

MESTRADO DE POLÍTICAS SOCIAIS E INTERVENCIÓN

SOCIOCOMUNITARIA

TRABALLO FIN DE MESTRADO

2019-2020

SETEMBRO

SERVIZO DE AXUDA NO FOGAR: ANÁLISE COMPARADA
ENTRE OS PRINCIPAIS MODELOS DE XESTIÓN

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO: ANÁLISIS
COMPARATIVO ENTRE LOS PRINCIPALES MODELOS DE
GESTIÓN

HOME HELP SERVICE: COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN
THE MAIN MANAGEMENT MODELS



Irene García Mallo

Dir.^a Antía Pérez Caramés

Resumo

Este traballo trata de analizar de maneira comparativa o Servizo de Axuda no Fogar nos Concellos de Tordoia e Cerceda. A través dunha metodoloxía cualitativa que combina a análise documental e entrevistas permitiunos achegarnos ás principais características do servizo nos municipios estudados e analizar os principais efectos da externalización do SAF. Desta análise extraeuse que externalizar a xestión do SAF ten importantes consecuencias nas condicións laborais, na saúde e na formación continua do persoal que presta atención directa no domicilio das persoas usuarias. Desta forma, as peores condición laborais e a escasa formación continua das profesionais de atención directa contratadas por entidades privadas repercute na calidade do servizo.

Palabras clave: Cuidados, dependencia, Servizo de Axuda no Fogar, modelos de xestión

Resumen

Este trabajo trata de analizar de manera comparativa el Servicio de Ayuda a domicilio en los Ayuntamientos de Tordoia y Cerceda. A través de una metodología cualitativa que combina el análisis documental y entrevistas nos permitió acercarnos a las principales características del servicio en los municipios estudiados y analizar los principales efectos de la externalización del SAD. De este análisis se extrajo que externalizar la gestión del SAD tiene importantes consecuencias en las condiciones laborales, en la salud y en la formación continua del personal que presta atención directa en el domicilio de las personas usuarias. De esta forma, las peores condiciones laborales y la escasa formación continua de las profesionales de atención directa contratadas por entidades privadas repercute en la calidad del servicio.

Palabras clave: Cuidados, dependencia, Servicio de Ayuda a Domicilio, modelos de gestión.

Abstract

This work seeks to analyze in a comparative way the Home Help Service in the Municipalities of Tordoia and Cerceda. Through a qualitative methodology that combines documentary analysis and interviews allowed us to approach the main characteristics of the service in the municipalities studied and analyze the main effects of the outsourcing of the HHS. From this analysis it was extracted that outsourcing the management of HHS has important consequences on working conditions, on health and on the continuous training of personnel who provide direct care at the home of users. In this way, the worst working conditions and the poor continuous training of direct care professionals hired by private entities has an impact on the quality of the service.

Key-words: Care, dependence, Home Help Service, management models.

ÍNDICE

1. Introducción	4
2. Obxectivos e preguntas de investigación	5
3. Metodoloxía	6
4. Xustificación teórica e contextualización.....	10
4.1. Breve aproximación aos cuidados dende unha perspectiva feminista.....	10
4.2. Características sociodemográficas da poboación dependente en Galicia.....	13
4.3. Dependencia e Estado de Benestar	17
4.3.1. Protección social das persoas en situación de dependencia en Europa.....	18
4.3.2. Respostas institucionais á dependencia en España: Lei de dependencia	20
4.4. Servizo de Axuda no Fogar	24
4.4.1. Evolución da atención domiciliaria en Europa	26
4.4.2. Evolución do Servizo de Axuda no Fogar en España.....	27
4.4.3. Principais modelos de xestión.....	33
5. Análise e discusión dos resultados	35
5.1. Principais características do SAF	35
5.2. Perfil das persoas usuarias e das profesionais que prestan atención directa no domicilios	43
5.3. Coordinación entre os principais implicados no SAF	44
5.4. Efectos da privatización do SAF	45
5.5. Principais retos que presenta o SAF e propostas de mellora	51
6. Conclusións	54
7. Bibliografía.....	56
ANEXOS	1
Anexo 1: Solicitudes de colaboración	2
Anexo 2: Guións entrevistas.....	4
Anexo 3: Transcricións entrevistas	9

1. Introducción

De acordo con Moreno et al. (2013), debido aos cambios sociodemográficos que tiveron lugar nos últimos tempos a organización social dos coidados converteuse nunha problemática de vital importancia. Cada vez son máis as persoas que presentan necesidades de coidado e prevese que esta tendencia continúe aumentando nas próximas décadas.

Para facer fronte a este importante reto existen diferentes estratexias como as macro residencias que afastan ás persoas dependentes do seu entorno, dificultando as súas relacións sociais e a súa participación na sociedade. Fronte a estes modelos sitúanse os servizos de proximidade, como o Servizo de Axuda no Fogar (SAF), que permite ás persoas permanecer no seu entorno habitual de vida, favorecendo a súa participación na sociedade e o mantemento das redes de apoio, o que repercute no seu benestar e calidade de vida.

No contexto actual, onde a lóxica neoliberal o impregna todo, cada vez foron máis os Concellos que optaron por externalizar o Servizo de Axuda no Fogar e encomendarlle a outras entidades, con ou sen ánimo de lucro, alleas aos mesmos a xestión do SAF. Neste traballo a través do estudo comparado dos dous municipios seleccionados (Tordoia e Cerceda) trataremos de achegarnos á realidade do Servizo de Axuda no Fogar e recoñecer as principais vantaxes e/ou inconvenientes da xestión directa e indirecta.

Nas seguintes páxinas achegarémonos aos coidados, tratando de albiscar o alcance da problemática na nosa comunidade. Ademais, definiranse os distintos modelos de atención á dependencia existentes en Europa e deterémonos na análise do modelo de coidado de longa duración desenvolvido por España. Seguidamente, centrarémonos na análise do Servizo de Axuda no Fogar, identificando os principais modelos de xestión aplicables ao mesmo e afondando na súa evolución en Europa e en España. A continuación desta fundamentación teórica recóllense os principais resultados da investigación realizada. Finalmente, a partires da análise esbózanse unhas pequenas conclusións.

2. Obxectivos e preguntas de investigación

As principais preguntas que guiarán a investigación son as seguintes:

- Cales son as principais características que presenta o Servizo de Axuda no Fogar?
 - En que grao ou medida se cumpren os obxectivos do servizo?
 - Cal é o alcance e cobertura das tarefas prestadas dende o SAF?
 - Cal é o grao de desenvolvemento dos servizos complementarios?
 - Cales son as principais fontes de financiación e como foi a súa evolución no transcurso dos anos?
 - En que medida se cumpre a normativa que regula o servizo?
 - Cales son as diferentes modalidades de acceso ao servizo
- Cal é o perfil das persoas beneficiarias do servizo e das/os profesionais que presta atención directa nos domicilios?
- En que medida afecta a privatización do servizo de axuda no fogar ás persoas usuarias e ao persoal implicado no desenvolvemento do servizo, en especial ás persoas que prestan atención directa no domicilio?
 - No que respecta á formación continua, ás condicións laborais e á saúde laboral, aprécianse diferencias significativas entre o persoal que presta atención directa nos domicilios contratado directamente polo Concello e o contratado por entidades privadas?
 - Como afecta a externalización do servizo á calidade do mesmo?
 - Realmente a xestión privada é máis eficiente e eficaz que a xestión pública?
- Como é a coordinación entre os diferentes axentes implicados no desenvolvemento do servizo de axuda no fogar?
- Que aspectos do SAF son susceptibles de mellora?

Así, como obxectivo xeral propóñome coñecer e analizar o funcionamento do Servizo de Axuda no Fogar nos concellos de Cerceda e Tordoia, e establecer unha comparativa entre os principais modelos de xestión aplicables ao servizo. Este obxectivo xeral concrétese nos seguintes obxectivos específicos:

- Coñecer e analizar as principais características que definen o Servizo de Axuda no Fogar
- Coñecer e analizar o perfil das persoas beneficiarias do servizo e das/dos profesionais que prestan atención directa nos domicilios.

- Descubrir como é a coordinación entre os diferentes axentes implicados no desenvolvemento do servizo.
- Identificar e analizar os efectos da externalización da xestión do Servizo de Axuda no Fogar.
- Identificar os principais retos que presenta o servizo e formular propostas de mellora.

3. Metodoloxía

Coa finalidade de ter unha primeira aproximación á cantidade e calidade de publicacións relativas ao Servizo de Axuda no Fogar realizouse unha busca inicial de información. Esta primeira toma de contacto serviu para establecer os criterios e estratexias para a realización dunha busca máis sistemática. Asemade, tamén se realizou unha busca manual a partir da bibliografía dos propios documentos consultados.

Para a busca e selección da información tívose en conta unha serie de criterios de inclusión e exclusión. Por unha banda, tivéronse en conta todos os artigos científicos, libros, informes oficiais realizados por institucións públicas ou privadas, relatorios e leis; mentres que se descartaron todos aqueles documentos que non estiveran publicados en revistas académicas e que non contaran co suficiente rigor científico (informacións proporcionadas por páxinas e portais web do tipo de Wikipedia, blogs e foros de opinión).

En canto ás fontes de información, buscouse nas bases de datos de Dialnet e Google Académico, así como no catálogo da Biblioteca da Universidade da Coruña.

A partir dunha pormenorizada busca bibliográfica confeccionouse o marco teórico e acabaron de definirse as preguntas e obxectivos da investigación.

Posteriormente, de acordo coa finalidade e obxectivos deste traballo realizouse unha investigación empírica.

Para a recollida de datos empregáronse dúas técnicas: a análise documental e a entrevista semiestructurada. Co fin de obter unha información o máis completa e detallada posible realizouse un rastrexo de todos aqueles materiais existentes estreitamente relacionados coa temática da investigación e producidos pola comunidade estudada. Así, analizáronse

ordenanzas municipais, memorias, pregos técnicos e administrativos das licitacións e anuncios e publicacións oficiais.

Por outro lado, escolleuse a entrevista como técnica de recollida de información porque se trata dunha técnica que nos permite mergullarnos nos espazos de vida da persoa entrevistada, e obter a máxima información posible sobre diferentes aspectos relevantes para a investigación. A través desta técnica de investigación cualitativa podemos coñecer de primeira man a visión ou perspectiva que teñen as persas informantes das súas vidas e experiencia, así como tamén nos permite indagar sobre aspectos subxectivos da persoa (crenzas, actitudes, opinións, valores...).

No que se refire ao universo de estudo e unidades de análise, forman parte do universo do estudo todas aquelas persoas partícipes e protagonistas do Servizo de Axuda no Fogar:

- Persoas usuarias e as súas familias ou outras persoas coidadoras (amigas/os, veciñas/os...).
- Profesionais: Coordinador/a do servizo, persoal que presta atención directa do domicilio, persoal sanitario...
- Responsables políticas/os.

Para a selección das unidades de análise empregouse o mostreo intencional e o mostreo por bola de neve. Seleccionáronse as traballadoras sociais dos servizos de axuda no fogar dos municipios estudados, posto que se entende que como coordinadoras do servizo poden proporcionar información detallada e moi valiosa para a investigación.

Igualmente, tamén se solicitou a colaboración a varias empresas que prestan o Servizo de Axuda no Fogar en varios concellos maiormente da provincia da Coruña. Entre as entidades coas que se contactou atópanse: Servizos Sociais Ulla-Sar S.L., Aralia Servicios Sociocomunitarios S.A., Idade de Ouro Servicios Sociosanitarios S.L., Fundación para el Estudio y Promoción de la Acción Social (FEPAS), e Mayores Servicios Sociales, S.L. Finalmente, de todas as empresas coas que se contactou unicamente decidiu colaborar coa investigación esta última entidade.

No caso das profesionais que prestan atención directa nos domicilios contactouse con elas a través das traballadoras sociais. Grazas á intermediación destas profesionais, presentóuselles o estudo e as finalidades do mesmo, e solicitouse a súa colaboración na investigación. Desta primeira toma de contacto varias auxiliares do Servizo de Axuda no Fogar se mostraron interesadas en colaborar no estudo. Unha vez establecida a comunicación con estas persoas

iniciais, empregando a súa rede de contactos, puidemos ter acceso a máis profesionais que prestaban atención directa nos domicilios.

Así, configuran a mostra:

- A traballadora social do Concello de Cerceda, coordinadora do Servizo de Axuda no Fogar.
- A traballadora social do Concello de Tordoia, coordinadora do Servizo de Axuda no Fogar.
- O xerente da entidade *Maiores Servicios Sociales S.L.*, empresa que presta o SAF en varios concellos da provincia da Coruña, entre os que se encontran: Culleredo, Abegondo e Cerceda.
- Sete profesionais que prestan atención directa nos domicilios en varios Concellos da provincia da Coruña: catro das profesionais entrevistadas traballan no Concello de Tordoia, unha persoa traballou no Concello de Cerceda, outra profesional traballa no Concello de Santiago de Compostela e outra no Concello de Ordes.

Todas as persoas participantes no estudo foron debidamente informadas das características e finalidade do traballo. Igualmente, en todo momento deixouse claro que os datos recollidos unicamente serían empregados para a elaboración do traballo e que se garantía o anonimato e confidencialidade dos datos persoais (Véxase anexo 1).

A investigación centrouse no estudo do Servizo de Axuda no Fogar dos municipios de Tordoia e Cerceda, pero tamén contamos con informantes que prestan os seus servizos noutros concellos da provincia da Coruña, o que sen dúbida serviu para enriquecer a investigación.

Os Concellos de Tordoia e Cerceda están situados no noroeste de Galicia, na provincia da Coruña. Ambos dous Concellos pertencen á comarca de Ordes. Escolléronse estes municipios porque a pesar de presentar bastantes similitudes en canto ao territorio e características da poboación, a xestión que realizan do SAF difire bastante. O Concello de Tordoia mantén a xestión de forma directa, é dicir presta o SAF con persoal contratado directamente polo Concello; mentres que o Concello de Cerceda sumouse aos tantos municipios que optaron por externalizar a xestión do Servizo de Axuda no Fogar, o que significa que o servizo pasou a ser prestado por outras entidades alleas á institución.

A recollida de información levouse a cabo na segunda quincena de xuño, axustándonos sempre á dispoñibilidade das persoas informantes. Debido ás excepciónais circunstancias que nos tocou

vivir por mor da crise sanitaria ocasionada pola Covid-19 agás a entrevista á traballadora social de Cerceda, que foi presencial nas dependencias do Concello, o resto de entrevistas realizáronse por teléfono.

O feito de realizar as entrevistas por teléfono influíu no desenvolvemento das mesmas, dificultando profundizar en algúns aspectos relevantes para a investigación. A duración das entrevistas foi bastante variable, pero súa a duración media pode situarse en torno a unha media hora ou corenta minutos. A gran maioría das persoas que colaboraron na investigación outorgaron facilidades para o correcto desenvolvemento da entrevista, permitindo gravar a conversa. Unicamente unha persoa preferiu que a entrevista non fose gravada.

Por outra banda, aínda que no ordenamento xurídico se recollen unhas determinadas características e obxectivos que debe ter o SAF, en ocasións a realidade semella moi distinta. Chegar a ela en algúns casos resultoume un tanto complicado debido ás reticencias dalgunhas das persoas entrevistadas a contar realmente as circunstancias que rodea o servizo

A pesar das dificultades expostas as entrevistas desenvolvéronse sen maiores complicacións e grazas á confianza depositada por parte das persoas participantes púidose recoller información relevante para a investigación.

Para a realización das entrevistas confeccionáronse tres guións diferentes adaptados ás características das persoas entrevistadas. Elaborouse un guión dirixido ás traballadoras sociais, outro enfocado ás empresas prestadoras do servizo e, finalmente, outro orientado ás profesionais que prestan atención directa nos domicilios. Nas entrevistas abordáronse diferentes temáticas de relevancia para o obxecto de estudo como son as tarefas, a coordinación socio-sanitaria, o seguimento, os dereitos e deberes das persoas usuarias, os recursos humanos, as condicións laborais e formación das persoas traballadoras ou a financiación, entre outras (Véxase anexo 2).

Finalmente, é necesario apuntar que os datos cualitativos recollidos foron analizados baixo a perspectiva da análise crítica do discurso. Asemade, tanto no tratamento da información como na realización deste traballo tívose en conta o enfoque de xénero.

4. Xustificación teórica e contextualización

Ao longo deste epígrafe trataremos de realizar unha breve aproximación á problemática de coidados dende unha perspectiva de xénero. Seguidamente, analizaremos o alcance da problemática da dependencia en Galicia e España e identificaremos as principais características sociodemográficas das persoas que se atopan nesa situación. Asemade, trataremos de albiscar as diferentes estratexias empregadas por Europa, para solucionar a problemática dos coidados. Finalmente, centrarémonos na análise do modelo de coidados de longa duración escollido por España para solucionar a brecha de coidados.

4.1. Breve aproximación aos coidados dende unha perspectiva feminista

No seo dunha sociedade patriarcal e capitalista o traballo de coidados permaneceu e, aínda hoxe en día, permanece invisibilizado e minusvalorado. Non obstante, nos últimos tempos produciuse unha maior atención e preocupación polos traballos de coidados grazas ás aportacións das mulleres feministas. Como sinalan Carbonell, Gálvez e Rodríguez (2014) as análises feministas en torno aos coidados permitiron desenvolver nocións máis complexas e multidimensionais do benestar, da pobreza, da actividade, do paro e do traballo.

Seguindo a Gálvez (2016), o termo coidados fai referencia a “todas as necesidades que requiren as persoas para garantir o sostemento e reprodución da súa vida, así como o seu benestar físico e emocional” (p. 19). Así, o traballo de coidados comprende todas aquelas actividades que se realizan para atender a outras persoas tanto física como emocionalmente, fundamentais para sobrevivir día a día. Desta forma, como apuntan Rodríguez-Madroño e Agenjo (2016) os traballos de coidados teñen unha dimensión material, pero tamén emocional e relacional.

Neste sentido, ponse de relevancia un aspecto fundamental dos coidados, a súa universalidade. É dicir, os coidados non son un feito individual e estanco, senón que todas as persoas ao longo da nosa vida necesitamos de coidados (Carrasco, Borderías e Torns, 2011). Como sinalan Rodríguez-Modroño e Agenjo (2016) a dependencia é algo inherente á condición humana. De tal forma que, como apunta Gálvez (2016), as persoas somos á vez coidadoras e obxecto de coidados. Como resulta evidente, a intensidade e o tipo de coidados que necesitamos vaixe modificando ao longo do ciclo vital, da mesma maneira que tamén vai mudando a nosa capacidade de autocoidado e de coidar a outras persoas (Rodríguez-Modroño e Agenjo, 2016).

Deste modo, ponse en cuestionamento a falsa idea de suxeitos independentes, autosuficientes e libres de toda carga e plenamente dispoñibles para os requirimentos do mercado, e ponse de manifesto a importancia que ten o coidado no benestar social e sostemento da vida. En especial, en determinados momentos da nosa vida como poden ser os extremos do noso ciclo vital ou ante situacións de enfermidade ou discapacidade a ausencia de coidados sería incompatible coa vida (Gálvez, 2016).

Así, pódese afirmar que os traballos de coidados constitúen un elemento fundamental no desenvolvemento das persoas e na reprodución da forza de traballo. Tal e como apunta Carrasco (2013), o traballo de coidados “reproduce e cuida a toda a poboación e, en particular, reproduce a forza de traballo diaria e xeracional necesaria para a subsistencia do sistema de produción capitalista” (p. 44). Esta interdependencia entre os traballos de coidados e o sistema de produción capitalista é algo que sempre se intentou ocultar, posto que “facilita o desprazamento de costes dende a produción capitalista cara a esfera doméstica” (Carrasco, Borderías e Torns, 2011, p. 51).

De acordo con Razavi (2007) o coidado pode proporcionarse dende a familia, o Estado, o mercado e a comunidade. Como afirma Gálvez (2016) as sociedades organizan o coidado combinando a provisión dende estes espazos o que dá lugar a distintos tipos de sociedade e grados de desigualdade.

O concepto de *social care*, desenvolvido por Daly e Lewis (2000), permite comprender a diversidade de axentes que interveñen na organización dos coidados, analizar a súa distribución e identificar os custos financeiros e emocionais que leva aparellados. Estas autoras definen o coidado social como un concepto complexo no que interveñen diferentes dimensións, como é a dimensión de traballo, responsabilidade e costes. Así, dende un enfoque tridimensional dos coidados, Daly e Lewis (2000) definen o termo social care como “o conxunto das actividades e as relacións que interveñen na satisfacción das necesidades físicas e emocionais das persoas adultas dependentes e das nenas e nenos, e os marcos normativos, económicos e sociais nos que aquelas se asignan e se desenvolven” (p. 285).

Como apunta Gálvez (2016), os traballos de coidados poden ser remunerados ou non. Os coidados retribuídos son aqueles que se prestan a través dun sistema de prestacións, de servizos públicos ou a través do mercado formal ou informal. Pola contra, o traballo de coidados non remunerado é aquel que se realiza no seo das familias sen que exista ningún tipo de remuneración monetaria. Estes coidados, que se proporcionan no espazo familiar, poden estar

motivados por sentimentos como o altruísmo, a reciprocidade ou a solidariedade; ou polo contrario, poden ser produto da submisión, de sentimentos de responsabilidade, obriga, culpa ou compromiso co benestar das demais persoas (Gálvez, 2016).

Na nosa comunidade, como no resto de España, a familia configúrase como a principal institución encargada do coidado, pois, como sinalan Rodríguez-Modroño e Agenjo (2016), no noso país existe unha forte ideoloxía familista que suscita certas resistencias a delegar o traballo de coidados noutras institucións.

Debido ao modelo de organización social establecido no contrato social referendado polos homes, mediante o cal eles se apropiaron do espazo público e as mulleres foron relegadas ao espazo privado, o traballo de coidados recaeu fundamentalmente nas mulleres, pois dende o sistema patriarcal deféndese e difúndese a falsa idea de que os coidados constitúen unha función natural do xénero feminino. Dende este ideario os coidados non se entenden como un traballo, senón como unha capacidade innata das mulleres (Rodríguez-Modroño e Agenjo, 2016).

As mulleres coidan a persoas que non poden valerse por si mesmas, pero tamén a outros suxeitos que podendo facelo non o fan, como é o caso dos homes adultos. Tal e como sinala Gálvez (2016) os homes non son socializados nin como coidadores de si mesmos. De tal forma que o seu benestar físico e emocional depende das mulleres. Precisamente, esa dependencia constitúe unha estratexia por parte do patriarcado para facilitar a dispoñibilidade laboral dos homes e outorgarlles a liberdade e a dispoñibilidade de tempo necesario para poder participar no ámbito público sen ningún tipo de restrición.

Esta situación non é cousa unicamente do pasado, pois a pesar dos cambios sociais que tiveron lugar nos últimos anos, aínda hoxe en día son as mulleres as que se seguen ocupando maioritariamente das tarefas de coidado. As diferentes enquisas sobre o emprego do tempo realizados por organismos como o Instituto Nacional de Estadística e o Instituto Galego de Estatística revelan que aínda que os homes aumentaron lixeiramente a súa implicación nos coidados, as mulleres séguense ocupando en moita maior medida destas tarefas.

Esta asignación da responsabilidade sobre os coidados ás mulleres ten importantes repercusións na (des)igualdade de xénero, pois obstaculiza o desenvolvemento das mulleres no mercado laboral remunerado, provoca que as mulleres traballadoras teñan que afrontar unha dobre carga de traballo e consolida as situacións de discriminación cara as mulleres que se dan no ámbito laboral, producindo que se perciban menores salarios e menores pensións na velez.

De acordo con Carrasco, Borderías e Torns (2011), a falta de implicación dos homes nas labores de coidado, unido ás novas necesidades sociais derivadas do envellecemento poboacional, ás transformacións da familia e á incorporación da muller ao mercado laboral remunerado; dou lugar ao que se denominou *crise dos coidados*.

De acordo con Díaz e Martínez-Buján (2018), ante a necesidade de xerar respostas ás novas necesidades de coidado, o emprego doméstico configurouse como unha interesante alternativa a considerar por parte das familias españolas. Este modo de organizar os coidados “responde a unha estrutura social familista modificada, onde se externalizan as actividades, pero se manteñen dentro do fogar e en mans femininas, é dicir, replicando o modelo de organización familiar tradicional” (Martínez-Buján, 2019, p. 114).

Así, as familias que economicamente o podían permitir resolveron a problemática dos coidados de forma individual, mediante a contratación de mulleres de países pobres (Carrasco, 2013). De modo que, como afirman Díaz e Martínez-Bujan (2018), o modelo migratorio configurouse como unha alternativa significativa para saldar a crise de coidados existente. Isto deu lugar á aparición das denominadas cadeas globais de coidados, caracterizadas pola distribución desigual do traballo reprodutivo, baseada na desigualdade de xénero, de clase e de orixe (Nogueira e Zalakain, 2015).

4.2. Características sociodemográficas da poboación dependente en Galicia

Segundo recolle o Imsero (2005), atendendo á Recomendación sobre a dependencia do Consello de Europa (1998), a dependencia pode definirse como “a necesidade de axuda ou asistencia importante para actividades da vida cotiá, ou, de maneira máis precisa, como un estado no que se encontran as persoas que por razóns ligadas á falta ou a perda de autonomía física, psíquica ou intelectual teñen necesidade de asistencia e/ou axudas importantes a fin de realizar os actos correntes da vida diaria e, de modo particular, os referentes ao coidado persoal” (p. 21). Desta forma, para que se produza unha situación de dependencia teñen que darse tres factores (Imsero, 2005):

1. Existencia dunha limitación física, psíquica ou intelectual que diminúa determinadas capacidades da persoa.
2. Incapacidade da persoa para realizar por si mesma as actividades da vida diaria.
3. Necesidade de asistencia e coidados por parte de outra persoa.

De acordo con Martínez-Buján (2007), as actividades básicas da vida diaria son todas aquelas actividades imprescindibles para poder subsistir de forma autónoma e independente, tales como asearse, comer, levantarse, vestirse, entre outras. Por outra banda, as actividades instrumentais da vida diaria fan referencia a tarefas que implican a capacidade de tomar decisións e supoñen interaccións máis difíciles co medio, polo que constitúen actividades máis complexas que as anteriores, e polo tanto requiren un maior nivel de autonomía funcional. Inclúense dentro destas actividades a preparación das comidas, limpar a casa, administrar o diñeiro, entre outras.

En definitiva, de acordo co Imsero (2005) considérase que unha persoa é dependente cando non pode realizar sen axuda algunha das actividades básicas da vida diaria. Resulta evidente que existe unha íntima relación entre dependencia e idade, dado que a medida que aumenta a idade das persoas tamén o fai a porcentaxe de persoas en situación de dependencia. Sobre todo ao redor dos 80 anos é cando a porcentaxe de persoas con dependencia aumenta de xeito moi considerable. A pesar de que as persoas maiores son as que máis intensamente se ven afectadas por esta problemática, convén resaltar que a dependencia é un fenómeno que non afecta unicamente a este colectivo. Pois, trátase dunha problemática que está presente en todas as idades.

Segundo a Martínez-Buján (2007), Galicia constitúe unha das comunidades autónomas onde existe unha maior porcentaxe de persoas maiores de 65 anos. Segundo datos do Instituto Nacional de Estadística, en 2020 a poboación maior de 65 anos en Galicia representa o 25,44% do total, unha porcentaxe bastante por riba da proporción estatal de persoas maiores de 65 anos que se sitúa no 2020 en 19,58%. Estes datos explican en certa medida a maior taxa de dependencia que presenta Galicia con respecto a taxa nacional. Pois, no 2020 en España a taxa de dependencia sitúase no 54,20 % mentres que na nosa comunidade a taxa de dependencia elévase ao 61,34%.

De acordo con Hernández (2006), o envellecemento demográfico que caracteriza a nosa comunidade explícase mediante tres factores entre os que se atopan:

1. O descenso da natalidade: provoca o envellecemento pola base da pirámide.
2. O aumento da esperanza de vida: fai que aumente o número de persoas de idades avanzadas
3. Os movementos migratorios: no último século no noso país viviuse unha intensa emigración que provocou a diminución de efectivos de poboación moza e dos seus fillos e fillas nadas no exterior, incrementando así a porcentaxe de poboación maior.

Asemade, o retorno de emigrantes que tivo lugar nas últimas décadas tampouco axudou a rexuenerar a poboación galega, posto que a maioría dos retornados son persoas de idades avanzadas con poucos efectos reprodutivos.

Así pois, como explica Martínez-Buján (2007), o envellecemento non é froito unicamente das tendencias actuais, senón que tamén é produto dos acontecementos que marcaron a estrutura demográfica do pasado.

De acordo con Leal e Méndez (2006), esta tendencia ao envellecemento persistirá e as taxas de envellecemento incrementaranse. Segundo o Instituto Galego de Estatística, en 2020 o índice de envellecemento sitúase en 159.9%, e estímase que para 2033 o índice de envellecemento acade o 225.5%. Abellán et al. (2019) vaticina que cara 2050 as persoas maiores case duplicarán os seus efectivos actuais. Outro dato que nos dá a coñecer o alcance tan significativo da problemática na nosa comunidade é o índice de dependencia global, que se sitúa en 2020, segundo datos do Instituto Galego de Estatística, en 59,5% e estímase que en 2033 chegue a 69,8%. De facerse realidade este prognóstico requirirase unha gran cantidade de servizos e equipamentos para as persoas en situación de dependencia.

O envellecemento afecta en maior medida no ámbito rural que no urbano (Leal e Méndez, 2006; Hernández, 2006; Abellán et al. 2019). O traslado da poboación máis nova do rural á cidade en busca de mellores oportunidades sobre todo naqueles lugares onde non existe apenas actividade industrial e servizos, provoca non só o envellecemento do rural, senón tamén a súa despoboación. Así, como consecuencia do éxodo rural dos máis novos e a dispersión da poboación que caracteriza a este contexto, como afirma Martínez (s.d.), no rural intensifícase o debilitamento da rede de apoio informal. Isto, agrava a vulnerabilidade do proceso de envellecemento, aumenta o illamento e a dificultade para acceder aos servizos públicos.

Segundo os datos dos Instituto Galego de Estatística o Concello de Cerceda no 2019 contaba con un total de 5.001 habitantes dos cales 1.505 son maiores de 65 anos, polo que o 30,09% da poboación deste municipio é maior de 65 anos. Pola súa parte, o Concello de Tordoia nese mesmo ano sumaba 3.299 habitantes dos cales 1.286 son maiores de 65 anos, é dicir a porcentaxe de persoas maiores de 65 anos neste municipio sitúase en 38,98%. En ámbolos dous concellos o número de mulleres maiores de 65 anos supera ao de homes. En Cerceda no 2019 o número de mulleres maiores ascendía a 857, mentres que o número de homes se situaba en 648. No caso de Tordoia, no 2019 o número de homes maiores de 65 anos situábase en 536, mentres que número de mulleres ascendía a 750. Igualmente, o índice de envellecemento é moi

alto en ambos casos, máis aínda se cabe no caso de Tordoia, xa que Cerceda contaba no 2019 con un índice de envellecemento de 235,63%, mentres que Tordoia no mesmo ano este índice elévase a 526,24%.

Entre as principais características da poboación maior de 65 anos atopamos (Leal e Méndez, 2006; Hernández, 2006; Martínez-Buján, 2007; Abellán et al. 2019):

1. A feminización da vellez. A pesar de que nacen máis homes que mulleres na vellez o número de mulleres supera ao de homes. Esta realidade explícase por factores como son: a maior exposición dos homes aos riscos ou a hábitos como o alcoholismo ou o tabaquismo. Desta forma, a esperanza de vida das mulleres é máis alta que a dos homes.
2. Ao longo da vellez aumenta a probabilidade de vivir en soidade. A medida que aumenta a idade obsérvase unha maior proporción de persoas maiores que viven soas.
3. Baixo nivel de instrución. Entre as persoas maiores existe unha alta taxa de analfabetismo, sendo máis alta canto máis avanzada é a idade.
4. Fenda dixital. A pesar de que cada vez son máis as persoas maiores que empregan as novas tecnoloxías aínda continúa existindo unha fenda dixital entre as persoas maiores e o resto da poboación.
5. Elevada taxa de inactividade. Despois de pasar toda a vida desenvolvendo unha profesión para as persoas maiores pode resultar difícil adaptarse á nova etapa da xubilación e atopar de novo actividades nas que disfruten e coas que se sentan realizadas.

Asemade, da mesma maneira que existe unha forte relación entre dependencia e idade, segundo Martínez-Buján (2007), tamén existe unha clara relación entre a dependencia e o xénero. Tal e como recolle esta autora, “a partir de idades avanzadas a dependencia convértese nunha situación que lles afecta principalmente ás mulleres” (Martínez-Buján, 2007, p. 29). Entre outros factores, esta feminización da dependencia pode explicarse pola existencia dun maior número de mulleres en idades avanzadas que homes, dado que, como xa se destacou, a dependencia en gran medida ven determinada pola idade.

4.3. Dependencia e Estado de Benestar

Como xa se avanzou, o proceso acelerado de envellecemento da poboación e os cambios producidos no seo das familias está provocando que o *apoyo informal*¹, no que principalmente se sustenta o coidado das persoas dependentes, estea entrando en crise.

Ao mesmo tempo que as necesidades de atención e coidados cada vez son máis importantes, a capacidade das familias para prestar os traballos de coidados cada vez é máis reducida. Como afirma Gálvez (2016) a crise dos coidados está demostrando que a maioría das familias non pode solucionar a crecente demanda de coidados de maneira individual. Así, de acordo co Imsero (2005), atender as necesidades das persoas dependentes e as súas familias debe ser un obxectivo fundamental dos poderes públicos, posto que unicamente desta maneira se pode lograr a equidade e a xustiza social.

Situar os coidados como unha responsabilidade colectiva, común e pública, permite desmontar a desvalorización dos coidados e as desigualdades construídas ao redor da división sexual do traballo; así como tamén permite recoñecer que tanto os procesos de produción como os de reprodución social son elementos inseparables, sendo precisamente a súa interacción o que produce valor social e riqueza (Castro, 2017).

Así, ante a explosión da demanda de coidados existente, a dependencia constitúe un importante desafío para os poderes públicos. Para facer fronte a este reto, os diferentes modelos de Estado de Benestar foron incorporando diversos mecanismos de protección social acordes á súa propia tradición histórica, á súa idiosincrasia e ao seu sistema de valores.

Nas seguintes liñas trataremos de describir as diferentes estratexias empregadas polos países da Unión Europea para afrontar as problemáticas asociadas á situación de dependencia e, seguidamente, centrarémonos na análise do modelo de coidados de longa duración desenvolvido por España.

¹ Concepto definido por Rodríguez-Rodríguez (2005) como “o coidado e a atención que se dispensa de maneira altruísta a quen presenta algún grao de discapacidade ou dependencia, fundamentalmente polos seus familiares ou achegados, pero tamén por outros axentes e redes distintos dos servizos formalizados de atención” (p. 6).

4.3.1. Protección social das persoas en situación de dependencia en Europa

Seguindo a clasificación realizada polo Imsero (2005), diferéncianse tres modelos fundamentais de protección social da dependencia que se corresponden con distintos modelos do Estado de Benestar: modelo de protección universal, modelo de protección a través da Seguridade Social e modelo asistencial.

O sistema de protección universal baséase no principio de cidadanía, que garante unha atención sociosanitaria universal e gratuíta, a cal é financiada polo Estado, as Administracións territoriais e as propias persoas usuarias mediante un sistema de copagamento, que varía en función da renda e o tipo de servizo (Imsero, 2005).

Aínda que, como afirma Pazos (2013), nos últimos anos fóronse introducindo prestacións para o coidado como alternativa á utilización de servizos públicos, este modelo fundaméntase esencialmente na prestación de servizos. Nun principio este sistema de servizos foi na súa gran maioría público, pero no transcurso dos anos, baixo premisas de eficiencia e control do gasto público, a xestión deste tipo de servizos foise privatizando de forma paulatina (Imsero, 2005).

Este modelo é característico dos países nórdicos e de Holanda. En xeral, países cos maiores niveis de gasto público sobre o PIB en coidados de longa duración na Unión Europea.

Nestes países, este tipo de sistema de protección concibiuse como unha forma de fomentar o acceso das mulleres ao emprego estable e contribuír á igualdade de oportunidades entre homes e mulleres (Pazos, 2013). Así, como medida para acadar a equidade de xénero, no contexto legal, ás familias non se lles recoñece ningún tipo de obriga formal no que respecta aos coidados das persoas maiores en situación de dependencia.

Non obstante, a problemática da (des)igualdade de xénero non foi resolta, pois como apunta Pazos (2013), os coidados de longa duración pasaron de ser proporcionados polas mulleres da familia a ser fornecidos por mulleres profesionais empregadas do sector público.

No sistema de protección a través da Seguridade Social, a dependencia, en tanto que un pilar máis da Seguridade Social, xestiónase fundamentalmente por medio de prestacións que se financian mediante un sistema de cotización (Imsero, 2005). É dicir, trátase dun modelo que se basea nun sistema de seguros de atención á dependencia.

Este modelo é característico de países como Alemaña, Austria, Luxemburgo e Francia. Como sinala Pazos (2013) estes países foron aprobando leis de dependencia básicas, onde a familia se considera a principal responsable da provisión de coidados. Tal e como recolle o Imsero (2005), o seguro de dependencia é un seguro orientado ao apoio da familia cuidadora, non á súa substitución, dado que como afirma Pazos (2013) os recursos que se ofrecen teñen unha cobertura moi limitada e insuficiente.

Dende este modelo realízase unha avaliación da situación de dependencia e recoñécese para cada nivel de gravidade unhas determinadas prestacións ou servizos. Asemade, nestes sistemas téñense moi en conta as opinións e preferencias das persoas usuarias e as súas familias á hora de establecer o recurso máis acaecido, pois considérase que en relación aos coidados persoais deben terse moi presentes as tradicións familiares e culturais (Imsero, 2005). Mais, como apunta Pazos (2013) “o principio reitor declarado do sistema é primar a atención no fogar sobre a institucional” (p. 209), polo que o apoio informal promóvese por diferentes vías.

Finalmente, o sistema asistencial configúrase como un sistema público de cobertura limitada dirixido principalmente a satisfacer as necesidades básicas das persoas con escasos recursos, polo que o seu alcance e extensión é moi limitado (Imsero, 2005).

Outro aspecto clave deste modelo é que existe unha clara separación entre o ámbito sanitario e o ámbito socio-asistencial (Imsero, 2005). Isto dificulta realizar unha aproximación global á problemática de coidados e deseñar intervencións que respondan ás necesidades reais das persoas en situación de dependencia dende unha perspectiva integral.

Este modelo é característico de países do sur de Europa, onde a preferencia polo coidado na familia é moi importante. Nestes países, a familia constitúe unha peza fundamental no contexto dos coidados ás persoas dependentes, e é sobre ela sobre a que recae a responsabilidade do coidado. O gasto público que se destina á protección das persoas en situación de dependencia é moi baixo.

Seguindo a Esping-Andersen (2008), o familismo característico destes países produce graves consecuencias non só para a poboación feminina, senón para o conxunto da sociedade. En primeiro lugar, un dos principais efectos do familismo é o “retroceso da oferta de traballo do lado feminino, sobre todo nas mulleres con baixos niveis de educación (...) que seguen, na súa gran maioría, desempeñando o papel de amas de casa” (p. 33). En segundo lugar, Esping-Andersen (2008) asegura que o familismo constitúe un obstáculo para o crecemento económico,

pois o acceso limitado das mulleres ao emprego remunerado produce que exista unha reserva potencial de riqueza que non se está impulsando. En terceiro lugar, outra das consecuencias do familismo é a polarización da sociedade, froito da desigual revolución das mulleres. Pois, como di Esping-Andersen (2008): “a participación feminina está moi concentrada nas clases alta e media-alta; e en cambio moi pouco estendida na clase baixa” (p. 34). Isto produce unhas desigualdades económicas e sociais cada vez máis profundas. Finalmente, en cuarto lugar, a consecuencia máis evidente para Esping-Anderson (2008) é o baixo nivel de fecundidade. Debido á dificultade que supón en moitas ocasións nestes sistemas conciliar a vida persoal e laboral as mulleres cada vez retrasan máis o nacemento da primeira filla ou fillo e mesmo incluso cada vez son máis mulleres as que deciden non ter crianzas.

4.3.2. Respostas institucionais á dependencia en España: Lei de dependencia

Tal e como afirma o Imsero (2005), a promulgación da Constitución Española de 1978 supuxo “o inicio dun cambio no enfoque xurídico da discapacidade no noso país centrado no modelo de igualdade de oportunidades” (p. 233). A Constitución Española de 1978 no artigo 14 establece que “os españois son iguais ante a lei, sen que poda prevalecer discriminación algunha por razón de nacemento, raza, sexo, relixión, opinión ou calquera outra condición ou circunstancia persoal”.

Asemade, no artigo 9.2 recóllese de maneira textual que “corresponde aos poderes públicos promover as condicións para que a liberdade e a igualdade do individuo e dos grupos en que se integra sexan reais e efectivas; remover os obstáculos que impidan ou dificulten a súa plenitude e facilitar a participación de todos os cidadáns na vida política, económica, cultural e social”.

Se analizamos o contido deste artigo dende unha perspectiva feminista, atopamos que se fala de promover as condicións de igualdade e liberdade na esfera pública, pero non existe ningunha referencia ao ámbito privado. Así, de acordo con de las Heras (2015), négaselle ao ámbito privado a consideración dun espazo de participación da cidadanía e de responsabilidade por parte das distintas institucións do estado.

Máis adiante, no artigo 49 especificase que:

Os poderes públicos realizarán unha política de previsión, tratamento, rehabilitación e integración dos diminuídos físicos, sensoriais e psíquicos, aos que prestarán a atención

especializada que requiran e ampararanos especialmente para o desfrute dos dereitos que este título outorga a todos os cidadáns.

Ademais, no artigo 50 tamén fai referencia á protección social da terceira idade, pero tamén ás obrigas da familia coas persoas maiores, pois de maneira textual neste artigo recóllese:

Os poderes públicos garantirán, mediante pensións axeitadas e periodicamente actualizadas, a suficiencia económica aos cidadáns durante a terceira idade. Así mesmo, e con independencia das obrigas familiares, promoverán o seu benestar mediante un sistema de servizos sociais que atenderán os seus problemas específicos de saúde, vivenda, cultura e ocio.

En base a esta análise, podemos afirmar que a Constitución Española de 1978 constitúe un avance na igualdade e protección social das persoas maiores e dependentes, mais non consegue romper co modelo familista que caracteriza ao noso país, nin cos estereotipos e roles de xénero. Como puidemos comprobar na Constitución invisibilízase o ámbito privado, e por conseguinte, o traballo realizado historicamente polas mulleres, e atribúese ás familias a responsabilidade dos coidados. Como consecuencia, perpetúase a división sexual do traballo e contribúese a reproducir o sistema tradicional de coidados.

Nun afán por superar o sistema tradicional de atención á dependencia e avanzar na igualdade de oportunidades, promulgouse a Lei 39/2006, de 14 de decembro, de Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás persoas en situación de dependencia. Pois, tal e como sinala Peterson (2009), esta lei “adxudicaba ao Estado a responsabilidade en canto á proporción de coidados para os maiores e os discapacitados, convertendo por tanto estes coidados nun problema político visible” (p, 44).

Se poñemos atención ao preámbulo, a responsabilidade estatal en relación á provisión de coidados emana da insostenibilidade do modelo tradicional de coidados:

A atención a este colectivo de poboación convértese, pois, nun reto ineludible para os poderes públicos, que require unha resposta firme, sostida e adaptada ao actual modelo da nosa sociedade. Non hai que esquecer que, ata o de agora, foron as familias, e en especial as mulleres, as que tradicionalmente asumiron o coidado das persoas dependentes, constituíndo o que deu en chamarse o «apoio informal». Os cambios no modelo de familia e a incorporación progresiva de case tres millóns de mulleres, na última década, ao mercado de traballo introducen novos factores nesta situación que fan imprescindible unha revisión do sistema tradicional de atención para asegurar unha adecuada capacidade de prestación de coidados a aquelas persoas que os necesitan.

Tal e como se establece no artigo 1.1 esta lei ten por obxecto “regular as condicións básicas que garantan a igualdade no exercicio do dereito subxectivo de cidadanía á promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia, nos termos establecidos nas leis, mediante a creación dun Sistema para a Autonomía e Atención á Dependencia”.

A Lei 39/2006, de 14 de decembro, de Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás persoas en situación de dependencia no artigo 3 recolle os principios nos cales se inspira, entre todos os que alí aparecen destácanse os seguintes:

- O carácter público e universal das prestacións.
- A atención personalizada, integral e integrada.
- A permanencia no entorno, sempre que sexa posible.
- A participación das persoas en situación de dependencia.
- A colaboración dos servizos sociais e comunitarios.
- A inclusión da perspectiva de xénero.

Por medio desta lei, establécense como titulares de dereito as persoas en situación de dependencia, pois tal e como se sinala no artigo 5 un dos requisitos para ser titulares de dereito é “encontrarse en situación de dependencia en algún dos graos establecidos”.

O título I da citada Lei está dedicado o Sistema para a Autonomía e Atención á dependencia (SAAD). Dende o portal do Imsero, este Sistema defínese como “o conxunto de servizos e prestacións económicas destinados á promoción da autonomía persoal, a atención e protección ás persoas en situación de dependencia, a través de servizos públicos e privados concertados debidamente acreditados, e contribúe á mellora das condicións de vida dos cidadáns”.

Así, este Sistema, tal e como se establece no artigo 6.2: “configúrase como unha rede de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros e servizos, públicos e privados”.

Segundo aparece estipulado no artigo 14.1 da Lei “as prestacións de atención á dependencia poderán ter natureza de servizos ou económicas e irán destinadas, por unha parte, á promoción da autonomía persoal e, por outra, a atender as necesidades das persoas con dificultades para a realización das actividades básicas da vida diaria”.

Entre os servizos que inclúe o SAAD atópanse (artigo 15):

- Os servizos de prevención das situacións de dependencia e os de promoción da autonomía persoal.

- Servizo de teleasistencia
- Servizo de axuda a domicilio:
 - Atención das necesidades do fogar.
 - Coidados persoais.
- Servizo de centro de día e de noite:
 - Centro de día para maiores.
 - Centro de día para menores de 65 anos.
 - Centro de día de atención especializada.
 - Centro de noite.
- Servizo de atención residencial:
 - Residencia de persoas maiores en situación de dependencia.
 - Centro de atención a persoas en situación de dependencia, en razón de distintos tipos de discapacidade.

Entre as prestacións económicas atópanse:

- Prestación económica vinculada ao servizo: prestación económica de carácter persoal vinculada á adquisición dun servizo (Artigo 17).
- Prestación económica para coidado no entorno familiar e apoio a coidadores non profesionais: prestación económica para coidadores familiares cando a persoa beneficiaria sexa atendida polo seu entorno familiar (Artigo 18).
- Prestación económica de asistencia persoal: prestación económica dirixida á contratación dunha asistencia persoal co fin de facilitar ás persoas beneficiarias o acceso á educación e ao traballo (Artigo 19).

Aínda que na Lei se prioriza a atención á dependencia mediante servizos en vez de a través de prestacións económicas, a realidade é que, tal e como sinala Fantova (2015), a prestación económica para o coidado non profesional é a máis empregada durante todos anos que leva aplicándose a Lei. Desta forma, de acordo con Peterson (2009) emprázase ás mulleres a seguir coidado baixo condición precarias, dado que nesta Lei se desatenden cuestións tan importantes como os dereitos, os salarios e as condición laborais das persoas coidadoras.

Finalmente, tal e como indica Moré (2015) co fin de asegurar a protección como un dereito universal, independentemente da idade e da condición laboral da persoa, estableceuse un sistema de graos de dependencia (Artigo 26):

- Grao I. Dependencia moderada: a persoa precisa axuda para realizar varias actividades da vida diaria, polo menos unha vez ao día ou ten necesidades de apoio intermitente.
- Grao II. Dependencia severa: a persoa necesita axuda para realizar varias actividades da vida diaria dúas ou tres veces ao día, pero non quere o apoio permanente dun coidador ou ten necesidades de apoio extenso.
- Grao III. Gran dependencia: a persoa precisa axuda para realizar varias actividades da vida diaria varias veces ao día, e necesita o apoio continuo doutra persoa ou ten necesidade de apoio xeneralizado.

A raíz da crise económica de 2008 coa escusa do aforro económico e da contención do gasto público fóronse retirando políticas e recursos destinados a satisfacer as necesidades de coidado (Castro, 2017). No noso país as políticas de austeridade provocaron o desmantelamento da lei de dependencia e o rexurdimento do modelo familista.

Como explica Codorniu (2015), o Real Decreto-Lei 20/2012, de 13 de xullo, de medidas para garantir a estabilidade orzamentaria e de fomento da competitividade supuxo a reforma integral da Lei de dependencia: recortáronse os dereitos das persoas beneficiarias, rebaixouse a oferta asistencial e reduciuse o gasto público, diminuíndo o orzamento destinado á atención á dependencia e incrementando os ingresos mediante o copagamento.

Todo isto provocou que se producira unha derivación da responsabilidade dende o público ao privado, o que na práctica significa unha derivación da responsabilidade dos coidados cara ás mulleres (Castro, 2017).

4.4. Servizo de Axuda no Fogar

Tal e como apunta o Imsero (2005) o Servizo de Axuda no Fogar fundaméntase na oferta dunha axuda persoal e/ou determinados servizos no domicilio de persoas que por circunstancias familiares ou por factores como a idade ou a enfermidade ven comprometida a súa autonomía persoal.

Trátase dun servizo que se basea na idea de envellecer na casa, pois -tal e como sinala a OMS (2015)- manter ás persoas maiores o maior tempo posible no seu entorno familiar permítelles conservar as relacións e as redes de apoio comunitarias, o que contribúe á promoción da saúde e prevención de enfermidades, así como tamén favorece o seu benestar persoal, emocional e psicolóxico.

Dentro do Servizo de Axuda no Fogar inclúense tanto a atención de necesidades de coidado persoal como a atención de necesidades domésticas. Igualmente, tamén conta con prestacións complementarias como poden ser: as reparacións ou adaptacións da vivenda, o servizo de teleasistencia domiciliaria, o servizo de comidas ou de lavandería a domicilio, entre outros (Imsero, 2005).

Aínda que como xa se avanzou o Servizo de Axuda no Fogar está dirixido a aquelas persoas que se atopan nunha situación de dependencia, a gran maioría das persoas usuarias deste servizo son persoas maiores. Neste sentido, Rodríguez (2003, citado en Imsero, 2005) define o Servizo de Axuda no Fogar das persoas maiores como:

Un programa individualizado, de carácter preventivo e rehabilitador, no que se articulan un conxunto de servizos e técnicas de intervención profesionais consistentes en atención persoal, doméstica, de apoio psicosocial e familiar e relacións co entorno, prestado no domicilio dunha persoa maior dependente en algún grao. (p. 357)

A partir desta definición do Servizo de Axuda no fogar, podemos sinalar algunhas das súas características principais (Imsero, 2005; Pomar, Portero e Urquiza, 2005; Grande e González, 2017):

1. Programa individualizado.

O SAF non debe ser pensado como un conxunto de atencións homoxéneas que se desenvolven nos domicilios das persoas usuarias, independente das súas necesidades. Polo contrario, o Servizo de Axuda no Fogar constitúe un programa individualizado, onde as atencións e servizos débense planificar tendo en conta as singularidades e circunstancias persoais e familiares de cada caso e adaptar ás necesidades de cada persoa.

2. Carácter preventivo e rehabilitador.

Por unha banda, o Servizo de Axuda no Fogar intenta previr situacións de dependencia, creando hábitos saudables respecto á hixiene e á alimentación, reforzando os vínculos familiares e sociais, e mellorando a accesibilidade e adecuación da vivenda ás necesidades das persoas usuarias. Por outra banda, tamén se procura que as persoas beneficiarias recuperen as capacidades funcionais e habilidades sociais perdidas. De tal forma que as actuacións levadas a cabo nos domicilios deben ir encamiñadas a fomentar a autonomía e participación social das persoas usuarias.

3. Conxunción de servizos e técnicas de intervención profesionais.

Dende o Servizo de Axuda no Fogar non se proporcionan unicamente unha serie de recursos ou servizos cos que paliar déficits ou carencias, senón que tamén se intenta revertir na medida do posible a situación de dependencia, mediante a utilización de técnicas de intervención profesionais axeitadas. Para lograr isto, é necesario que a intervención sexa planificada previamente, realizada, supervisada e avaliada por profesionais que conten coa formación adecuada.

4. O obxectivo básico do Servizo de Axuda no Fogar é incrementar a autonomía persoal no entorno habitual

Os servizos préstanse esencialmente nos domicilios das persoas usuarias. Pois, o que se pretende dende o Servizo de Axuda no Fogar é que a persoa, se así o desexa, siga vivindo na súa casa o maior tempo e nas mellores condicións posibles. Para iso, dende o SAF preténdese desenvolver ao máximo as posibilidades das persoas usuarias de continuar controlando a súa propia vida.

4.4.1. Evolución da atención domiciliaria en Europa

Como consecuencia das distintas lóxicas presentes en Europa en relación á provisión de coidados de longa duración, no transcurso dos anos o Servizo de Axuda no Fogar foise desenvolvendo e organizando de forma moi desigual entre os diferentes países. Algúns países como é o caso de Gran Bretaña, Holanda e Países Baixos contan cunha longa tradición no eido da atención domiciliaria, mentres que países como Grecia ou España o Servizo de Axuda no Fogar desenvolveuse esencialmente nos últimos trinta anos (FEMP e Rodríguez, 2015).

Como sinala o Imsero (2005), froito do triunfo das ideas propugnadas por Beveridge e Keynes sobre o Estado de Benestar os servizos domiciliarios comezan a implantarse nestes países nun contexto amplo de prestacións universais de seguridade social, que comprende as pensións, a asistencia sanitaria, e os servizos sociais, onde o Servizo de Axuda no Fogar se configura como un dos alicerces fundamentais.

Con respecto a Gran Bretaña a lexislación no ámbito da atención domiciliaria data de 1945. Neste territorio, os servizos domiciliarios configuráronse como un programa máis do sistema sanitario. Pouco despois, en 1947, Holanda comezou a desenvolver a atención domiciliaria coa colaboración de entidades voluntarias, fundamentalmente relixiosas. No caso dos Países baixos a atención domiciliaria tamén se englobou dentro do sistema sanitario, pero á hora da súa

conceptualización tamén se tivo en conta, ademais da atención médica e de enfermería, a necesidade de atención social e apoio das persoas en situación de dependencia na realización das actividades básicas da vida diaria (FEMP e Rodríguez, 2015).

Posteriormente, nos anos sesenta e setenta a gran maioría do resto de países máis avanzados foron implantado servizos de atención domiciliaria e desenvolvendo normativa nesta materia (Imsero, 2005). Nestes anos, aínda que o desenvolvemento da atención domiciliaria respondía máis a presións sociais que a unha minuciosa análise de necesidades, produciuse un desenvolvemento e extensión xeneralizada do Servizo de Axuda no Fogar (FEMP e Rodríguez, 2015).

Ao longo dos anos oitenta leváronse a cabo avaliacións sobre as diferentes atencións incluídas dentro do Servizo de Axuda no Fogar (Imsero, 2005). Grazas a estas avaliacións, púxose en evidencia a importancia que ten a provisión de coidados no propio domicilio como medio para retrasar ou evitar a institucionalización das persoas en situación de dependencia. Desta forma, o Servizo de Axuda no Fogar consolidouse como un recurso fundamental na atención e protección destas persoas.

Dentro do conxunto da Unión Europea os Países Nórdicos destacan por ser os países onde máis se avanzou no desenvolvemento e extensión do Servizo de Axuda no Fogar (Imsero, 2005). Ultimamente, nestes países existe unha clara aposta pola liberdade das persoas usuarias á hora de elixir a entidade provedora de Servizos de Axuda no Fogar. De tal forma que o que se fai é establecer procedementos de rexistro de todas as entidades que cumpren os requisitos de autorización, e ofrécense publicamente ás persoas usuarias, que teñen a posibilidade de elixir a entidade que máis se achegue as súas preferencias. Este modelo de xestión configúrase como unha alternativa interesante á contratación que realizan as Administracións Públicas de entidades prestadoras do servizo, pois deste xeito as entidades non compiten unicamente en función da súa oferta económica, senón que tamén en función da calidade dos servizos que prestan (FEMP e Rodríguez, 2015).

4.4.2. Evolución do Servizo de Axuda no Fogar en España

No noso país a orixe do Servizo de Axuda no Fogar atopámola na década dos setenta cando, tal e como apuntan FEMP e Rodríguez (2015), por Orde do Ministerio de Traballo de 19 de marzo de 1970 se instaura o Servizo Social de Asistencia aos anciáns, o cal tiña entre os seus

obxectivos organizar a asistencia ou axuda domiciliaria. Un ano despois, o 26 de febreiro, tamén se aprobaba o Plan Nacional da Seguridade Social de Asistencia aos anciáns, que entre as súas áreas de actuación incluía o desenvolvemento da axuda no fogar. Froito desta normativa nesta primeira fase as experiencias que se puxeron en marcha foron moi illadas e sen apenas significación estatística (FEMP e Rodríguez, 2015).

Coa aprobación da Constitución Española de 1978 e a configuración dos primeiros concellos da democracia despois das eleccións municipais de 1979, os concellos adquiriron novas competencias en materia de asistencia social e de servizos sociais. Así, nestes anos o Servizo de Axuda no Fogar comeza a desenvolverse como un servizo público, básico e de xestión local (García, 2010).

Máis tarde, co fin de lograr un maior desenvolvemento da rede local de servizos sociais en 1988 iniciouse o Plan Concertado de Prestacións Básicas de Servizos Sociais de Corporacións Locais, un Convenio-Programa de colaboración e cooperación entre o Ministerio de Traballo e Seguridade Social e as Comunidades Autónomas. Segundo se recolle no Plan a Axuda no Fogar conformaba xunto coa información e orientación, a prevención e inserción, e aloxamento e convivencia unha prestación básica de servizos sociais.

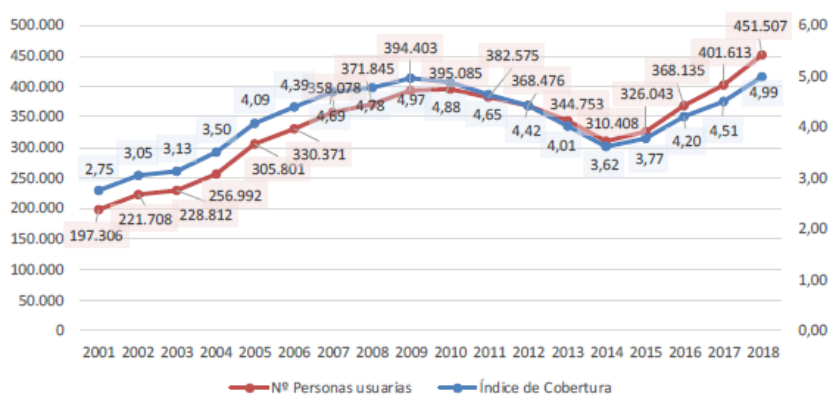
Aínda que, como apuntan a FEMP e Rodríguez (2015), ao inicio da década dos noventa a extensión e xeneralización do Servizo de Axuda no Fogar non se acadou en todo o territorio, aquelas Corporacións Locais que non o implantaran atopábanse en fase de planificación e preparación. Así, como afirma García (2010) estes anos caracterízanse por ser unha etapa de normalización do SAF, onde se van regulando aspectos como o sistema de acceso, a intensidade, o contido e a aportación das persoas usuarias.

Posteriormente, a promulgación da Lei 39/2006 de Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás Persoas en situación de Dependencia supuxo un fito importante no que respecta á protección social no noso país. De acordo con García (2010) é innegable que a Lei de Dependencia supuxo importantes melloras no Servizo de Axuda no Fogar, como é o carácter universal, a configuración como un dereito subxectivo que ha de ser efectivo mediante a prestación directa do servizo ou mediante unha prestación económica vinculada ao servizo, o avance na homologación dos criterios de acceso en todo o territorio, o aumento e homologación da intensidade horaria do servizo e o establecemento de estándares mínimos de calidade.

Así e todo, a pesar de todas as melloras introducidas, e contra todo prognóstico, a Lei de Dependencia non logrou consolidar o Servizo de Axuda no Fogar. Pois, como xa se avanzou, a maior preferencia pola prestación económica para o coidado no entorno familiar e apoio a cuidadores non profesionais unido á redución orzamentaria no eido da atención á dependencia como consecuencia da crise económica do 2008 afectaron de xeito moi significativo ao desenvolvemento do SAF.

A pesar de todas as dificultades, nos últimos tempos a evolución do Servizo de Axuda no Fogar en España podemos dicir que foi bastante positiva, pois como se mostra no gráfico 1 nos últimos dezaioito anos o número de persoas usuarias do SAF aumentaron máis do dobre. Se nos fixamos no gráfico observamos que dende o ano 2001 ata 2010 a evolución do SAF no noso país foi positiva, aumentando ano tras ano o número de persoas usuarias. Pola contra, do 2011 ao 2014 o SAF viviu unha etapa regresión como consecuencia da aplicación de políticas económicas baseadas na redución do gasto público. A partir dese ano resulta especialmente significativo a progresión que presentou o SAF, pasando de ter 310.408 persoas usuarias en 2014 a contar con 451.506 en 2018.

Gráfico 1: *Evolución do Servizo de Axuda no Fogar en España*



Fonte: *Imsero, 2019*

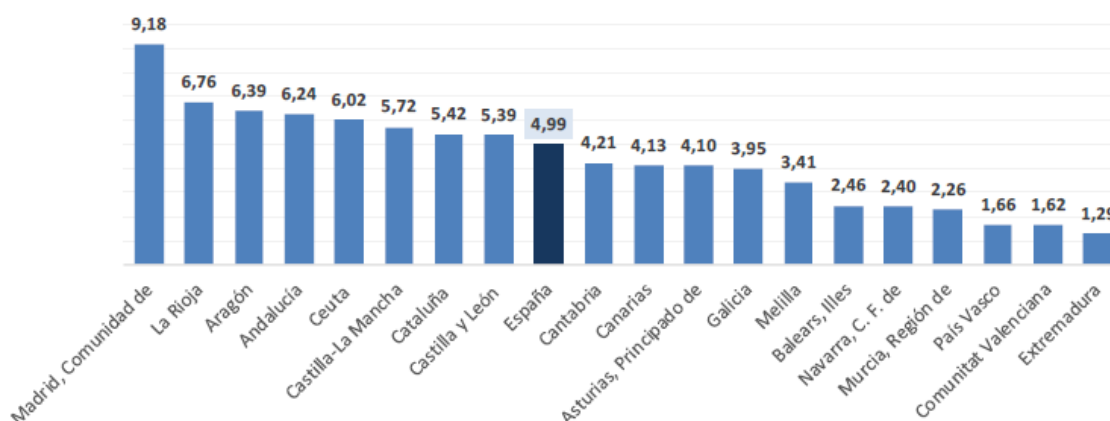
Se o comparamos con outros servizos, o SAF, despois da teleasistencia, é a prestación con un maior índice de cobertura e un maior número de persoas usuarias. Segundo o último Informe do Imsero (2019) entre os recursos destinados ás persoas maiores, a 31 de decembro de 2018, a Telesistencia, con 942.446 persoas usuarias, é o servizo que atende a un maior número de persoas, é dicir un 10,41% das persoas de sesenta e cinco anos ou máis. En segundo lugar atópase o Servizo de Axuda no Fogar que conta con 451.507 persoas usuarias, o que implica un índice de cobertura do 4,99% das persoas maiores. En terceiro lugar encontramos a Atención Residencial que presta atención a 280.317 persoas, é dicir un 4,32% das persoas maiores. E, en

cuarto lugar atópanse os Centros de Día, que con un índice de cobertura de 1,07% contan con 67.930 persoas usuarias.

Se nos fixamos nas variables de sexo e idade observamos que a maioría das persoas usuarias do Servizo de Axuda no Fogar son mulleres e maiores de oitenta anos. Segundo os datos do Imsero (2019) a 31 de decembro de 2018 o 72,3% das persoas usuarias do SAF son mulleres e o 68.9% teñen oitenta anos ou máis.

No que se refire á situación actual do SAF nas distintas comunidades autónomas, atopamos que a Comunidade de Madrid presenta o maior índice de cobertura, atendendo a un 9,18% das persoas maiores, seguida da Rioxa, Aragón e Andalucía, que presentan uns índices de cobertura de 6,76%, 6,39% e 6,24% respectivamente. Pola contra, as comunidades con un menor índice de cobertura son Extremadura (1,29%), Comunidade Valenciana (1,62%) e País Vasco (1,66%). A nosa comunidade con un 3,95% sitúase bastante por baixo da media española (Véxase gráfico 2).

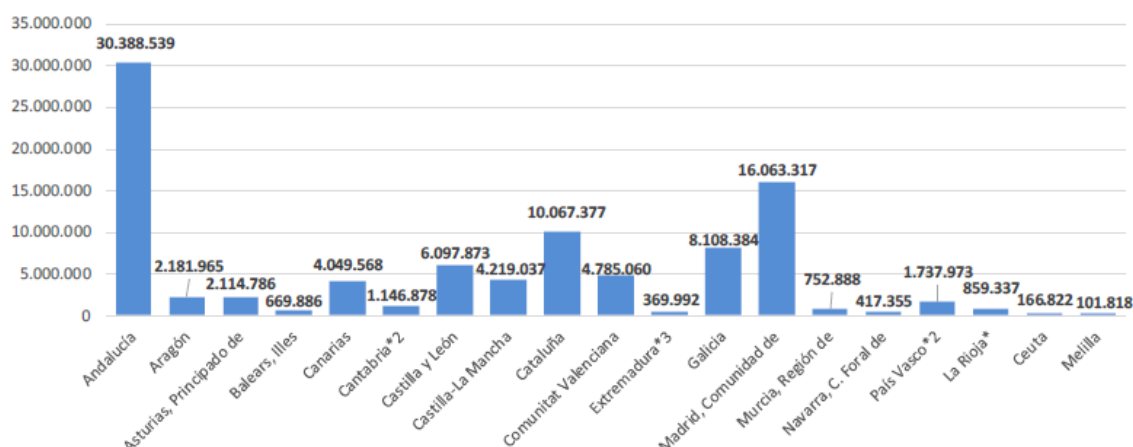
Gráfico 2: Índice de cobertura por Comunidades Autónomas



Fonte: Imsero, 2019

Con respecto á intensidade do Servizo de Axuda no Fogar encontramos que Andalucía con 30.388.539 é a Comunidade Autónoma con máis horas do SAF prestadas, seguida da Comunidade de Madrid, cuxas horas prestadas ascenden a 16.063.317 e Cataluña con 10.067.377 horas. Inmediatamente despois, atópase Galicia que con 8.108.384 horas e a cuarta comunidade con maior número de horas de SAF dispensadas.

Gráfico 3: Nº de horas prestadas por Comunidades Autónomas



Fonte: Imsero, 2019

Como vemos, no que se refire á prestación do Servizo de Axuda no Fogar existen grandes diferenzas entre as distintas Comunidades Autónomas. Isto, en gran medida, pódese explicar debido á carencia dun marco normativo estatal en materia de servizos sociais. Como consecuencia, produciuse a promulgación dunha infinidade de normativas a nivel autonómico e local. Non obstante, aínda que cada municipio ou mancomunidade teñen os seus propios regulamentos, ordenanzas ou pregos, como veremos máis en detalle no apartado de resultados, no fondo as distintas disposicións son bastante semellantes.

Na nosa Comunidade, co fin de unificar do Servizo de Axuda no fogar e garantir unha calidade e intensidade homoxéneas nos tipos de atención e nos criterios de participación das persoas usuarias no financiamento do servizo promulgouse a Orde do 22 de xaneiro de 2009 pola que se regula o servizo de axuda no fogar. Nesta Orde, no artigo 3.1 defínese o SAF como “un conxunto de atencións ás persoas no seu domicilio, desde unha perspectiva integral e normalizadora, naquelas situacións en que teñan limitada a súa autonomía persoal ou nos casos de desestruturación familiar”.

No mesmo artigo, establécense como obxectivos do Servizo de Axuda no Fogar os seguintes:

- Mellorar a calidade de vida das persoas usuarias.
- Posibilitar a permanencia das persoas no seu contorno de convivencia habitual.
- Favorecer e potenciar a autonomía persoal no propio domicilio.
- Manter, mellorar e recuperar as redes de relación familiar e social.
- Previr situacións de dependencia ou exclusión social.
- Retardar ou evitar a institucionalización.

- Reforzar a solidariedade e potenciar o voluntariado social.

No que se refire ao contido, no artigo 4 recóllense os distintos tipos de atencións que se poden prestar no marco do Servizo de Axuda no Fogar:

- Atencións de carácter persoal na realización das actividades básicas da vida diaria, como son a asistencia para levantarse e deitarse, o apoio no coidado e hixiene persoal, o control do réxime alimentario e axuda para comer, supervisión das rutinas de administración de medicamentos, o apoio para os cambios posturais, mobilizacións e apoio a persoas afectadas por problemas de incontinencia.
- Atencións de carácter persoal na realización doutras actividades da vida diaria, como por exemplo o acompañamento fóra do fogar para acudir a consultas ou tratamentos e apoio na realización de xestións necesarias ou urxentes.
- Atencións das necesidades de carácter doméstico e da vivenda, entre as que se inclúe a limpeza e mantemento da hixiene e salubridade da vivenda, a compra de alimentos e outros produtos de uso común, a preparación dos alimentos, o lavado e coidado das prendas de vestir e os coidados básicos da vivenda.
- Atencións de carácter psicosocial e educativo, fan referencia a intervencións técnico-profesionais formativas e de apoio ao desenvolvemento das capacidades persoais, á afectividade, á convivencia, á mellora da estruturación familiar e á integración na comunidade.
- Con carácter complementario poderanse incorporar actividades de acompañamento, socialización e desenvolvemento de hábitos saudables; prestación de atención a distancia, adaptacións funcionais do fogar, servizo de podoloxía e de fisioterapia.

Segundo se sinala no artigo 5 o Servizo de Axuda no Fogar é un recurso especialmente indicado para persoas maiores con déficits de autonomía e persoas con discapacidade, sobre todo cando carezan de apoio persoal no seu entorno inmediato. Igualmente as familias en risco de exclusión social e os fogares con menores onde se detecte a necesidade dunha intervención socioeducativa tamén constitúen ámbitos para os cales o SAF está especialmente indicado.

No tocante ao acceso ao servizo, as persoas ás que lle asigne o SAF, no caso de que teñan recoñecida a situación de dependencia, accederán de forma directa, mentres que no caso contrario accederán en réxime de libre concorrència (Artigo 13).

No que respecta aos dereitos e deberes das persoas usuarias, entre os dereitos recollidos no artigo 6 destácase o dereito a coñecer a situación do seu expediente e a recibir unha atención adaptada ás súas necesidades. Dos deberes referidos no artigo 7 destácase o deber das persoas usuarias de colaborar, na medida das súas posibilidades, no desenvolvemento do servizo e respectar os límites das obrigas profesionais das persoas encargadas de prestar atención directa nos domicilios.

En canto aos requisitos formativos do persoal do SAF no artigo 12 sinálase que a persoa encargada da coordinación do servizo debe contar cunha cualificación mínima de diplomatura universitaria na área de servizos sociais. No caso do persoal que presta atención directa nos domicilios a formación que se require é o título de formación profesional de grao medio en atención sociosanitaria ou estar en posesión do certificado de profesionalidade de atención sociosanitaria a persoas no seu domicilio. Asemade, de acordo con dita orde, as entidades prestadoras deberán elaborar un plan de formación continua para o conxunto do persoal.

Por outra banda, nesta orde no artigo 15 establécese que os horarios do servizo deberán ser flexibles e adaptados ás necesidades das persoas usuarias, podendo prestarse o SAF todos os días da semana.

Outro aspecto destacado que se detalla nesta normativa é o financiamento. No artigo 16 recóllese que “o servizo de axuda no fogar financiarase mediante achegas da Administración xeral do Estado, da Xunta de Galicia, da entidade local titular do servizo e das súas persoas usuarias”. Igualmente, especificase que a contía achegada pola Xunta de Galicia deberá ser, cando menos, equivalente á achegada pola Administración xeral do Estado. Os Concellos, pola súa parte, deberán establecer un orzamento suficiente que garanta a viabilidade do servizo. Por outro lado, para fixar a participación das persoas usuarias terase en conta a renda e patrimonio das persoas usuarias, así como tamén se terá en conta as persoas conviventes economicamente dependentes (Artigo 18).

4.4.3. Principais modelos de xestión

Segundo se establece na Lei 7/1985, de 2 de abril, Reguladora das Bases do Réxime Local a xestión dos servizos públicos de competencia local pode realizarse de forma directa ou indirecta.

Tal e como se anuncia no Decreto de 17 de xuño de 1955 polo que se aproba o Regulamento de Servizos das Corporacións locais, a xestión directa caracterízase por seren as Corporacións locais, por si mesmas ou mediante organismos dependente delas, as que prestan o servizo (artigo 41). É dicir, como se recolle no artigo 68.1 nesta modalidade de xestión as Corporacións locais asumen o seu propio risco e exercen de modo exclusivo todos os poderes de decisión e xestión, realizando o servizo mediante persoal contratado pola propia administración (artigo 68.1).

Polo contrario, a xestión indirecta caracterízase porque a prestación do servizo é realizada por entidades sociais ou mercantís, pero, tal e como se apunta no artigo 126.1 do referido decreto, mantense a titularidade pública do servizo.

No caso específico do Servizo de Axuda no Fogar nun principio os Concellos desenvolveron o SAF con persoal propio (Roca, 2018). De tal forma que “tanto técnicos como auxiliares, rexíanse por unha mesma regulación laboral que o resto de traballadores/as dos servizos sociais municipais, sen maior diferenza que as inherentes a cada categoría profesional” (García, 2010, p. 77).

Nos últimos anos gran parte dos municipios optaron por externalizar a prestación do Servizo de Axuda no Fogar a entidades privadas con ou sen ánimo de lucro, mediante un concurso público (García, 2010; Roca, 2018). Nas entidades locais que optaron por externalizar o servizo o persoal adherido ao SAF deixou de ter unha relación laboral ou contractual co Concello, e as súas condicións laborais pasaron a estar reguladas polo convenio colectivo que regula a actividade, en vez de polo convenio colectivo do Concello.

Tal e como apunta Roca (2018) este proceso de privatización incrementouse aínda máis debido ás políticas de austeridade postas en marcha polo goberno do Partido Popular no 2011 e a expansión das prestacións vinculadas ao servizo.

Esta lóxica da privatización, como di Codorniu (2015), “sitúa ao social na pura xestión competitiva económica e relega os criterios de acción pública, de primacía dos dereitos sobre o orzamento, ademais de menoscabar a acción da iniciativa social, gratuíta, sen fin de lucro” (p.11). Coa privatización o Servizo de Axuda no Fogar pasa de ser un dereito básico a convertérase nun mero negocio onde se prima o beneficio económico por riba do benestar das persoas.

Neste sentido, a principal hipótese apunta a que coa privatización comprométese a calidade do servizo, incrementábase a precariedade do emprego e refórzase a desvalorización dos traballos de coidados.

5. Análise e discusión dos resultados

Nas entrevistas realizadas (véxase anexo 3) visibilizáronse datos relevantes entorno á temática obxecto de estudo, a continuación móstranse algunhas das cuestións máis destacadas, en relación aos obxectivos da investigación.

5.1. Principais características do SAF

No que se refire ao **acceso ao servizo**, tanto a Ordenanza Municipal do Servizo de Axuda no Fogar do Concello de Tordoia como do Concello de Cerceda -ao igual que na Orde do 22 de xaneiro de 2009 pola que se regula o servizo de axuda no fogar- establécese que as persoas que teñan recoñecida unha situación de dependencia teñen acceso prioritario e directo. No caso das persoas que se lle asigne o SAF e non teñan recoñecida a situación de dependencia, accederán ao servizo mediante o réxime de libre concorrència.

En canto á documentación a aportar por parte das persoas que non teñan recoñecido a situación de dependencia e accedan ao Servizo de Axuda no Fogar en réxime de libre concorrència, analizando as Ordenanzas Municipais do Servizo de Axuda no Fogar dos Concellos de Tordoia e Cerceda, obsérvase que a documentación a aportar é moi similar. En ambos concellos solicítase fundamentalmente informes médicos e información sobre a situación familiar, económica e patrimonial. Non obstante, na Ordenanza do Concello de Cerceda amósase unha maior claridade e concreción en relación á documentación a aportar por parte das persoas solicitantes. Este concello, a diferenza do Concello de Tordoia, na propia Ordenanza achega a instancia de solicitude do servizo, o informe médico requirido e o modelo de certificado bancario. Asemade, tamén especifica que sería preciso aportar en relación aos datos patrimoniais, algo que non se recolle na Ordenanza do Concello de Tordoia.

Igualmente, o Concello de Cerceda tamén outorga maiores facilidades no procedemento de solicitude do servizo, xa que algún dos documentos solicitados, como o certificado de

convivencia tramítano de oficio, así como tamén na propia ordenanza se achegan diferentes modelos de autorización que as persoas solicitantes, que así o desexen, poden cumprimentar para que o Concello poda recabar os datos necesarios para o recoñecemento, seguimento e control da prestación do Servizo de Axuda no Fogar.

A este procedemento de carácter administrativo séguelle unha visita domiciliaria para valorar que actuacións son necesarias para cada persoa usuaria. Para determinar a intensidade do servizo ambos concellos nas súas correspondentes Ordenanzas achegan uns baremos. Neste baremo o Concello de Tordoia ten en conta diferentes factores como a autonomía persoal, o apoio familiar, a situación das familias con menores a cargo, así como outros factores como o estado da vivenda e a integración no entorno. Pola súa parte, o Concello de Cerceda ten en conta a capacidade de autonomía, a saúde, a vivenda, a situación familiar, a organización da unidade convivencial, as relacións sociais, a accesibilidade a servizos e equipamentos básicos e a situación económica. Este concello, presenta un maior grao de estandarización, porque - ademais de ter en conta un maior número de indicadores- detalla cada un dos ítems que conforman os distintos indicadores.

Un tema que pode xerar controversia é o da **lista de agarda**. Na modalidade de libre concorrencia, como sinalan as coordinadoras do SAF do Concello de Tordoia e Cerceda, non teñen lista de agarda. Na modalidade de dependencia, como ben apunta a coordinadora do SAF de Cerceda, se se entende por lista de agarda ás persoas usuarias que están no SIGAP non teñen lista de agarda, pero hai que ter en conta que hai xente que leva esperando un ano a ser valorada. Ademais, debido á situación de emerxencia social e sanitaria derivada da Covid-19 o SIGAP non volca datos dende hai catro meses. Da mesma maneira, dependencia tampouco está valorando ás persoas dende que nos vimos afectadas e afectados pola pandemia. Así, de acordo coa coordinadora do SAF de Cerceda, pódese afirmar que hai lista de agarda, posto que dende a administración non se están respectando os prazos establecidos na normativa vixente:

“(...) hai lista de espera a partir do momento en que a Xunta ten unha Lei que dice que ti en tres meses vas ser valorado por grado, e en tres meses vas ter o recurso asignado” (Coordinadora SAF Cerceda).

Por outra banda, en relación ao **tipo de atencións** incluídas dentro do Servizo de Axuda no Fogar, nas dúas ordenanzas aparecen recollidas as mesmas que as establecidas na Orde do 22 de xaneiro de 2009 pola que se regula o servizo de axuda no fogar.

En ambos municipios as atencións ás persoas usuarias están centradas fundamentalmente en atencións de carácter persoal e doméstico:

“Todos tienen necesidades de atención personal, en dependencia lógicamente todos tienen atención personal y atención doméstica. Y, en libre hay una persona que sólo tiene atención doméstica, los demás todos tienen atención personal y doméstica. Muchos también tienen teleasistencia y algunos también tienen xantar na casa” (Coordinadora SAF Tordoia).

“(…) axuda no fogar libre concorrencia está moi centrada en atencións de carácter persoal porque como che dicía é máis paliativo, máis supletorio mentres non... ou a causas sobrevidas: unha ruptura de cadera ou... Entonces, está máis centrado en atención persoal. Dependencia, eu tamén diría que a inmensa maioría está centrado en atención persoal. Tranquilamente un 70% das horas prestadas son de atención persoal” (Coordinadora SAF Cerceda).

“Basicamente teñen que ver co coidado persoal. Todo o que teña que ver con dependencia: coidado persoal, subministro de medicación. E no que sexa libre concorrencia ten que ver con tarefas domésticas básicas: preparación e inxesta de alimentos e tarefas básicas do fogar: facer camas duchas e demais” (Xerente da entidade prestadora do SAF Cerceda).

Igualmente, sempre e cando as necesidades das persoas usuarias así o requiren en ambos concellos realízanse acompañamentos. No caso de Tordoia son as auxiliares as encargadas do transporte das persoas:

“Eu teño xente que tuven que levala aos médicos, que tuven que levala a, por exemplo a cobrar, a peluquería. Depende do usuario. Por exemplo eu agora teño un señor que está cego e si por exemplo necesita ir ao médico pois lévo. Senón o que é ir ao súper e cousas así, xa lle vou eu” (Daniela², auxiliar SAF Tordoia)

Mestres que en Cerceda cóntase con un servizo de acompañamento e transporte a centros médicos, centros de especialidade ou hospitais da rede pública:

“(…) dentro do contrato de axuda no fogar unha das melloras que temos é precisamente o acompañamento á centros sanitarios públicos tanto ao centro médico como a centros de especialidade. Van acompañados dunha auxiliar e máis transpórtanos. Sobre todo, e sempre e cando non haxa unha rede de apoio familiar que poida desenvolver a actividade” (Coordinadora SAF Cerceda).

² Co fin de protexer o anonimato e garantir a confidencialidade das persoas entrevistadas todos os nomes empregados neste traballo son ficticios.

“En Cerceda poñíanlle taxi. Pagábanlle o taxi e levábaos a eles máis ao acompañante” (Dolores, auxiliar SAF Cerceda).

Con respecto ao **desenvolvemento do SAF**, tal e como se recolle nas Ordenanzas de ambos concellos o prazo de alta no servizo é de unha semana como máximo dende que se asigna o recurso. No caso das persoas que se lle conceda o servizo pola vía de urxencia o prazo de alta é de dous días como máximo.

Antes do inicio do servizo as traballadoras sociais responsables do mesmo en consenso coas persoas beneficiarias establecen as actuacións e tarefas que se levarán a cabo nos domicilios. Así, é requisito indispensable para a posta en marcha do servizo asinar o acordo de servizo, onde se recolle o día de inicio, a duración e os días e horario nos que se levará a cabo. Ademais, tamén se especifica as taxas a pagar por parte da persoa beneficiaria e as tarefas que deberá realizar o persoal de atención directa e as que se comprometen a realizar as propias persoas usuarias ou as súas familias.

Igualmente, cada persoa usuaria ten asignada unha persoa profesional de referencia, así como tamén se lle asigna a persoa profesional de atención directa en base ao perfil requirido por cada persoa usuaria.

Antes do inicio do servizo, como se dispón nas distintas Ordenanzas, e así se constata nas entrevistas realizadas, faise unha presentación formal da profesional de atención directa. E ademais, faise entrega tanto ás persoas usuarias como ás profesionais de atención directa do documento que contén as tarefas a desenvolver no domicilio.

Nos dous concellos para facer a estimación de horas e axustar os horarios empregan un programa informático que lle di exactamente como debe ser a organización dos horarios en función das necesidades da persoa usuaria:

“Nós utilizamos un programa informático, o CiberSAF. Entonces no CiberSAF ti pos prestación do servizo, xa chos calcula el. Dislle Pepito, canto ten? 70 horas, prestación de lunes a viernes ou de lunes a sábado ou domingo unha hora. Ti xa lle vas metendo e xa che di pois ten que facer tódolos días 4 horas, 26 minutos e 15 segundos. Xa chos di el non tes que calcular nada. É unha gran ferramenta, quítache moitísimo traballo” (Coordinadora SAF Cerceda).

“(…) ahora tenemos una aplicación informática para el reajuste de horas. Así la gente paga siempre lo mismo y se le reajustan” (Coordinadora SAF Tordoia).

Mais, atendendo ás palabras das profesionais que prestan atención directa nos domicilios, ponse en evidencia que os ritmos marcados por aplicacións ou programas informáticos son totalmente incompatibles cos ritmos e necesidades reais das persoas:

“(…) según eles en cinco minutos tes que cambiar un pañal, pero eso é imposible, é completamente imposible. Algunha vez pode ser que acabes en cinco minutos, pero o normal é que non” (Lucía, auxiliar SAF Tordoia).

“(…) tiñas que andar sempre correndo, eu andaba estresada ao máximo, e como min creo que andan todas (...) nunha hora duchar a señora, facerlle a cama e facerlle a comida, imágnate! Limpeza unicamente correspondía o baño nada máis e despois, claro, dedicábaslle un pouquiño máis de tempo para fregarlles os cacharros e pasarlle un pouco pola cociña. Pero, nunha hora que fas? Eu penso que menos de dúas horas non, porque senón tes que andar moi apurada. E despois sales tarde, entras tarde no outro, vas retrasando vas retrasando e ao final vaslle dando media hora á empresa” (Dolores, auxiliar SAF Cerceda).

Como consecuencia, son as propias profesionais de atención directa nos domicilios as que acaban organizando elas o tempo en función do que estimen que é máis esencial en cada momento:

“Dinche: tes que facer... pero vas mirando ti o que é máis primordial, máis o que non é tanto” (Belén, Auxiliar SAF Santiago de Compostela).

“Normalmente fas ti a túa maneira. Organizas ti o traballo e o tempo como a ti che ven ben” (Lucía, Auxiliar SAF Tordoia).

Asemade, presionadas polo tempo en algunhas ocasións as profesionais que prestan atención directa nos domicilios poden incorrer, moitas veces sen ser conscientes ou sen ter mala intención, nun trato impersoal:

“Eu teño a miña sogra tamén así e ando con ela con toda a paciencia do mundo. Eu sei que por aí non podes andar así, pero que che dean un pouco máis de tempo para non ter que andar correndo ca xente, aí venga apura, apura; que a ver... Pobriños!” (Dolores, auxiliar SAF Cerceda)

Por outra banda, seguindo o establecido nas Ordenanzas municipais en ámbolos dous concellos realízase un **seguimento do servizo** cada dous meses. O Concello de Tordoia, segundo aparece recollido na memoria do 2019, realiza visitas domiciliarias con frecuencia mínima bimensual. Así, detállase que nese ano realizaron un total de 112 visitas domiciliarias de seguimento. Ademais, coa mesma periodicidade tamén se realizan reunións individuais coas profesionais

que prestan atención directa nos domicilios coa finalidade de “supervisar e comentar as tarefas realizadas, así como as incidencias, queixas, cambios no estado de saúde dos usuarios ou outras cuestións que as auxiliares consideren oportunas”. Pola súa parte, o xerente da entidade prestadora do SAF no Concello de Cerceda relata que “o obligatorio por lei é unha visita cada dous meses, pero o noso contacto é moito máis frecuente, telefónico”.

No que se refire á **toma de decisións**, as coordinadoras do Servizo de Axuda no Fogar de ambos Concellos relatan que na medida do posible sempre se intenta adaptar o servizo ás necesidades sentidas polas persoas usuarias e as súas familias, aínda que en algúns casos non sempre é posible:

“(…) Se intenta adaptar lo más posible claro a la necesidad de las personas. (...) por ejemplo, hay gente que te dice: yo quiero de mañana, evidentemente si es una persona que hay que hacer un aseo, pues no se lo vamos hacer a las doce y media, tampoco se lo vamos hacer a las siete, si sabemos que es una persona que está tomando algún tratamiento y que le cuesta levantarse o que se levanta más tarde, y también dependiendo un poco de la dinámica familiar con la que viva (Coordinadora SAF Tordoia).

“(…) Ti falas con elas: que é o que máis se necesita? Que ás veces non coincide co que realmente necesitan, porque moitas veces se ten pedido para facer a limpeza arriba e o señor está a abaixo, e eso si que non, porque o servizo e da persona, non é unha chaha a domicilio, que ás veces confúndese un pouco os conceptos” (Coordinadora SAF Cerceda).

Como vimos, un dos obxectivos fundamentais do Servizo de Axuda no Fogar é incrementar a **autonomía persoal** no entorno habitual das persoas beneficiarias. Así, trátase dun recurso que ten ou debora ter un marcado carácter preventivo e rehabilitador. Sen embargo, en algunhas ocasións o servizo pode estar máis centrado en paliar déficits ou carencias que en intentar revertir a situación de dependencia. Como nos explicaba a coordinadora do SAF do Concello de Cerceda, isto -en certa medida- pode explicarse, porque a maioría das persoas usuarias do SAF teñen un nivel de dependencia moi alto e as capacidades funcionais moi minguadas:

“Eu que creo que o SAF é un recurso que se pide tarde (...) e moitas das capacidades que poderían ser recuperables non o son, porque o nivel de dependencia e capacidades de desenvolvemento das actividades básicas fundamentais están moi mermadas. Entonces nese sentido, eu creo que é pouco rehabilitador, pero é pouco rehabilitador porque no momento en que se solicita é demasiado tarde, eso por un lado. E por outro, que a cantidade da demanda implica que ti utilices un baremo donde primes a dependencia á hora de entrar. Entonces, o efecto preventivo xa nunca o chegas a aplicar porque non tes dispoñibilidade orzamentaria nin

horaria de facer prevención per se. Entonces, eu creo que no... eu creo que o único que lle permite é manterse no seu entorno social coa súa xente.

A isto hai que engadirle que en ocasións as persoas usuarias non respectan os límites das obrigas laborais das persoas que prestan atención directa nos domicilios e aínda podendo desenvolver as tarefas, deixan de facer determinadas labores domésticas:

“(...) A maioría das familias pensa que ti es unha chacha. Non se meten na cabeza que ti eres unha persona de axuda a domicilio, non eres a típica chaha de toda a vida. E, eso é unha cousa na que caen moito” (Lucia, Auxiliar SAF Tordoia).

“(...) hai xente que como xa ti lle vas xa non o fan eles. Eu teño unha persona que lle vou tres días a semana pois os tres días que lle vou déixame o vertedeiro cheo de cousas e os outros días lávaas, e dis ti se as lava os outros días tamén as pode lavar estes. A min nas tarefas non me pon lavar cousas o que pasa e que claro, xa chas deixa alí e ti, que fas? pasas por diante delas e deixalas? Pois lávoas (...) Hai casos e casos, pero a maioría da xente dálle un dedo e cólleche o brazo. Hai veces que en bo plan, vas con boa idea... hoxe voulle facer esto, porque, jobá, pediumo, pero outro día xa che pide outra cousa, o terceiro día outra, e chega un momento que cando lle dis esto no, entonces é cando empezan os problemas e protestan porque non lles fas” (Daniela, Auxiliar SAF Tordoia).

Neste sentido, o que quedou claro é a importancia que ten a formación das persoas que prestan atención directa nos domicilios á hora de fomentar a autonomía persoal das persoas usuarias do SAF:

“(...) Na casa están moi mimadiños polos da casa, pero chega unha persona de fóra e sabe que ten que facer esas cousas porque esa rapaza vaille axudar polo seu ben. Explicándolle e falándolle as cousa elas anímanse moitísimo e colaboran moitísimo” (Sabela, Auxiliar SAF Ordes).

“(...) eu de feito o curso que fixen pois dinche que os hai que animar a que colaboren e que fagan, entonces, pois intento que faga ela, sabes?” (Rosalía, Auxiliar SAF Tordoia)

En relación á **financiación**, en ámbolos dous concellos analizados as principais fontes de ingreso coas que contan para financiar o Servizo de Axuda no Fogar son: a Xunta de Galicia, a Deputación da Coruña, o copagamento das persoas usuarias e as achegas económicas do propio Concello. Segundo explica a coordinadora do SAF de Tordoia a Xunta fináncialle 4.70€/h e a Deputación da Coruña 12€/h. Mentres que o Concello de Cerceda recibe por parte da Xunta 9.70€/h e da deputación 12€/h, segundo declara a coordinadora do SAF deste Concello.

En ambos concellos unha gran parte do orzamento de Servizos Sociais vai destinado ao Servizo de Axuda no Fogar. No caso de Tordoia no 2019 o orzamento total co que contaba Servizos Sociais estaba entorno a uns 380.000€ dos que 200.000€ destináronse ao SAF. Mentres que Servizos Sociais do Concello de Cerceda contou o ano pasado con un orzamento de 940.679€ e, dese orzamento total, 510.772,13€ foron destinados ao SAF.

Destes datos chama a atención a gran diferenza orzamentaria existente entre un municipio e o outro. Se ben e certo que o Concello de Cerceda prestou o servizo no ano 2019 a 105 persoas, das cales 60 eran beneficiarias do servizo na modalidade de dependencia e 45 eran beneficiarias na modalidade de libre concorrancia; mentres que o Concello de Tordoia prestou o servizo a 44 persoas: 36 accederan pola modalidade de dependencia e 8 accederan por libre concorrancia; tamén o é que o presuposto en Cerceda excédese bastante máis do dobre. Así, ponse en evidencia que, ao contrario do que se nos intenta transmitir, manter os servizos públicos é máis económico que externalizalos.

No referente ao copagamento, o Concello de Tordoia, tal e como se recolle na Ordenanza do prezo público do servizo de axuda no fogar, fixa en 12,50€ o prezo da hora para os días laborables e en 14€ os domingos e festivos, mentres que o Concello de Cerceda, segundo se detalla no Rexistro Único de Entidades Prestadoras de Servizos Sociais o prezo público por hora é 15,47€, sen detallarse na Ordenanza Fiscal Reguladora da Taxa pola prestación do Servizo de Axuda no Fogar se o prezo varía en días non laborables. O baremo que se aplica para establecer as taxas que deberán pagar as persoas usuarias é moi similar en ambos municipios, pero a base impoñible do Concello de Cerceda é maior que a do Concello de Tordoia, polo que as taxas establecidas ás persoas beneficiarias tamén serán superiores.

En ambos municipios desenvolven **servizos complementarios** ao Servizo de Axuda no Fogar. No caso de Tordoia de acordo coa memoria do 2019 contan co servizo de xantar na casa e teleasistencia. Cono sinala a coordinadora do SAF de Tordoia, o servizo de teleasistencia é gratuíto para as persoas que acceden ao servizo en libre concorrancia, mentres que as persoas usuarias que teñen recoñecida unha situación de dependencia tiñan un compromiso de pagar cinco euros ao mes, aínda que non se está aplicando polo momento. O servizo de xantar na casa está implantado no concello dende novembro de 2008, por Convenio de Colaboración co Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar. Neste caso, as/os usuarias/os do servizo colaboran co 26.67% do coste da comida, o Concello colabora con outro 26.67% e o Consorcio Galego aporta o 46.66% restante.

No caso de Cerceda, segundo se detalla na memoria de 2019 da entidade encargada de prestar o SAF neste municipio contan con servizo de perruquería, podoloxía, fisioterapia, psicoloxía, terapia ocupacional, préstamo de axudas técnicas, horas extras de axuda a domicilio e horas de limpeza de choque. Trátase de servizos que se prestan previa autorización e permiso da responsable municipal e sen que supoña ningún cargo a maiores para as persoas usuarias.

5.2. Perfil das persoas usuarias e das profesionais que prestan atención directa no domicilios

As persoas usuarias e o persoal que presta atención directa nos domicilios son as e os principais protagonistas do Servizo de Axuda no Fogar. Porén, resulta interesante trazar un perfil destas figuras destacadas dentro do obxecto de estudo que estamos a analizar.

Atendendo ás respostas aportadas polas persoas entrevistadas e aos datos contidos nas memorias analizadas, pódese concluír que en ambos municipios o perfil das persoas usuarias do Servizo de Axuda no Fogar é moi similar. A gran maioría das persoas son mulleres, maiores de 80 anos e con algún grao de dependencia. As persoas con dependencia a maioría viven coa familia.

Como nos explicaba a coordinadora do SAF de Tordoia, moitas das persoas presentan unha gran dependencia, as cales precisan do apoio continuo doutra persoa, polo que dificilmente poderían vivir soas. Pola contra as persoas que acceden ao servizo na modalidade de libre concorrencia a maioría viven soas, dado que, como nos comentaba a coordinadora do SAF de Cerceda, esta modalidade está máis enfocada para “casos que necesitan axuda no fogar, pero non teñen valorada a dependencia e que non contan cunha rede de apoio suficiente que lle poida prestar os coidados que a persoa necesita”.

Igualmente, o perfil das persoas que prestan atención directa nos domicilios tamén é moi similar en ambos municipios. Tanto no Concello de Tordoia como no Concello de Cerceda a totalidade das persoas que prestan atención directa nos domicilio son mulleres. A idade media destas profesionais sitúase entorno aos 40-42 anos segundo afirman a coordinadora do SAF de Tordoia e o xerente da empresa prestadora do servizo no Concello de Cerceda.

En relación á formación, todas teñen o certificado de profesionalidade e algunhas contan co curso de atención sociosanitaria a persoas no domicilio ou, aínda que en menor medida, co

curso de atención sociosanitaria a persoas dependentes en institucións sociais. Seguindo ao Instituto Nacional das Cualificacións, o primeiro é unha formación de 600 horas moi orientada a que as persoas que cursan este tipo de formación adquiran coñecementos sobre os procedementos e estratexias máis axeitados para manter e mellorar a autonomía persoal e as relacións co entorno das persoas que presentan algún déficit de autonomía. Así, nesta formación adquirense diversas competencias sobre como realizar intervencións de atención física e domiciliaria, sobre como desenvolver actividades relacionadas coa xestión e o funcionamento da unidade de convivencia e sobre como levar a cabo intervencións de atención psicosocial no domicilio das persoas con necesidades de atención sociosanitaria. Por outra banda, de acordo co Instituto Nacional das Cualificacións, o curso de atención sociosanitaria a persoas dependentes en institucións sociais é unha formación de 450 horas onde as persoas que cursan este tipo de formación adquiren unha serie de competencias tales como: preparar e apoiar as intervencións indicadas polo equipo interdisciplinar e realizar intervencións de atención física, sociosanitaria e psicosocial dirixidas a persoas dependentes no ámbito institucional.

5.3. Coordinación entre os principais implicados no SAF

As persoas somos seres biopsicosociais. É dicir, a nosa saúde non depende unicamente de estar sans fisicamente; senón que o noso benestar tamén está condicionado por factores psicolóxicos e sociais. Desta forma, a coordinación entre os Servizos Sociais e Sanitarios resulta fundamental para que as persoas poidan recibir unha resposta axeitada ás súas necesidades.

Segundo a información recollida a coordinación sociosanitaria é bastante diferente nos territorios estudados. Ao non existir en ningún dos dous municipios acordos formais de coordinación entre os Servizos Sociais e os Sanitarios, a coordinación depende en gran medida da actitude e da vontade das e dos profesionais.

Así, no Concello de Tordoia, grazas á boa relación que manteñen as e os profesionais e á súa boa disposición, as persoas usuarias do Servizo de Axuda no Fogar reciben unha resposta máis áxil, integral e integrada ás súas necesidades:

“La coordinación con el personal sanitario es diaria. Nosotros cuando tenemos que hacer un informe o cuando hay cualquier problema, tanto las auxiliares como yo nos unimos con los médicos, que los médicos den las pautas a las auxiliares. Hay un tema de enfermería, la enfermera en el domicilio para curas menores y cosas que pueden hacer las auxiliares les enseña. Para temas de control de diabetes también, y le da las pautas. Y, tenemos contacto diario,

estamos en frente del centro de salud. Tenemos muy buena relación. Luego hacemos unas reuniones, ya más específicas, yo. Y luego con el tema de control de medicamentos, con la hoja de la medicación. Las auxiliares, además, se van uniformadas y tenemos un protocolo establecido con los médicos, de tal manera que si las ven en sala de espera las atienden, con cita previa evidentemente, pero las atienden para que no tengan que esperar. En caso de urgencia o emergencia me avisan a mí y yo le aviso al médico” (Coordinadora SAF Tordoia).

Pola contra, no Concello de Cerceda a colaboración entre os Servizos Sociais e Sanitarios non é tan fluída, producíndose importantes obstáculos á hora de compartir información e informes médicos:

“(...) el médico cando lle convén chámate e cando a ti che convén non che contesta. Basicamente te viene siendo así. Colaboraron moito na situación do Covid eso si que llo hai que recoñecer. Quero dicir, por exemplo tódalas teleasistencias que se implementaron dábanche información telefónica... ben, nese aspecto ben, tampouco lle hai que quitar. Pero, si é certo que a área de salud é unha área -bueno como a de servicios sociales- altamente protegidos os datos e a veces son reticentes á hora de darche información complementaria que a ti che poida axudar, pero bueno en general temos unha... E dependendo do médico! Por exemplo hai dous que colaboran moi ben e outro que é un pouco máis peculiar, pero bueno eso tamén depende de cada quen” (Coordinadora SAF Cerceda).

Por outra banda, no que se refire á coordinación entre o Concello Cerceda e a entidade que presta o Servizo de Axuda no Fogar, segundo nos informa o xerente da empresa, a coordinación co Concello é magnífica. Por medio dun software tanto a empresa como o Concello poden consultar en tempo real calquera tipo de incidencia acaecidas no servizo, así como tamén poden consultar que profesional de atención directa atendeu a cada persoa e que horario exacto realizou (Xerente da entidade prestadora do SAF no Concello de Cerceda).

5.4. Efectos da privatización do SAF

Do estudo realizado despréndese que a externalización do Servizo de Axuda no Fogar, ademais de ocasionar, como xa se comentou, o encarecemento do servizo, ten importantes efectos nas condicións laborais e na formación continua das persoas que prestan atención directa nos domicilios.

A pesar de que as **condicións laborais** sempre son un aspecto sensible, do cal pode ser complicado obter información debido ás reticencias das persoas a dar datos sobre o mesmo, en

ocasións, por medo ás represarías por parte das entidades empregadoras ou por consideralo un aspecto que pertence á intimidade das persoas, e polo tanto de mala educación preguntar polo mesmo; da investigación realizada púidose obter información relevante.

Con toda a gran variabilidade de **contratos e xornadas laborais** existentes nesta actividade, se nos fixamos nos discursos das persoas entrevistadas atópanse grandes diferencias entre as persoas contratadas de forma directa polo Concello e as contratadas por empresas privadas.

Os contratos das profesionais que traballan en empresas privadas a miúdo están vinculados ás necesidades do servizo. Isto afecta enormemente á estabilidade laboral e económica destas profesionais, que ven como ante circunstancias alleas á súa vontade as súas condicións laborais son alteradas:

“(…) Empecei con 40%, despois subíronme un 60%, despois subín ás 75%, despois baixáronme. Eu estaba cubrindo vacacións cada quincena, despois ao mellor estaba cubrindo a dúas chicas e ao mellor algunha non podía ir ou caera de baixa e tiña que facer tres. O sea, tiña altos e baixos” (Sabela, auxiliar SAF Ordes).

“Cando fun para Trazo, como fun cubrir unhas vacacións aí facía oito. En Cerceda dependía, pero normalmente tiña tres. Tres horas en dúas casas, dúas horas nunha e outra hora noutra casa. E, despois se fallaba algunha andaba de rebote dun lado para outro” (Dolores, auxiliar SAF Cerceda) .

Así, vemos que dadas as características intrínsecas do servizo, a cláusula de subrogación do persoal establecida no convenio regulador da actividade en Galicia, que obriga á nova empresa concesionaria do servizo a incorporar nas mesmas condicións laborais a todas as persoas traballadoras da empresa saliente, como nos dicía a coordinadora do SAF de Cerceda, en ocasións pode tornarse nunha tarefa ardua e complicada. Ademais, a vista dos datos, trátase dunha medida insuficiente para garantir a estabilidade laboral das profesionais que prestan atención directa nos domicilios das persoas usuarias.

Pola contra, no Concello de Tordoia os contratos da maioría das profesionais que prestan atención directa nos domicilios son contratos indefinidos a xornada completa que non están supeditados ás variacións do servizo. Co fin de outorgarlle a estas profesionais unha maior estabilidade laboral e económica dende o Concello ofrecéuselle ás profesionais que contaban con unha maior antigüidade no servizo establecer un contrato laboral de corenta horas semanais, independentemente das variacións do servizo. Sabendo que en algúns períodos non se ían

realizar a totalidade de horas establecidas no contrato dende o Concello púxose como condición ter dispoñibilidade horaria segundo os requirimentos do servizo.

Ademais, ás profesionais que prestan atención directa nos domicilios contratadas directamente polo Concello tanto o tempo de desprazamento dun domicilio ao outro como outras actividades como son as reunións co persoal de coordinación inclúense dentro do seu **horario de traballo**. Mentres que ás profesionais que traballan para empresas privadas unicamente se lle contabiliza como horario de traballo o tempo que permanecen nos domicilios das persoas usuarias e os desprazamentos inclúense como un plus dentro da nómina.

Mais, en algunhas ocasións as entidades privadas aproveitándose da súa posición de superioridade incumpren o **convenio colectivo** que regula a actividade e as condicións fixadas no contrato:

“(...) O convenio non o aplicaban a verda que sea, aplicar non o aplicaban (...) dinche que os sábados que son pagos doubles e os domingos e non chos pagan e despois reclámasllos e non chos queren pagar. Sempre teñen máis que dicir que unha empleada, e a empleada fas o traballo e telo feito e ten que calar (...) A ver non podo falar mal de ningunha empresa porque eu agora mesmo tamén o mellor pois... Sabes? Pero, polo que eu vivín no cumplen, pero ningunha desde a máis grande á máis pequena, ningunha (...) A ti mándanche ir traballar sábados e domingos, cámbianche o contrato porque eles queren e así, e non estas de acordo pois xa eres como unha ovella negra, xa... pois vámoslle meter a esta esto... Sabes? A min pasoume” (Sabela, auxiliar SAF Ordes).

“(...) Os quilómetros dinche que chos van a pagar e minten, porque ao mellor tes dezaoito quilómetros e despois páganche dez, e claro é a palabra túa contra a deles. Unha vez que firmas, pois bueno, tas de acordo, ese é o problema” (Sabela, auxiliar SAF Ordes).

Estas situacións non se soen dar na Administración pública onde o convenio colectivo soe ser máis respectado, e incluso, como nos dicía a coordinadora do SAF do Concello de Tordoia, ao ser persoal municipal teñen mellores condicións laborais que as reflectidas no convenio colectivo que regula a actividade na nosa comunidade, outorgándolle máis facilidades para conciliar a vida familiar e laboral e proporcionándolle, como vimos, maior estabilidade laboral:

“Por supuesto, se respecta el convenio, y está mejorado porque son personal municipal (...) Se respecta lo del convenio, pero por ejemplo el salario es superior... y, un poquito (...) Tienen derechos de asuntos propios que en la privada no tendrían, no tienen problema a la hora de acompañar a un familiar que en la privada no tendrían y se tiene en cuenta la conciliación de la

vida familiar y laboral que en la privada seguramente no la tendrían y una estabilidad en el empleo que en la privada tampoco la tendrían” (Coordinadora SAF Tordoia).

No que respecta á **saúde laboral** das persoas que prestan atención directa nos domicilios, comprobouse que a prevención de riscos laborais aínda continúa sendo unha materia pendente dentro desta actividade. A maioría das profesionais entrevistadas contratadas tanto directamente polo Concello como por entidades privadas manifestaron non ter un coñecemento actualizado en materia de riscos laborais e, mesmo, unha persoa chegou a afirmar que non contaba con este tipo de formación.

Ademais, comprobouse que a **roupa de traballo** é un aspecto ao que non se lle presta a atención e coidado que debería, tendo en conta a súa importancia no eido da prevención de riscos laborais. A pesar de que no convenio colectivo que regula o servizo na nosa comunidade se establece a obriga de facilitar polo menos dous uniformes completos, calzado e guantes, na realidade vemos que, tanto dende as empresas concesionarias do servizo como dende o Concello, en circunstancias normais, unicamente se proporciona a casaca e os guantes.

Igualmente, faise evidente, máis tendo en conta a realidade que estamos a vivir, que o contaxio de enfermidades infecto-contaxiosas é un dos riscos ao que están expostas as profesionais que prestan atención directa nos domicilios. Sen dúbida, esta é unha cuestión complexa, dado que se ben é certo que hai que respectar a confidencialidade dos datos persoais das persoas usuarias, tamén o é que hai que protexer a saúde das profesionais que prestan atención directa nos domicilios.

Por outra banda, a **acesibilidade e adaptabilidade das vivendas** son un aspecto crucial para a saúde das profesionais que prestan atención directa nos domicilios. A pesar da súa importancia algunhas das persoas entrevistadas tanto contratadas directamente polo Concello como por empresas privadas manifestan que algúns domicilios non contan con baños adaptados e as axudas técnicas necesarias para a mobilización dos pacientes, polo que o seu traballo en ocasións faise moi complicado:

“O señor este que está cego, eu teño que duchalo. E bueno, dúchase nunha bañera e é un pouco complicado. O que pasa e que, claro, póñolle unha silla e agarrase alí e tal, pero é un pouquiño complicado, porque el é súper alto, pero bueno...” (Daniela, auxiliar SAF Tordoia)

“Nas casas como non teñas medios nin teñas quen te axude pásalo moi mal. O traballo de axuda a domicilio é un traballo moi difícil, pola comodidad que non tes medios para facer todo o que

che fai falta ca maioría da xente, porque a xente que solicita as personas para a axuda a domicilio e xente moi dependiente, normalmente” (Dolores, auxiliar SAF Cerceda)

A falta de accesibilidade nas vivendas fai que estas traballadoras teñan que asumir un gran esforzo físico, polo que as lesións e as enfermidades musculares e esqueléticas entre estas profesionais son bastantes frecuentes:

“(…) Hai moitísimas que van de baixa cada dous por tres, porque colles moito peso (...) canta máis comodidade mellor, porque menos tempo as van ter de baixa, porque senón tenas de baixa cada dous por tres, porque se non é unha man é un brazo, se non é unha brazo é a espalda, e como andes con moito peso á larga... porque eu xa che digo, eu iba ás mutuas e debían ter moitas de baixa desa empresa, e en Cerceda tamén porque comentábamo (...) e que teño non sei que, non me dan empezado e tan de baixa se non é unha é outra, sempre hai... e moito é por eso, por non ter as cousas ben e por andar cos pesos (...) A comodidad é bo para todos porque nin enferma a traballadora nin castigas tanto á outra xente” (Dolores, auxiliar SAF Cerceda).

A **adaptación dos postos de traballo** ás profesionais que prestan atención directa nos domicilios configúrase como un elemento clave para a protección da saúde e integridade física non só das persoas traballadoras, senón tamén das persoas usuarias do Servizo de Axuda no Fogar. Dos relatos das persoas entrevistadas, por parte da Administración local apréciase unha maior conciencia da importancia que supón adaptar os postos de traballo ás características das persoas que prestan atención directa nos domicilios que por parte da entidade concesionaria do servizo no Concello de Cerceda:

“Sí, vamos a ver no hay ninguna que tenga doenza física en este momento, pero si hubiera o hubiese se tendría que adaptar el puesto de trabajo, por supuesto. O habría que modificar el domicilio, habría que modificar las tareas que se hacen, claro. O habría que cambiarla a domicilios donde solo hubiera asistencia..., así por ejemplo una auxiliar que tenga problemas de espalda o problemas de movilidad no podría hacer un cambio postural de un gran dependiente encamado. Es arriesgado para ella y para la persona, entonces se le pondría domicilios donde solo hubiera servicio doméstico, por ejemplo. Hay que valorar cada caso” (Coordinadora SAF Tordoia).

“En general o que se procura é, na medida do posible non sempre é posible, buscar aqueles casos que teñan menos carga laboral, menos carga física. Pero tamén é certo que eso chegaría un momento en que impediría a prestación do servizo. Se empeza todo o mundo rebaixado e estamos dicindo que a media de idade está por riba de 40 anos, non hai xente nova suficiente ou obligarias a ter a xente con contratos de moi poucas horas. É dicir, para poder rebaixar a alguén

e quitarlle a carga física implica que outro a ten que facer. Entonces, obrigaría a sobredimensionar moito as plantillas. Eso é unha ecuación que non é fácil de encaixar. En general procurase, pero non é unha ecuación fácil” (Xerente da entidade prestadora do SAF Cerceda).

A non adaptación dos postos de traballo imposibilita que as persoas traballadoras de maior idade ou con algunha doenza física poidan desenvolver o seu traballo. Así, pola súa propia saúde, pero tamén polo benestar das demais persoas vense abocadas a abandonar o seu posto de traballo:

“(…) cando me lesionei (...) xa a empresa... como seguí de baixa na mutua (...) xa non volví a falar con ela, porque, a ver, eu nun ano lesioneime dúas veces e eu mal dos huesos estou, porque teño as mans operadas, un hombro operado, teño problemas na cintura. Entonces, xa me dixeron pesos nada, e aí collelos, porque non che dan no... porque senón teñen que facelo a todas (...) Mentres poden fun, pero agora non. Agora intento coidarme o que podo, porque tamén teño xente na casa maior que xa pronto me vai tocar a min tamén e teño que gardarme un pouco para cando me toque cuidalos a eles. Unha muller sola na casa é moi difícil. Agora na maioría das casas hai xente con demencia con alzheimer e todo eso, e eso quéimate, quéimate moito” (Dolores, auxiliar SAF Cerceda).

Deste relato vemos como aínda a día de hoxe son as mulleres as que seguen soportando todo o peso dos coidados. Un traballo que non é nada doado, tanto a nivel físico, psicolóxico ou emocional, e que por riba non goza do recoñecemento social que se merece. Ao desgaste físico, psicolóxico e emocional que supón en moitas ocasións este traballo hai que sumarlle que a soidade na que se realiza impide a propia organización das persoas traballadoras. Esta desorganización unido á falta de afiliación sindical, constatada nas entrevistas realizadas, fai que a miúdo as condicións laborais se negocien de maneira individual, orixinándose así frecuentes abusos por parte das entidades empregadoras.

Por outra banda, no que se refire á **formación continua** atopáronse diferenzas considerables entre o persoal contratado directamente pola Administración local e o contratado por entidades privadas. A través das entrevistas realizadas constatouse por parte do Concello de Tordoia unha maior preocupación pola formación continua das profesionais que prestan atención directa nos domicilios. Pois, dende a Administración local infórmase a estas profesionais de todos aqueles cursos relacionados coa súa profesión que lle poden ser de utilidade. Mentres que, de acordo coas informacións recollidas por parte das traballadoras contratadas por entidades privadas,

dende as empresas habitualmente non reciben ningún tipo de formación nin información sobre cursos ou programas formativos relevantes para o seu desenvolvemento profesional.

En servizos como o de Axuda no Fogar, onde a calidade está tan vinculada coa atención que reciben as persoas usuarias do servizo, sen dúbida o maior estrés soportado polas persoas contratadas pola empresa privada, as peores condicións laborais e a falta de formación, son factores que sen dúbida afectan á calidade do Servizo de Axuda no Fogar.

5.5. Principais retos que presenta o SAF e propostas de mellora

De acordo coa coordinadora do SAF no Concello de Tordoia, o Servizo de Axuda no Fogar leva moitos anos estancado. Unha das principais eivas atopadas é que a miúdo unicamente se atenden as necesidades de carácter persoal e doméstico, esquecéndose que o SAF engloba moitas outras actividades vitais para o benestar persoal das persoas usuarias, como son o desenvolvemento da afectividade ou a integración e a participación social, entre outras.

O entorno rural no que se atopan os Concellos de Tordoia e Cerceda é un aspecto clave a ter en conta á hora de deseñar e planificar calquera tipo de intervención, pois as características destas zonas rurais inciden nas necesidades das persoas. Debido á gran dispersión da poboación existente no rural e ás dificultades de desprazamento, por mor da carencia de medios de transporte accesibles, produce que moitas persoas maiores permanezan illadas, pasivas e invisibles nestes territorios.

Desta forma, considero que é esencial para o benestar persoal das persoas usuarias do SAF favorecer a súa inclusión e participación na sociedade. Así, faise necesario posibilitar o acceso das persoas aos servizos da comunidade, ben levando os servizos aos domicilios das persoas ou achegando ás persoas aos lugares onde se dispensan os servizos. Como é lóxico, decantarse por unha ou outra opción virá determinado polas necesidades e circunstancias das persoas usuarias, pois considérase fundamental que o servizo se adapte ás necesidades das persoas e non que as persoas se adapten ás características do servizo, como ven acontecendo.

Igualmente, o desenvolvemento do voluntariado, que é un dos obxectivos do servizo, pode ter un gran potencial á hora de favorecer a inclusión e a participación social das persoas usuarias do SAF. Son moitas as actividades que se poden levar a cabo con persoas voluntarias: acompañamentos, paseos, intercambio de saberes, actividades de lectura, entre outras moitas.

Outra das grandes eivas do servizo atopámola no procedemento administrativo. Por un lado, non pode ser que non se estean cumprindo os prazos administrativos establecidos polo organismo responsable, e as persoas teñan que esperar máis dun ano a ser valoras. Por outro lado, as tarefas burocráticas e os constantes procesos de control social relegan a un segundo plano funcións como a diagnose, a avaliación ou a investigación. Non cabe dúbida que unha burocratización na súa xusta medida favorece traballar cunha maior eficacia, equidade, racionalidade e obxectividade. Non obstante, este triunfo da razón instrumental fai que as persoas profesionais en ocasións se relacionen coa idea que teñen das persoas e non coas persoas, correndo o risco de incorrer nun trato deshumanizado.

Por outra banda, como vimos, a lóxica da división do traballo na que estamos inmersas e inmersos a miúdo tamén dificulta o desenvolvemento dunha atención integral e integrada ás distintas necesidades que presentan as persoas usuarias do SAF. Neste sentido, é necesario crear espazos para a comunicación e o diálogo onde todas as persoas implicadas no Servizo de Axuda no Fogar teñan cabida, podendo así chegar a consensos e construír solucións conxuntas. Así, estes espazos de participación configúranse como espazos de produción colectiva de diagnósticos, de propostas, de información e de aprendizaxes baseados na reflexión.

A precaridade laboral das persoas que prestan atención directa nos domicilios é outro dos grandes retos aos que se enfrenta o Servizo de Axuda do Fogar, pois esta realidade non prexudica unicamente ás persoas traballadoras, senón que tamén afecta directamente á calidade do servizo. Aínda que as profesionais contratadas directamente polo Concello teñen mellores condicións laborais que as profesionais contratadas por entidades privadas, o certo é que no mercado laboral os traballos feminizados, como neste caso, seguen sendo sinónimo de empregos precarios.

Se nos fixamos no prego de prescricións técnicas para a contratación da xestión do Servizo de Axuda no Fogar do Concello de Cerceda comprobamos que as profesionais que prestan atención directa nos domicilios a xornada completa a duras penas chegan á condición de mileuristas, e mesmo en ocasións nin tan sequera chegan a percibir esa cantidade. Igualmente, das entrevistas realizadas tamén se puxo en evidencia a inestabilidade laboral que sofren estas traballadoras, pois a miúdo ven como as súas condicións laborais son modificadas en función das necesidades de organización do servizo, impedíndolle coñecer o tempo e os días que van traballar, así como o salario que van percibir.

Por se isto fose pouco, en moitas ocasións nos domicilios vense obrigadas a traballar en situacións tremendamente precarias ao carecer dos recursos necesarios para levar a cabo a súa labor con seguridade. Se a todo isto se lle suma as dificultades que teñen estas persoas traballadoras para progresar e ascender na súa carreira profesional e que a miúdo unicamente se lle contabiliza como tempo de traballo o tempo que permanecen nos domicilios, sen ter en conta os desprazamentos, así como outras actividades como reunións co persoal de coordinación, que tamén forman parte do seu traballo, é fácil entender porqué é tan complicado atopar persoal disposto a desempeñar este traballo.

Así, para atopar persoas profesionais dispostas a levar a cabo esta labor, faise necesario modificar o convenio colectivo que regula a actividade na nosa comunidade de tal xeito que se melloren de forma substancial as condicións laborais destas profesionais.

Igualmente, para acadar a equidade e xustiza social resulta imprescindible poñer en valor o traballo de coidados e a importancia que este ten para o benestar social e o sostemento da vida. Así, faise preciso posicionar os coidados como unha responsabilidade colectiva, común e pública, promover un cambio de valores, incorporar a experiencia histórica das mulleres e ter en conta o desenvolvemento integral de todas as persoas sen ningún tipo de discriminación por razón de sexo, idade, raza ou clase.

As profesionais que prestan atención directa nos domicilios non son as únicas que traballan baixo condicións precarias, pois a miúdo as traballadoras sociais, coordinadoras do SAF, ven como os seus saberes son cuestionados e infravalorados. Segundo manifestan estas profesionais nas entrevistas en moitas ocasións os seus criterios técnicos non son tidos en conta, e mesmo en ocasións traballan a golpe de directrices políticas.

Actuar en interese das persoas coas que se traballa, respectando a súa autonomía e liberdade non sempre é doado. Como nos contaban as profesionais entrevistadas do eido do traballo social, as valoracións realizadas polas profesionais non sempre coinciden cos desexos das persoas usuarias. Mais, finalmente cada persoa é dona da súa vida e do seu destino e, por tanto, unicamente lle corresponde a ela tomar as decisións. Mentres que non se cause ningún dano á liberdade dos demais, cada persoa debe buscar a súa felicidade da maneira que mellor lle pareza. Ninguén nos pode obrigar a ser felices á súa maneira.

A intervención social, sen dúbida, é unha labor moi complexa, pois tamén as persoas, as súas vidas e os seus contextos sociais onde nos relacionamos e nos desenvolvemos son en si mesmos complexos. Por iso, neste ámbito os comités de ética son fundamentais.

Finalmente, para acadar todo isto faise imprescindible contar con unha financiación axeitada que permita prestar unha atención global a todas as persoas que o necesiten baixo unhas condicións laborais dignas.

6. Conclusións

Todas as persoas ao longo da nosa vida necesitamos de coidados. Nuns momentos con máis intensidade que outros, como por exemplo na nenez ou na vellez. Pero, o que quedou claro ao longo deste traballo é que a vida non sería posible sen os coidados. As mulleres foron as que tradicionalmente se encargaron desta labor de xeito non remunerado. Neste estudo constatouse que se mercantilicen ou non os coidados, aínda a día de hoxe son as mulleres as que seguen desempeñando maioritariamente estas tarefas.

De acordo con Carrasco, Borderías e Torns (2011) o coidado non atinxe unicamente ás mulleres nin é unha cuestión que se poida solucionar no seo familiar ou de maneira individual, senón que a problemática de coidados debe ser atallada de maneira colectiva. Neste sentido, o Servizo de Axuda no Fogar configúrase como un importante recurso para dar resposta ás necesidades de coidado, pois evita o desarraigo das persoas.

O Servizo de Axuda no Fogar a pesares de estar concibido como un programa individualizado de carácter preventivo e reabilitador a realidade é que, debido á escaseza de recursos dispoñibles para atender ás necesidades da poboación, a dimensión preventiva non se está chegando aplicar, pois as profesionais vense obrigadas a traballar no urxente e primar os casos que reverten unha maior gravidade.

Por outra banda, a burocracia é a que marca os tempos e a forma de traballar das e dos profesionais do traballo social. A gran cantidade de tarefas burocráticas encomendadas a estas e estes profesionais impide que poidan desenvolver tarefas de investigación e diagnose social máis relacionadas coa súa profesión. Isto dificulta garantir unha atención individualizada e adaptada ás necesidades das persoas usuarias. Como se constatou na investigación, a miúdo son as persoas as que se teñen que adaptar ao servizo e non se adapta o servizo ás persoas, como debería ser. Faise necesario romper con esta dinámica e desenvolver outro tipo de atencións,

ademais das relacionadas co coidado persoal e doméstico, que respondan ás diversas necesidades que presentan as persoas.

No que se refire ás modalidades de xestión, comprobouse que coa externalización da xestión do SAF comprométese a calidade do mesmo e intensifícase a precariedade laboral das persoas que prestan atención directa nos domicilios, ao mesmo que tempo se reafirma a desvalorización dos coidados. A través do discurso das persoas entrevistadas constatouse que o persoal de atención directa contratado por empresas privadas presentan unha maior inseguridade e falta de garantía nas condicións laborais. Estas profesionais a miúdo ven como as súas condicións laborais son modificadas por circunstancias alleas á súa vontade, afectando á súa estabilidade laboral e económica. Por outro lado, unicamente se lle contabiliza como tempo de traballo o tempo que permanecen nos domicilios, obviando o tempo de desprazamento dun domicilio ao outro ou as reunións co resto do equipo de profesionais, que tamén son parte esencial do seu traballo. Asemade, a escasa atención que se presta á súa formación continua e os escasos salarios que perciben tamén dan boa conta das precarias condicións nas que teñen que traballar estas profesionais.

A pesar de que se constatou unha maior precariedade laboral entre as profesionais contratadas por entidades privadas, iso non significa que as profesionais contratadas directamente polo Concello non estean expostas á condicións precarias. Tamén o están pero en menor medida e intensidade.

Por se todo isto fose pouco, neste traballo comprobouse que, en xeral, non se lle presta a atención que debería á saúde laboral destas profesionais. En ocasións os domicilios presentan unha escasa adaptabilidade e accesibilidade, polo que a miúdo teñen que facer grandes esforzos físicos no seu traballo o que repercute de xeito moi negativo na súa saúde.

Vai sendo hora de recoñecer o traballo e sacrificio das mulleres, porque en todos os momentos da historia, sen excepción, o seu papel resultou crucial para o desenvolvemento e progreso da humanidade.

7. Bibliografía

A0 Mayores Servicios Sociales. Memoria 2019 Programa de Axuda no Fogar. En [https://politicassocial.xunta.gal/XiacWeb/resources/jsp/download_documento.jsp?url=1&carpet a=D%3A%5C%5CXiacDOCS%5C%5Cmemorias_entidades%5C%5C&ficheiro=E-1680 MEMORIA 2020 1582285524293.pdf](https://politicassocial.xunta.gal/XiacWeb/resources/jsp/download_documento.jsp?url=1&carpet a=D%3A%5C%5CXiacDOCS%5C%5Cmemorias_entidades%5C%5C&ficheiro=E-1680_MEMORIA_2020_1582285524293.pdf)

Abellán, A. et al. (2019). Un perfil de las personas mayores en España 2019. Indicadores estadísticos básicos. *Informes envejecimiento en red*, (22). En <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>

Carbonell, M.; Gálvez, L. e Rodríguez, P. (2014). Género y cuidados: respuestas sociales e institucionales al surgimiento de la sociedad de mercado en el contexto europeo. *AREAS Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 33, 17-32.

Carrasco, C. (2013). El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía. *Cuadernos de relaciones laborales*, 31, (1), 39-56.

Carrasco, C.; Borderías, C. e Torns, T. (eds.). (2011). *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata.

Castro, C. (2017). *Políticas para la igualdad. Permisos por nacimiento y transformación de los roles de género*. Madrid: Catarata

Codorniu, J. M. (2015). Impactos de las medidas de estabilidad presupuestaria en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia: retos del futuro. *Zerbitzuan*, (60), 9-30.

Concello de Cerceda (2014). Prego de prescricións técnicas para a contratación da xestión do Servizo de Axuda no Fogar no Concello de Cerceda.

Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, 311, 29 de diciembre de 1978, pp. 29313-29424.

Daly, M. e Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51, (2), 281-298.

De las Heras, S. (2015). La regulación de la responsabilidad de cuidar y su impacto de género. *Zerbitzuan*, (60), 63-74.

Decreto de 17 de junio de 1955 por el que se aprueba el Reglamento de Servicios de las Corporaciones locales. *Boletín Oficial do Estado*, 195, 15 de julio de 1955, pp. 4266-4277.

Díaz, M. e Martínez-Buján, R. (2018). Mujeres migrantes y trabajos de cuidados: transformaciones del sector doméstico en España. *Panorama Social*, (27), 105-118.

Esping-Andersen, G. (2008). Modelos de sociedad, economía y políticas públicas: un nuevo contrato de Género. En M. Pazos Morán (Ed), *Economía e Igualdad de Género: retos para la Hacienda Pública del siglo XXI*. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales.

Fantova, F. (2015). Crisis de los cuidados y servicios sociales. *Zerbitzuan*, (60), 47-62.

FEMP e Rodríguez, P. (Coord.). (2015). La situación del Servicio de Ayuda a Domicilio en el ámbito local y perspectivas de futuro. En https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/librosad_completo_web.pdf

Gálvez, L. (dir.) (2016). *La economía de los cuidados*. Sevilla: Deculturas.

García, G. (2010). *El servicio de ayuda a domicilio en la encrucijada*. Madrid: Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.

Grande, M.L. e González, L. (2017). Personas usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio. Una mirada desde la vulnerabilidad y la fragilidad. *Index de Enfermería*, 26, (3). En http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200019

Hernández, J. (2006). Vejez y territorio en Galicia. *SEMATA, Ciencias Socias e Humanidades*, 18, 143-166.

Imsero (2005). *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro blanco*. Madrid: Imsero.

Imsero (2019). Servicios sociales dirigidos a personas mayores en España. En https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/inf_ssppmmesp2018.pdf

IMSERSO. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. EN https://www.imsero.es/imsero_01/index.htm

Instituto Galego de Estatística. En <https://www.ige.eu/web/index.jsp?paxina=001&idioma=gl>

Instituto Nacional de Estadística. En <https://www.ine.es/>

Instituto Nacional de las Cualificaciones. En <http://incual.mecd.es/>

Leal, B. e Méndez, A.B. (2006). Análisis descriptivo sobre el envejecimiento de la población y la enfermedad de Alzheimer. La realidad social actual. *Acciones e investigaciones sociales*, (1), 433-451.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín oficial del Estado*, 299, 15 de diciembre de 2006, pp. 44142-44156.

Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local. *Boletín Oficial del Estado*, 80, 03 de abril de 1985, pp. 8945 – 8964.

Martínez, T. (s.d). “Rompiendo Distancias” un programa de atención integral a las personas mayores que viven en contextos rurales. (pp. 191-211) En <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Mayores/Publicaciones/Ficheros/Libro%20Jornadas%202005/2%20Ponencias%20I.pdf>

Martínez-Buján, R. (2007). *Análise da poboación dependente en Galicia e detección das súas necesidades asistenciais*. Santiago de Compostela: Escola galega de administración pública (EGAP).

Martínez-Buján, R. (2019). Cuidados con “sentido común”: desafíos, vacíos y contradicciones. *Investigaciones Regionales - Journal of Regional Research*, 2019/2 (44), 111-124.

Moré, P. (2018). Los límites del cuidado. Organización de la asistencia a domicilio para personas mayores en Madrid y París. *Revista Internacional de Sociología*, 79, (1). En <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/699/908>

Moreno, S.; Recio, C.; Torns, T. e Borrás, V. (2013). El trabajo de cuidados en los regímenes de bienestar: ¿más dependencia y menos profesionalidad? En [http://www3.uah.es/congresoreps2013/Paneles/panel3/CAROLINA%20RECIO%20CACERES\(carolina.recio@uab.cat\)/TCMoreno Recio Borrás Torns REPS2013.pdf](http://www3.uah.es/congresoreps2013/Paneles/panel3/CAROLINA%20RECIO%20CACERES(carolina.recio@uab.cat)/TCMoreno Recio Borrás Torns REPS2013.pdf)

Nogueira, J. y Zalakain, J. (2015). La discriminación múltiple de las mujeres extranjeras que trabajan en servicios domésticos y de cuidado a dependientes en Euskadi. *Zerbitzuan*, (60), 143-162.

OMS (2005). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Ginebra: Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud.

Orde do 22 de xaneiro de 2009 pola que se regula o servizo de axuda no fogar. *Diario Oficial de Galicia*, 22, 2 de febreiro de 2009, pp. 2095-2106.

Ordenanza do prezo público polo Servizo de Axuda no Fogar do Concello de Tordoia. *Boletín Oficial da Provincia da Coruña*, 199, 17 de outubro de 2014. En https://politicassocial.xunta.gal/XiacWeb/resources/jsp/descarga_documento.jsp?url=1&carpet a=D%3A%5C%5CXiacDOCS%5C%5Cprezos_hora_programas%5C%5C&ficheiro=E-0887-P-001_PREZOHORAS_1415711265355.pdf

Ordenanza Fiscal Reguladora da taxa pola prestación do Servizo de Axuda do Fogar do Concello de Cerceda. *Boletín Oficial da Provincia da Coruña*, 65. En https://bop.dicoruna.es/bopportal/publicado/2018/04/06/2018_0000002475.pdf

Ordenanza Municipal do Servizo de Axuda no Fogar do Concello de Cerceda. *Boletín Oficial da provincia da Coruña*, 154, 14 de agosto de 2014. En https://bop.dicoruna.es/bopportal/publicado/2014/08/14/2014_0000008854.pdf

Ordenanza Municipal do Servizo de Axuda no Fogar do Concello de Tordoia. En <http://portaltransparencia.tordoia.es/wp-content/uploads/2015/07/Regulamento-Servizo-de-Axuda-no-Fogar.pdf>

Pazos, M. (2013). *Desigualdades por ley. Las políticas públicas contra la igualdad de género*. Madrid: Catarata.

Peterson, E. (2009). Género y Estado de Bienestar en las políticas españolas. *Revista de investigación feminista Asparkía*, (20), 35-57.

Razavi S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. *United Nations Research Institute Social Development*, (3). En [https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/\\$file/Razavi-paper.pdf](https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/$file/Razavi-paper.pdf)

Resolución do 18 de xaneiro de 2010, da Dirección Xeral de Relacións Laborais, pola que se dispón o rexistro, o depósito e a publicación, no Diario Oficial de Galicia, do convenio colectivo para a actividade de axuda a domicilio de Galicia. *Diario Oficial de Galicia*, 31, 16 de febreiro de 2010, pp. 1912-1934.

Roca, M. (2018). Desigualdades de género en el Servicio de Ayuda a Domicilio: políticas, discursos y prácticas. *Revista Internacional de Organizaciones*, (20), 59-80.

Rodríguez-Modroño, P. e Agenjo, A. (2016). Los cuidados a las personas “independientes” en España y Andalucía. En L. Gálvez (dir.), *La economía de los cuidados* (pp. 187-212). Sevilla: Deculturas.

Rodríguez-Rodríguez, P. (2005). El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia. Del familismo a los derechos de ciudadanía. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 3, (40), 5-15.

Servizos Sociais Comunitarios do Concello de Tordoia. Memoria 2019. En [https://politicasocial.xunta.gal/XiacWeb/resources/jsp/descarga_documento.jsp?url=1&carpet a=D%3A%5C%5CXiacDOCS%5C%5Cmemorias_entidades%5C%5C&ficheiro=E-0887 MEMORIA 2020 1588666883457.pdf](https://politicasocial.xunta.gal/XiacWeb/resources/jsp/descarga_documento.jsp?url=1&carpet a=D%3A%5C%5CXiacDOCS%5C%5Cmemorias_entidades%5C%5C&ficheiro=E-0887_MEMORIA_2020_1588666883457.pdf)

ANEXOS

Anexo 1: Solicitudes de colaboración

Modelo de solicitude de colaboración dirixido ao persoal técnico dos Concellos e entidades prestadoras do SAF:

Bo día,

Son Irene García Mallo, estudante do Mestrado de Políticas Sociais e Intervención Sociocumunitaria.

No marco do Traballo Fin de Mestrado estou realizando unha investigación sobre a xestión do Servizo de Axuda no Fogar, polo que sería moi valioso poder contar coa súa colaboración mediante a realización dunha entrevista.

Todos os datos recollidos serían empregados unicamente para a elaboración de dito traballo, e garántese o anonimato e confidencialidade dos datos persoais. Igualmente, se o consideran oportuno ao finalizar o traballo faríalle chegar unha copia do mesmo.

Entendo que están moi ocupadas/os, máis tendo en conta as circunstancias que nos rodean, polo que desexo ocasionarlle as menos molestias posibles. Así, de aceptar a colaboración, a entrevista podería realizarse polos medios de comunicación que prefiran.

Moitas grazas de antemán

Un saúdo,

Irene

Modelo de solicitude de colaboración dirixido ao persoal que presta atención directa nos domicilios das persoas usuarias do SAF:

Bo día a todas!

Son Irene García Mallo, estudante do Mestrado de Políticas Sociais e Intervención Sociocumunitaria.

No marco do Traballo Fin de Mestrado estou realizando unha investigación sobre a xestión do Servizo de Axuda no Fogar, polo que sería moi valioso poder contar coa vosa colaboración mediante a realización dunha entrevista.

Todos os datos recollidos serían empregados unicamente para a elaboración de dito traballo, e garántese o anonimato e confidencialidade dos datos persoais. Igualmente, se o considerades oportuno ao finalizar o traballo faríavos chegar unha copia do mesmo.

Todas as que queirades participar podedes poñervos en contacto comigo a través do teléfono 629 519 602 ou do correo electrónico i.garcia.mallo@udc.es

Moitas grazas de antemán pola vosa colaboración.

Un saúdo,

Irene.

Anexo 2: Guións entrevistas

Guión: Traballadora social		
Obxectivos	Temáticas	Preguntas
Coñecer as principais características do SAF	Antigüidade	En que ano se implementou o SAF no Concello?
	Acceso ao servizo	Como se xestionan os casos? Que procedementos e actuacións se levan a cabo? Cales son as condicións de acceso ao servizo? Como se valoran as necesidades de coidado? Existe lista de espera de solicitantes do SAF? Cal é o tempo medio de demora?
	Tarefas	Que tarefas cubre o servizo? Cales son as máis frecuentes? En algún caso unicamente se atenden tarefas domésticas? Realízanse acompañamentos? Quen os realiza? É unha actividade frecuente? Lévanse a cabo algún tipo de acción co fin de manter, mellorar ou recuperar as relacións familiares e sociais?
	Desenvolvemento do servizo	Faise entrega tanto ás auxiliares como ás persoas usuarias dunha copia que conteña as tarefas a desenvolver no domicilio? Realízase unha presentación formal das auxiliares? Realízanse a miúdo cambios de auxiliares? Na maioría dos casos que motiva estes cambios? Que vantaxes e/ou inconvenientes se ve a realizar estes cambios?
	Horarios	Os horarios son flexibles en función das distintas necesidades? Como se fai a estimación de horas?
	Seguimento	Realízase algún tipo de seguimento dos casos? En que consiste?
	Dereitos e deberes das persoas usuarias	As persoas usuarias teñen coñecemento do seu expediente e poden participar na toma de decisión, en función das súas capacidades? En que medida as persoas usuarias e/ou as súas familias participan no proceso de intervención social? Teñen asignada unha persoa profesional de referencia? A nivel xeral, considera que as persoas usuarias teñen unha actitude positiva e colaboradora cas profesionais no desenvolvemento do servizo? Facilitan os produtos necesarios para o desenvolvemento das tarefas e en función das súas capacidades colaboran na execución das mesmas?

		Respectan ás profesionais e os límites das súas obrigas laborais?
	Recursos humanos	Con que persoal conta o servizo? Cales están contratadas/os polo concello e cales pola entidade prestadora do servizo? Contades con voluntariado colaborando no SAF? Cantos? Que tarefas desenvolven?
	Financiación	Cales son as principais fontes de ingreso? Considera que son suficientes? Como foi a evolución ao longo dos anos? Do orzamento de servizos sociais que porcentaxe se destina ao SAF?
	Coste servizo	Cal é o coste real por hora da prestación do SAF? Cal é o prezo público por hora?
	Servizos complementarios	No concello estase a desenvolver algún outro servizo complementario? Cal é a súa natureza? Que opinión lle merecen este tipo de servizos? Considera que é necesario o seu desenvolvemento? Teñen previsto implementar algún destes servizos? Por que?
	Formación continua	Dende o concello lévase a cabo algún tipo de formación dirixida aos profesionais e/ou familias? Teñen previsto implementar ou seguir levando a cabo estas accións? Por que?
Coñecer o perfil das persoas beneficiarias do servizo e das/os profesionais que prestan atención directa nos domicilios	Persoas usuarias	Cal é o perfil das persoas usuarias? Que necesidades presentan? Con que grao de apoio familiar ou social contan? Cal é a dispoñibilidade das familias para o coidado?
	Auxiliares SAF	Cal é o perfil das profesionais que prestan atención directa nos domicilios? Esíxeselle algún tipo de formación específica?
Identificar as vantaxes e inconvenientes que presentan os distintos tipos de xestión	Modelo de xestión	Como se xestiona o servizo? Contan con persoal propio contratado polo Concello ou está externalizado? En caso de que estea externalizado, que entidade presta o servizo? Dende cando? Que requisitos se lles piden? Que vantaxes e inconvenientes presenta este modelo de xestión fronte ao outro?
Pescudar cales son as condicións laborais das/os profesionais que prestan atención directa nos domicilios	Condicións laborais	Que tipo de contrato teñen as profesionais que prestan atención directa nos domicilios? Réxense por algún convenio? Teñen algún tipo de plus? Que equipamento se lle proporciona? Realízase un recoñecemento médico anual e gratuíto as persoas traballadoras? Adoitase adaptar os postos de traballo ás auxiliares máis maiores ou con algunha doenza física? Como cualificaría a accesibilidade das vivendas das persoas usuarias? Contan con baños adaptados e axudas técnicas que faciliten a mobilización das/dos pacientes?

Descubrir como é a coordinación entre os principais axentes implicados no desenvolvemento do servizo	Coordinación	Traballan en rede con outras institucións? Como é a coordinación coas/cos profesionais sanitarios? Como considera que se debería avanzar na coordinación entre o SAF e os servizos sanitarios?
Identificar os principais retos que presenta o servizo	Retos SAF	En que sentido ou medida considera que o SAF contribúe a mellorar a calidade de vida e autonomía persoas das persoas usuarias? Que opinión lle merecen as tarefas domésticas como prestación do SAF? Cree que deberían desaparecer tal e como se prestan na actualidade e orientarse cara a servizos de proximidade ou pola contra considera que son beneficiosas, posto que favorecen a autonomía e dependencia? Considera que debería haber dous perfís diferentes de profesionais ou dos custos diferenciados? Cales son os principais retos que presenta o SAF?

Guión: Profesionais de atención directa		
Obxectivos	Temáticas	Preguntas
Coñecer as principais características do SAF	Tarefas	Cales son as tarefas máis frecuentes? A doitas ter que face limpeza afondo? Realizas acompañamentos?
	Horarios	Crees que o tempo que se estima para cada tarefa é suficiente?
	Dereitos e deberes das persoas usuarias	Consideras que as persoas usuarias teñen unha actitude positiva e colaboradora co desenvolvemento do servizo? Facilitan os produtos necesarios, e en función das súas capacidades, colaboran na execución das mesmas? Respectas os límites das túas obrigas?
	Formación	Dende o Concello/Empresa facilítanvos información sobre programas de formación? Realizaches algún curso formativo a través do Concello/Empresa ou grazas a formación que este vos facilita?
Coñecer o perfil das persoas beneficiarias do servizo e das/os profesionais que prestan atención directa nos domicilios	Perfil persoas usuarias	A maioría das persoas usuarias viven soas ou coa familia? A maioría son homes ou mulleres? Algunha persoa está encamada?
	Perfil auxiliares SAF	Cantos anos levas traballando no ámbito sociosanitario? Actualmente onde estás traballando? Canto tempo levas nese Concello/Empresa? Tes algún tipo de formación específica?
Pescudar cales son as condicións laborais das/os profesionais que prestan atención directa nos domicilios	Condicións laborais	Que tipo de contrato tes? Respéctase o convenio que regula a actividade? Os desprazamentos entran dentro do horario de traballo ou unicamente se contabilizan as horas nos domicilios? Na nómina inclúense conceptos como o plus por antigüidade, nocturnidade, transporte, dispoñibilidade...? Que equipamentos se vos proporciona? Dásevos algunha información ou protocolo de actuación sobre os

		riscos específicos no centro de traballo e como evitalos? Os domicilios contan con baños adaptados e axudas técnicas que faciliten a mobilización dos pacientes? Realízaches algunha formación en riscos laborais? Estas afiliada a algún sindicato?
Identificar os principais retos que presenta o servizo	Retos SAF	Que aspectos consideras que se deberían mellorar do SAF?

Guión: Entidade prestadora		
Obxectivos	Temáticas	Preguntas
Coñecer as principais características do SAF	Tarefas	Cales son as tarefas máis frecuentes? En algúns casos unicamente se atenden tarefas domésticas? Realízanse acompañamentos? Quen os realiza? É unha actividade frecuente?
	Desenvolvemento do servizo	Faise entrega tanto ás auxiliares como ás persoas usuarias dunha copia que conteña as tarefas a desenvolver no domicilio? Realízase unha presentación formal das auxiliares? Realízanse a miúdo cambios de auxiliares? Na maioría dos casos que motiva estes cambios? Que vantaxes e/ou inconvenientes se ve a realizar estes cambios?
	Seguimento	Realízase algún tipo de seguimento dos casos? En que consiste?
	Dereitos e deberes das persoas usuarias	A nivel xeral considera que as persoas usuarias teñen unha actitude positiva e colaboradora cas profesionais no desenvolvemento do servizo? Facilitan os produtos necesarios para o desenvolvemento das tarefas e, en función das súas capacidades colaboran na execución das mesmas? Respectan ás profesionais e os límites das súas tarefas?
	Formación continua	Lévase a cabo algún tipo de programa de formación dirixido ás profesionais e/ou familias?
Coñecer o perfil das persoas beneficiarias do servizo e das/os profesionais que prestan atención directa nos domicilios	Perfil persoas usuarias	Cal é o perfil das persoas usuarias? Que necesidades presentan? Con que grao de apoio familiar ou social contan? Cal é a dispoñibilidade das familias para o coidado?
	Perfil auxiliares SAF	Cal é o perfil das auxiliares do SAF? Pídeselle algún tipo de formación específica?
Pescudar cales son as condicións laborais das/os profesionais que prestan atención directa nos domicilios	Condicións laborais	Que tipo de contrato teñen? Réxense por algún convenio? Inclúeselle na nómina algún tipo de plus? Que equipamento se lle proporciona? Realízase algún tipo de revisión da vivenda co fin de identificar os riscos laborais existentes nos domicilios? Existe un plan de prevención orientado a evitar ou controlar os riscos presentes no traballo? Realízase formación en riscos laborais? De forma puntual ou periódica? Realízase en horario laboral? Trátase dunha formación voluntaria ou obrigatoria? Realízase un recoñecemento médico anual e gratuíto as persoas traballadoras? Adoita adaptarse

		os postos de traballo ás auxiliares máis maiores ou con algunha doenza física? As vivendas contan con baños adaptados ou contan con axudas técnicas que faciliten a mobilización dos pacientes?
Descubrir como é a coordinación entre os principais axentes implicados no desenvolvemento do servizo	Coordinación	Como é a coordinación cos concellos? E cas/os profesionais sanitarias/os? Como considera que se debería avanzar na coordinación cos demais axentes implicados no desenvolvemento do servizo?
Identificar os principais retos que presenta o servizo	Retos SAF	En que medida considera que o SAF contribúe a mellorar a autonomía persoal das persoas usuarias? Que opinión lle merecen as tarefas domésticas como prestación do SAF? Cree que deberían desaparecer tal e como se prestan na actualidade e orientarse cara servizos complementarios ou pola contra considera que son beneficiosas, posto que favorecen a autonomía e dependencia? Considera que debería haber dous perfís diferentes de profesionais ou dous cursos diferenciados? Cales son os principais retos que presenta o SAF?

Anexo 3: Transcricións entrevistas³

Entrevista coordinadora do SAF do Concello de Tordoia

P. Cando se implementou o Servizo de Axuda no Fogar no Concello de Tordoia?

R. El Servicio de Axuda no Fogar se implantó en el Concello de Tordoia desde el año 1991.

P. Durante todos estes anos sempre se xestionou de forma directa?

R. Si, sempre

P. Que ventaxas e/ou inconvintes cres que presenta este modelo fronte ao outro?

R. Hombre! Ventajas todas las del mundo. A ver, primero que es un servicio público, con garantía de servicio público, el personal tiene otros derechos que no tiene en la privada, la calidad del servicio es superior porque hay una gestión y una supervisión pública, no son criterios mercantilistas, ni de ganancia, y la exigencia que nosotros tenemos, al ser un servicio público, con respecto a la formación del personal y las profesionales son mucho más elevadas que en la privada. Desventajas, que el coordinador, que soy yo, tiene que estar 24 horas con el teléfono, y que es una carga de trabajo añadida.

P. Respecto ao que falabas das condicións laborais das traballadoras, as auxiliares

R. Claro son personal de la función pública.

P. Quería afondar nas súas condicións laborais, por exemplo, que tipo de contratos teñen

R. Contratos son, contratos indefinidos y contratos temporales, dependiendo del personal y de cuánto tiempo lleven. Las jornadas son siempre a jornada completa, media jornada y un cuarto de jornada y después tienen una bolsa de horas.

P. A maioría teñen contratos indefinidos?

R. Si.

P. Réxense polo convenio colectivo?

R. Por supuesto, se respecta el convenio, y está mejorado porque son personal municipal. Tienen mejores condiciones que en el convenio. Se respecta lo del convenio, pero por ejemplo

³ Co fin de protexer o anonimato e garantir a confidencialidade das persoas entrevistadas todos os nomes reflectidos no traballo son ficticios

el salario es superior...y, un poquito, y las condiciones son superiores, claro, son mejores, y tienen más estabilidad en el puesto de trabajo. Tienen derechos de asuntos propios que en la privada no tendrían, no tienen problema a la hora de acompañar a un familiar que en la privada no tendrían y se tiene en cuenta la conciliación de la vida familiar y laboral que en la privada seguramente no la tendrían y una estabilidad en el empleo que en la privada tampoco la tendrían.

P. Segundo aparece reflexado na memoria no 2019 atenderon a 44 persoas, cal é o perfil destas persoas?

R. La mayoría son gente mayor de 65 años, la mayoría ya viste el número de horas de dependientes, luego tenemos unos cuantos por libre, y luego hay alguna persona con discapacidad aparte de dependencia, pero muy poquitas, la mayoría es personas mayores.

P. Que necesidades presentan?

R. Todos tienen necesidades de atención personal, en dependencia lógicamente todos tienen atención personal y atención doméstica. Y, en libre hay una persona que solo tiene atención doméstica, los demás tienen todos atención personal y doméstica. Muchos también tienen teleasistencia y algunos tienen también xantar na casa.

P. Existe lista de espera?

R. No, no tenemos lista de espera en ninguno de estos servicios. Ni en libre ni en dependencia.

P. Realízanse acompañamentos?

R. A que te refieres con acompañamentos?

P. Acompañamentos fóra do fogar para realizar xestións...?

R. Si, si, si, acompañamiento al médico, gestiones administrativas...

P. Son frecuentes estas actividades?

R. A ver, a cada persona se le hace un plan individual de atención, sabes como es la ayuda a domicilio, entonces, dependiendo de las necesidades de cada persona, y se reajustan mensualmente, si hace falta, las tareas. Hay gente que nunca precisó de acompañamiento al médico y ahora empieza a precisarlo, entonces se le cambia y se le añaden las tareas, se modifica. Es un servicio que va cambiando todos los meses según los seguimientos que se hagan. Y, luego a compras, normalmente las compras habituales no, porque eso lo hacen las familias, si es un gran dependiente, si es una persona con poca dependencia, ya sabes que por

aquí por las aldeas viene el camión de la fruta... durante la semana. En alguna cosa puntual sí, por ejemplo ayer una auxiliar acompañó a un dependiente, que está en silla de ruedas, porque quería comprar una lavadora, o un electrodoméstico muy determinado, y necesitaba alguna opinión de la auxiliar. Entonces se autoriza para hacer esa tarea.

P. Realízase una presentación formal das auxiliares?

R. Por supuesto, con visita domiciliaria con la auxiliar, con las tareas y todo que va hacer.

P. Faise copia das tarefas a realizar tanto para a auxiliar como para a persoa usuaria?

R. ¡Hombre! Si no inspección nos cruje. ¡Claro que sí! Se firma todos los meses. Todos los meses se reajustan las tareas y todos los meses se reajustan los horarios. Nosotros prestamos horas exactas del servicio. Se reajusta en términos de minutos.

P. Como se fai?

R. Con una aplicación informática, antes lo hacíamos a pelo, y ahora tenemos una aplicación informática para el reajuste de horas. Así la gente paga siempre lo mismo y se le reajustan. Teniendo en cuenta después el tiempo de desplazamiento y todo eso claro, que es horario laboral.

P. Son as auxiliares as que organizan o tempo dentro do domicilio?

R. No, las auxiliares llevan una lista de tareas. Más o menos ellas tienen claro, el personal lleva muchos años, todas tienen certificación y todas saben lo que hay que hacer. Todas tienen claro lo que hay que hacer en cada casa. A veces, evidentemente, un cambio postural o un aseo corporal en una cama tardas más tiempo que otro día, evidentemente, dependiendo de cómo te encuentres a la persona. Si ayer tuvo una diarrea, a lo mejor hay que cambiar una cama... ellas apuntan... ellas llevan una hoja de tareas que tienen que hacer cada día, en cada domicilio por orden y después apuntan en otra hoja que se les da si han hecho la tarea o no la han hecho y porqué. Y eso se contabiliza en término de minutos.

P. Si, está todo moi controlado...

R. Si, intentamos controlarlo lo máximo posible claro, para que la gente tenga un servicio público.

P. As persoas usuarias teñen coñecemento da situación do seu expediente?

R. Por supuesto, y acceso y copia y todo. Se le da la copia con las tareas, con el contrato cuando se da de alta, o la normativa, se le lee, se le explica y bueno tienen acceso continuo aquí. Y, después se les hace seguimiento cada dos meses en domicilio. Una vez un seguimiento es siempre con un auxiliar delante o sin auxiliar delante y luego tienen el teléfono. Nos llaman pa todo! Y luego, también tienen, sabes la auxiliar también a veces es la que transmite cosas. Ellas vienen todos los meses varias veces las auxiliares por aquí, eso también se cuenta como tiempo de trabajo. Claro, entonces ellas: oye, que mengano no sé qué, que fulanito que si lo podéis llamar, un fin de semana te llama la hija y te comenta un cambio o una cosa o si se puede adaptar el horario de otra manera van variando en según de las necesidades. Se intenta adaptar lo más posible claro a la necesidad de las personas.

P. O sea, que as persoas usuarias poden participar na toma de decisións en todo momento?

R. Sí, sí, sí. En algunas evidentemente no pueden. Cuando es un copago o si valora... ellos solicitan... Ellos por ejemplo pueden participar en decir: bueno pues yo no quiero sábados y domingos, entonces firman... serán informados de que hay disponibilidad, tenemos disponibilidad, porque tenemos que tenerla. Firman que no aceptan el servicio esos días por la razón que sea. Ellos suelen solicitar un intervalo horario. Pues, por ejemplo hay gente que dice: yo quiero de mañana, evidentemente si es una persona que hay que hacer un aseo pues no se lo vamos hacer a las doce y media, tampoco se lo vamos hacer a las siete, si sabemos que es una persona que está tomando algún tratamiento y que le cuesta levantarse o que se levanta más tarde, y también dependiendo un poco de la dinámica familiar con la que viva. Evidentemente, si yo pongo y valoro y ellos quieren horario de mañana para unas tareas concretas, que además se consensuan con la familia, y por ejemplo, imagínate valoramos que hay que hacer ciertas tareas por la mañana a primera hora, evidentemente si yo tengo el servicio disponible a las nueve, a mí el usuario no me puede decir que a las nueve y cuarto ¿me entiendes? En ese caso se consensua claramente, pero si, suelen escoger ellos. Un poco dependiendo de cómo funcione cada familia, siempre y cuando quede garantizada la atención, evidentemente si una persona tienen las necesidades cubiertas.

P. Na súa maioría son persoas que viven soas ou coa familia?

R. La mayoría viven con familia. Hay algunos que viven solos, pero la mayoría con la familia. Los de libre sí viven solos. Los de dependencia la mayoría viven con familia. Tenemos muchos grado tres. Lógicamente va estar difícil que vivieran solos.

P. Consideras que as persoas usuarias teñen unha actitude positiva e colaborativa coas profesionais?

R. Sí, a ver, de todos los casos que tenemos las dos personas típicas todos los años que son más exigentes o que... y que intentan siempre... o te ponen peros con las substituciones, pero el resto sí. Siempre tocan dos al año que son más, más... que creen que este es un servicio semiprivado y que creen que pueden... o incluso intentan manipular a la auxiliar o quieren cambiar las tareas o todo eso. Pero claro, al ser un servicio público ellas también tienen muy claro que es un problema a la larga. Y, entonces como aquí también se le facilita poder modificar las tareas. A mí lo que realmente me interesa es que se hagan las tareas que tienen que hacerse. Entonces, sí, normalmente son colaboradores. Desde el año noventa y uno solo hemos tenido dos quejas aisladas.

P. Realizanse a miúdo cambios de auxiliares?

R. No. A ver las auxiliares normalmente, sobre todo con personas mayores con deterioro, personas que realmente... el servicio suele ser bien aceptado, pero siempre es una intromisión en tu vida privada. Entonces, intentamos que haya los mínimos cambios posibles, normalmente cada auxiliar tiene adjudicada unas personas. Se hacen cambios, cuando lo demanda la persona usuaria, siempre y cuando se valore y se fundamente que hay un motivo. Se hacen cambios a veces por variación del servicio, cuando no hay un deterioro cognitivo, y además si hay más familia en casa y se puede hacer. Todas conocen los casos porque mantienen horario libre, semana también de refuerzo. Y después, se hacen substituciones y variaciones en variaciones o cuando la auxiliar tiene que ir al médico.

P. En canto aos recursos humanos o servicio conta, se non me equivoco, con unha traballadora social, unha educadora, unha administrativa, e segundo a memoria de 2019 quince auxiliares...

R. Sí.

P. Contades con voluntariado colaborando co SAF?

R. No, no contamos con voluntariado.

P. Centrándonos no persoal que presta atención directa nos domicilios, cal é o seu perfil?

R. Todas mujeres, todas mayores de 40 años, la mayoría son auxiliares que empezaron con nosotras hace muchos años y que de aquella entraron con muy poquita formación y se las fue...

a base de convenio con varias entidades, se las fueron haciendo los módulos y con sindicatos se las fueron... para la capacitación profesional. Todas tienen formación a mayores, porque además al ser personal de la administración pública, tienen acceso a cursos del ministerio, de la diputación, a los de la Xunta de Galicia; de los que se informa desde aquí. Muchos son, incluso, de teleformación. Todas tienen formación en igualdad, también a mayores, todas tienen formación específica en prevención de riesgos laborales, lógicamente. Hacen todos los años cursos. Incluso, la mayoría hicieron este año el nuevo que salió para el covid de la diputación que ya lo hicieron. Todas hacen todos los años formación, se hace formación continua. Todas tienen en certificado de profesionalidad. Algunas tienen curso de atención sociosanitaria, pero todas tienen el certificado de profesionalidad.

P. A formación en riscos laborais realizase todos os anos ou de forma puntual?

R. No, todos los años, no. Según la oferta formativa que haya por parte de la administración pública.

P. É unha formación voluntaria ou obrigatoria?

R. Es voluntaria, pero todas saben que lo necesitan. Es voluntaria pero todas hacen formación. A lo mejor no todas hacen todos los años, pero todas tienen mínimo cincuenta cursos hechos. Con temas relacionados en ayuda a domicilio y temas transversales.

P. Realízase algún tipo de revisión da vivenda co fin de identificar os riscos laborais existentes?

R. Sí, claro. Eso lo hago yo cuando hago la valoración para ver si realmente se puede prestar el SAF o no en un domicilio. No solo de los riesgos laborales, si no de las posibles adaptaciones para evitar accidentes de la persona usuaria, con su permiso y con su visto bueno. Yo conozco cada casa y la educadora que hace el seguimiento también conoce cada casa lógicamente. Donde hay movilizaciones pues se les orienta para poner camas articuladas, para poner patas de elefante, para grúas... Se les facilita el acceso a esas ayudas técnicas.

P. Realízase un recoñecemento médico anual das persoas traballadoras?

R. Sí, por la mutua. Tenemos la mutua contratada como servicio público y todas hacemos la revisión anual.

P. Os postos de traballo das auxiliares adoitan adaptarse se teñen algunha doenza física?

R. Sí, vamos a ver no hay ninguna que tenga doenza física en este momento, pero se hubiera o hubiese se tendría que adaptar el puesto de trabajo por supuesto. O habría que modificar el domicilio, habría que modificar las tareas que se hacen, claro. O habría que cambiarla a domicilios donde solo hubiera asistencia..., así por ejemplo una auxiliar que tenga problemas de espalda o problemas de movilidad no podría hacer un cambio postural de un gran dependiente encamado. Es arriesgado para ella y para la persona, entonces se le pondría domicilios donde solo hubiera servicio doméstico, por ejemplo. Hay que valorar cada caso.

P. Despois tamén vin que desenvolvedes servizos complementarios como o de teleasistencia, xantar na casa, xeolocalización, cal é a natureza destes servizos?

R. La naturaleza de estos servicios es complementar el servicio de ayuda a domicilio para garantizar que la persona... en caso de teleasistencia para evitar riesgos y para garantizar la asistencia inmediata, en caso de que haya una urgencia.

P. É pública a xestión destes servizos?

R. Sí, sí. A ver los de transferencia por diputación van por convenio con diputación que tenemos desde el año 2000 y los de dependencia van directamente por dependencia por la Xunta de Galicia. En caso de libre lo lleva Eulen y en caso de los que acceden por dependencia lo lleva la cruz Roja. En caso de libre es gratuito, en caso de dependencia tenían un compromiso de pagar 5 euros al mes, pero no se está aplicando todavía. Y xantar lo tenemos por convenio con consorcio galego de servicios sociales.

P. Tedes previsto implementar outros servizos complementarios?

R. Todos los que haya. A mí me interesaría mucho el MiAvizor, que está aprobando la Universidad de Vigo, y en cuanto estén los implementaremos, por supuesto. En cuanto tengamos acceso y podamos. Todos los que puedan garantizar que las personas sigan viviendo con una garantía mínima en el domicilio.

P. Como é a coordinación có persoal sanitario?

R. La coordinación con el personal sanitario es diaria. Nosotros cuando tenemos que hacer un informe o cuando hay un cualquier problema, tanto las auxiliares como yo nos unimos con los médicos, que los médicos den las pautas a la auxiliares. Hay un tema de enfermería, la enfermera en el domicilio para curas menores y cosas que pueden hacer las auxiliares les enseña. Para temas de control de diabetes también, y le da las pautas. Y, tenemos contacto

diario, estamos en frente del centro de salud. Tenemos muy buena relación. Luego hacemos unas reuniones, ya más específicas, yo. Y luego con el tema de control de medicamentos, con la hoja de la medicación. Las auxiliares, además, se van uniformadas y tenemos un protocolo establecido con los médicos, de tal manera que si las ven en sala de espera las atienden, con cita previa evidentemente, pero las atienden para que no tengan que esperar. En caso de urgencia o emergencia me avisan a mí y yo le aviso al médico.

P. En canto á financiación, como foi a evolución ao longo destes anos?

R. Bueno, a ver la implementación de la ley de dependencia fue un cambio radical lógicamente. Antes el servicio era solo por libre y se financiaba más dinero que ahora, porque las horas por libre fueron bajando mucho, lógicamente. Diputación nos financia 12€ hora y la Xunta nos financia 4.70, también ha habido una gran aportación municipal que va creciendo todos los años. Hace unos años era una cantidad pequeña, hoy podemos hablar de 50.000€ pero claro vienen muchos con subvención claro. Pero podemos hablar de un gran avance en número de horas y eso cuesta dinero. Luego además hay que pagar los seguros sociales, hay que pagar la mutua, hay que pagar batas, hay que pagar guantes, hay que pagar epis, gasolina para desplazamiento. Y, esto todo sin tener en cuenta que yo no aplico en el coste, ni mi salario, ni el tiempo que yo dedico, ni los medios que yo pongo, por ejemplo como ahora, ni las horas de despacho ni gastos de luz, ni gastos de la persona que hace las nóminas, ni gastos de la educadora. El servicio siempre es más económico en la pública que en la privada.

P. Saberías dicirme que porcentaxe de financiación de servizos sociais se dedica ao SAF?

R. Nosotros achegamos a un presupuesto de unos 200.000€, 63 fueron para ayuda a domicilio de aportación municipal. Estamos hablando sin tener en cuenta lo que aporta la Xunta, diputación y todo... Unos 380.000€ es el presupuesto anual nuestro del año pasado, está en ese incremento lógicamente, como todos los años. Y, en ayuda a domicilio fueron 200.000€ solo en ayuda a domicilio básica y dependencia, si sumamos otros programas, estamos hablando de casi 300. Pues la mitad, la mitad se lo lleva ayuda a domicilio, atención básica y dependencia sin tener en cuenta xantar ni nada.

P. En que medida consideras que o SAF contribúe a calidade de vida e autonomía das persoas?

R. Hombre... El SAF no solo ayuda a mejorar la calidad de vida, previene internamientos innecesarios, previene deterioro, ayuda a que no haya tantos casos de dependencia, previene

problemas de estrés de cuidadores, previene problemáticas familiares, previene claudicación de los cuidadores también. Previene deterioro a todos los niveles, previene accidentes.

P. Que piensas das tarefas domésticas como prestación do SAF?

R. A ver, eso es lo de siempre: es la ayuda a domicilio una empresa de limpieza encubierta? Nosotras intentamos hacer, ahí no me voy a meter, porque sin un domicilio limpio no se puede garantizar la calidad de vida, a mi parecer. Entonces, las tareas domésticas suelen ir acompañadas al SAF. Nosotros intentamos consensuarlo con la familia, lo que hace la familia o lo que ya está haciendo la familia ya lo continua haciendo la familia. No substituímos a la familia, normalmente. Pero, sí que es cierto que muchas veces se hacen ciertas tareas sobre el mantenimiento del orden o mantenimiento de lo básico de la vivienda porque tenemos que hacerlas sobre todo en los casos de gente que viva sola o que viva con una persona mayor predependiente o casi dependiente o también dependiente o con una persona mayor que carece de habilidades, por ejemplo. Entonces, hay sí que ponemos muchas más horas de tareas de tipo doméstico. Si por ejemplo es una persona que vive con una familia, y la familia es gente joven, evidentemente nosotras no entramos a limpiar el dormitorio del nieto. Eso se adapta según cada domicilio. Esto lleva un proyecto profesional, y como tal hay que respetarlo. Pero ya te digo, esto va cambiando mucho, cambia cada dos meses, se reajusta cada mes, porque hoy podía hacer una cosa, mañana no puede.

P. Crees que estas tarefas derían orientarse cara servizos complementarios?

R. ¿A mayores?

P. Si. Como xantar na casa, por exemplo

R. Eso es mucho riesgo. Si, podría ser que el SAF se convirtiera solo en atención personal y que se hiciera solo doméstico por otra banda, pero meterías a mucho personal diferente en el domicilio. Estamos hablando de gente muy mayor. No es solo... la intimidad de las personas es muy complicada, los mitos que existen dentro de los domicilios, los duelos, los sitios cerrados, lo que significa un domicilio para una persona y una casa es muy complicado para que planteemos que haya ocho servicios diferentes. Podría ser una bomba. ¿Que podría serlo? Pues sí, a lo mejor habría que especializar un servicio en plan doméstico y otro en plan tal... pero seguramente el servicio doméstico sería llevado por una empresa privada, sería no diario y nosotros tenemos mucha gente que tiene incontinencia o que realmente necesita que ciertas cosas de la casa estén limpias de forma diaria. Entonces yo pienso que sería un poco arriesgado

plantearlos como un macro servicio de limpieza. A lo mejor sí que se podía plantear en el caso de limpieza de estancias que no son utilizadas de forma habitual, o ya sean azulejos techos, lámparas y demás. A lo mejor sí que se podría plantear que se habilitara un servicio de limpieza profesional, pero la gente se siente muy atacada cuando se meten en tu casa. Es complicado, sería un cambio de sistema y de paradigma que no sé cómo acabaría. Por otro lado, significaría que mucha gente, por lo menos en la pública por lo menos en mi caso, pasara a trabajar menos horas. El SAF lleva muchos años muy estancado, a lo mejor sí que habría que darle una vuelta puede ser, pero yo entiendo que con un control y con adaptación en cada caso... A mí se me genera muchos problemas del tipo, cuando la gente dice pero en casa de menganita hacen tal..., incluso las auxiliares: pero porque en una casa hago una cosa y la otra hago otra. Bueno, porque igual que a ti te dan una quimio y no te dan una radio. Es un proceso técnico y está avalado científicamente, no tiene ninguna ciencia, más que hay que adaptar las cosas a las personas. Claro cada persona tiene unas necesidades, no es un simple... no es una mercería.

P. Agora que comentabas que o SAF leva anos estancado, cales cres que serían os principais retos que presenta o servizo.

R. Los principales retos son que la ley de dependencia no se adecua a la ley a nivel laboral de las personas. Eso ya es un hándicap terrible. Eso de pretender, que por una parte está bien, garantizar... yo creo que el SAF cuando son grandes dependientes o necesitan de lunes a domingo tiene que tener un soporte familiar y un soporte de calidad y un apoyo familiar de calidad, porque el SAF no puede ser substitutivo de la familia. Yo creo que es el gran hándicap que está pasando ahora. Utilizar el SAF como substitutivo. Eso es un gran problema. Y, después nosotros muchas veces, por la falta de recursos que hay por la falta de otro sistema y por la reticencia de plantear otras cosas muchas veces asumimos, metemos en SAF casos –y no te hablo de mi sola, hablo como colectivo- que no lo son. Muchas veces no solo nosotras sino también desde el hospital, que sabemos que van a ser un problema, porque no hay centros inmediatos de urgencia o porque la familia no se hace cargo. Y creo que eso sí que tendría que estar, no tanto como funciona, porque el servicio está funcionando en todos los concellos, y las inspecciones dan muestra de ello, la calidad de las inspecciones dan muestra de ello. En algunos concellos si ha habido problemas pero muy poquitos, cuando hay algún problema sale en la prensa lo sabemos todos. Más creo que el acceso, tener en la mente un criterio claro. Y a lo mejor cuando se hizo la aplicación para la ley de dependencia en el año 2007. A lo mejor habría que replantear que a lo mejor un gran dependiente con grado tres, para que tenga acceso a SAF necesita que... tener otro tipo de compromiso y otro tipo de exigencia pública. No solo nosotros

como trabajador social, sino por parte de inspección. Y después hay otro problema, a veces valoramos una cosa, y después dependencia nos concede otra a criterio muchas veces a lo que quiera la persona. Eso es otro problema. Y, otro problema añadido es que se está trabajando a golpe de directrices políticas, del político de turno, me da igual el color. Y a golpe de circulares internas de las que no tenemos conocimiento los trabajadores sociales. Está la época de ahora vamos a dar libranzas. Entonces el que quiera libranzas se la damos. Está la época de ahora libranzas no ahora vamos a dar ayuda a domicilio. Tenemos tanta partida y hay que gastarla. Entonces, donde antes era que un cuidador tiene que vivir más de un año tal... o no se admite una persona cuidadora para dos dependientes, pues por temporadas si, por temporadas no, por temporadas y a golpe de cosa política una persona puede cobrar 900€ o 30€. Por temporadas una persona cuidadora puede cotizar o no cotizar y lo mismo pasa con la ayuda a domicilio. Exactamente lo mismo. Con todos los servicios públicos y sociales, supongo que pasará lo mismo en sanidad y educación, lógicamente. Estamos a golpe de que a alguien se le encienda la lucecita un día por la noche y diga: ah como mola esto! Pues ahora como vemos que se vende muy bien en la prensa voy a prometer. Y el problema es que después lo comemos con patatas, porque luego esos servicios hay que garantizar una calidad, y los que vienen forzados, obligados, y los que vienen sin un criterio técnico de verdad acaban creando problemas. Eso es lo peor trabajar a golpe de exigencias que desconoces.

Entrevista Coordinadora do SAF no Concello de Cerceda

P. Cales son as túas funcións dentro do SAF?

R. Son coordinadora.

P. Actualmente hai unha empresa que está prestando o servizo, cando remata o seu contrato?

R. En decembro de 2020.

P. Que vantaxes e/ou inconvenientes consideras que ten este modelo de xestión fronte o outro?

R. As vantaxes é certo que o servizo de dependencia é un servizo que ten que, bueno o servizo de axuda no fogar, vouno centrar máis en dependencia por que quizás foi o motivo que derivou na externalización do servizo. Ao ser un servizo que se presta ao largo do día (mañán, tarde e noite) e fins de semana non hai personal na administración local que teña quendas de fins de semana e que teña tardes e todo esto, e sabemos que axuda no fogar é un servizo que ten un porcentaxe alto de incidencia tanto no propio servizo como nas ausencias por enfermidades das auxiliares. Entonces, como vantaxe eso, de cara á administración houbo que externalizar a xestión porque non hai recursos públicos ou persoal ou profesionais que se encarguen. O inconveniente, a privatización dos servizos. Cando os servizos públicos os delegamos en na actividade dáme igual terceiro sector ou actividade empresarial os servizos públicos deberán ser público, o que si é certo que ao ser públicos tamén teñen que ter unha dotación orzamentaria e unha dotación de personal suficiente para poder desenvolverlos, porque lóxicamente eu non podo ir co teléfono o fin de semana, como eu as miñas compañeiras. Entón, tería que haber quendas de fins de semana e todo eso.

P. Cal é o perfil das persoas usuarias?

R. Mayores, o sea 100% maiores, dependentes. Diferenciamos dependencia e libre concurrencia?

P. Si.

R. Dependencia son os maiores valorados independentemente do seu núcleo de convivencia e libre concurrencia dende o noso concello témolo moito máis enfocado para casos que necesitan axuda no fogar pero que non teñen valorada a dependencia y que non teñen unha rede de apoio suficiente que lle poida prestar os cuidados que a persoa necesita. Entonces, o perfil para min

dende un punto de vista máis técnico axuda no fogar libre concorrencia debe ser un servizo de prevención de dependencia previo á dependencia, pero realmente non está sendo previo á dependencia estalo dando para cubrir o que o sistema da dependencia non da cuberto, porque están en lista de agarda ou eso.

P. Maioritariamente son mulleres ou homes?

R. Mulleres, porque a esperanza de vida tamén é un factor importante.

P. Viven soas ou con familiares?

R. Case todas viven con... Home hai unha parte importante que viven soas, pero moitos viven con familiares. Os do sistema da dependencia viven con familiares, como é algo persoal, é un dereito teu, moitos viven con familiares.

P. Hai lista de espera?

R. De dependencia agora mesmo non temos lista de espera, pero depende o que entendas por lista de espera. Se entendemos por lista de espera os usuarios que están no SIGAP non temos. Se entendemos por lista de espera toda a xente que leva un ano esperando a ser valorada si temos. Depende o que entendas. No SIGAP agora mesmo... pero claro ten en conta que o SIGAP hai catro meses que non volca datos, nin dependencia está valorando a nadie dende hai catro meses, que empezou a situación do Covid. Entonces, si levabamos un retraso dun ano, imaxínate un ano máis os catro meses... levará dous anos agora. Eu non teño a nadie agora mesmo en lista de agarda, pero si teño un lote de usuarios... mira! Dependencia, dependencia, dependencia, dependencia, que non os mandei que estou facendo os expedientes. Entonce para min si, hai lista de espera a partir do momento en que a Xunta ten unha lei que dice que ti en tres meses vas a ser valorado por grado e en tres meses vas ter o recurso asignado. Mentira! Entoces, si hai lista de espera porque a administración competente nin sequera é quen de respectar os prazos que ela mesma lexislou. En libre concorrencia agora mesmo non temos listaxe de agarda.

P. Cales son as tarefas máis frecuentes?

R. Depende tamén. Por exemplo, en axuda no fogar libre concorrencia está moi centrada en atencións de carácter persoal porque como che dicía é máis paliativo, máis supletorio mentres non... ou a causas sobre vidas: unha ruptura de cadera ou... Entonce está máis centrado en

atención persoal. Dependencia eu tamén diría que a inmensa maioría está centrado en atención persoal. Tranquilamente un 70% das horas prestadas son de atención persoal.

P. Realízanse acompañamentos?

R. Si. Nós dentro do contrato de axuda no fogar unha das melloras que temos é precisamente o acompañamento á centros sanitarios públicos tanto ao centro médico como a centros de especialidade. Van acompañados dunha auxiliar e máis transpórtanos. Sobre todo e sempre e cando non haxa unha rede de apoio familiar que poida desenvolver a actividade.

P. En algún caso só se atenden tarefas domésticas?

R. Eu creo que atención persoal sería a maior ou menor medida... algo tan simple como cortar as uñas dos pés que xa non doblan, para min xa sería... quero dicir...

P. Que tipo de accións se levan a cabo para manter ou mellorar ou recuperar as relacións familiares? Non sei se levades a cabo algunha acción con persoas que teñan algún tipo de dificultades na familia...

R. Dende o servizo do fogar propiamente dito?

P. Si.

R. Houbo algún caso que incluso se -con menores sobre todo- que incluso se puxo o servizo de axuda no fogar para potenciar e mellorar as relacións familiares. Tampouco intentamos que o servizo supla as responsabilidades familiares, pero é que o mundo está como está. Agora estámolo vendo os que non teñen dependentes ao cargo teñen pequerrechos a cargo o mundo está como está e a veces ti aínda que queiras non podes. O que é certo é que a estrutura social tamén cambiou. Antes nas aldeas era moi típico que un casaba para a casa e quen se encarga de todo o paquete familiar, dos abuelos dependentes e dos nenos era a filla ou a nora, e agora están fóra. Entonces claro, é complicado.

P. Faise entrega tanto ás auxiliares como aos usuarios dunha copia do documento que conteña as tarefas...

R. Si.

P. Realízase unha presentación formal das auxiliares?

R. Si.

P. Son elas quen organizan o tempo? Como se fai a estimación de horas?

R. Nós utilizamos un programa informático, o CiberSAF. Entonces no ciberSAF ti pos prestación do servico, xa chos calcula el. Dislle pepito, canto ten? 70 horas, prestación de lunes a viernes ou de lunes a sábado ou domingo unha hora. Ti xa lle vas metendo e xa che di pois ten que facer tódolos 4 horas 26 minutos y 15 segundos. Xa chos di el non tes que calcular nada. É unha gran ferramenta, quítache moitísimo traballo.

P. As persoas teñen coñecementos do seu expediente e poden participar na toma de decisións, en función das súas capacidades claro?

R. Si ou as familias. Si. Ti falas con elas: que é o que máis se necesita. Que ás veces non coincide co que realmente necesitan, porque moitas veces se ten pedido para facer a limpeza arriba e o señor está abaixo, e eso si que non porque o servico e da persona non é unha chacha a domicilio que a veces que a veces confúndese un pouco os conceptos.

P. A nivel xeral, consideras que os usuarios teñen unha actitude positiva e colaborativa coas profesionais que desenvolven o servico?

R. Si. En xeral si, con las salvedades de las gentes que hay que sempre as hai pero en general si.

P. Colaboran, en función das súas capacidades claro, na execución das tarefas?

R. Si.

P. Realízase algún tipo de seguimento dos casos?

P. Mira nós aquí somos dúas traballadoras e temos dúas formas de traballar distintas, pero – bueno obviamente a coordinadora da empresa fai seguimentos bimensuales como manda a orde- pero eu despois, si fago seguimentos. Temporalizados? No, é dicir pois imaxínate coincide que teño que ir a zona de... hoxe vou facer unha visita a unha aldea si nese sitio ou cando paso teño alguén pois xa paro: Bueno, como vai todo? E senón collo de vez en cando unha maña e fago... Si, eu fago seguimentos, polo menos dous ao ano intento facer. E senón teléfono. Eu si, e que eu creo moito no traballo de campo, entonces son formas de traballar distintas.

P. Con que traballadoras conta o servico?

R. 25 auxiliares con coordinación

P. As auxiliares unha vez que acaba a concesión da empresa entran a traballar directamente para a nova empresa?

R. Claro. Si, porque a lei oblígache o propio convenio de axuda no fogar obriga a subrogar ao personal nas mesmas condicións. Nos tivemos dúas subrogacións cando pasou de municipal que se externalizou que levaron ás auxiliares de axuda no fogar municipal e despois esa empresa cando houbo a seguinte licitación a empresa que estaba non gañou a licitación e entrou unha nova e as auxiliares pasaron a formar parte da nova. Que bueno! É unha lucha brutal porque moitas auxiliares por exemplo ti tes unha auxiliar: Pepita e pepita ten un contrato de 30 horas 20 son de dependencia e 10 de servicios privados. É certo que a veces hai cositas. A subrogación do persoal é complicada, é unha tarefa ardua.

P. Dende o concello lévase a cabo algún tipo de programa de formación dirixido as familias ou ao persoal?

R. No, porque está nas melloras da adjudicación a formación. Entón xa o fan eles.

P. E programas de apoio a familia?

R. Nós por exemplo aquí temos un centro de día e máis un centro residencial que pertence ao consorcio. Entonces, aproveitando os recursos que hai fanse accións formativas para coidado de dependentes abertos á comunidade. Despois facemos accións formativas de cidadanas, fixemos a empresa tamén nos dou algún de coidado do maior... si, fanse. Non tantas como se deberan porque o tempo é o que é.

P. Estase a desenvolver algún servizo complementario?

R. Servicios complementarios temos peluquería, podoloxía, fisioterapia, transporte a centros sanitarios acompañados e axudas técnicas.

P. Xantar na casa?

R. Xantar na casa non vai vinculado ao programa de axuda no fogar é un programa que tamén temos. Témosto mancomunado, que pertence á mancomunidade de Ordes e agora mesmo temos 8 usuarios.

P. Como é a coordinación cos profesionais sanitarios?

R. Pues mira, te viene siendo que el médico cando lle convén chámate e cando a ti che convén non che contesta. Basicamente te viene siendo así. Colaboraron moito na situación do Covid

eso si que llo hai que recoñecer. Quero dicir, por exemplo tódalas teleasistencias que se implementaron dábanche información telefónica... ben, nese aspecto ben, tampouco lle hai que quitar. Pero, si é certo que a área de salud é unha área -bueno como a de servicios sociales- altamente protegidos os datos e a veces son reticentes á hora de darche información complementaria que a ti che poida axudar, pero bueno en general temos unha... E dependendo do médico! Por exemplo hai dous que colaboran moi ben e outro que é un pouco máis peculiar, pero bueno eso tamén depende de cada quen.

P. En canto á financiación, cales son as principais fontes de ingreso?

R. Son tres: dependencia 9,70 euros hora, deputación da Coruña e libre concorrencia 12 euros hora, bueno perdón 4, copagamento das persoas usuarias e o Concello.

P. Que porcentaxe de servicios sociais se destina ao SAF?

R. Falamos do ano 2019, vale? Porque xa é un ano que xa está executado e xa che poden dicir... O servicio de axuda no fogar costou 510.776, 13 o ano pasado. O orzamento... pois máis da mitad. O orzamento total dos servicios sociais foron o ano pasado 940.679. Máis da mitad, un pouquiño máis da mitad.

P. En que medida consideras que o SAF contribúe a mellorar a autonomía das persoas usuarias?

R. É que creo que o SAF é un recurso que se pide tarde, personalmente. Entonces, era un pouco o que che decía, para min o SAF de libre concorrencia tería que ser preventivo y creo que acaba sendo... non é preventivo para nada. Pídese tarde e moitas das capacidades que poderían ser recuperables non o son porque o nivel de dependencia e capacidades de desenvolvemento das actividades básicas fundamentais están moi mermadas. Entonces nese sentido, eu creo que é pouco rehabilitador, pero é pouco rehabilitador porque no momento en que se solicita é demasiado tarde, eso por un lado. E por outro, que a cantidade da demanda implica que ti utilices un baremo donde primes a dependencia á hora de entrar. Entonces o efecto preventivo xa nunca o chegas a aplicar porque non tes dispoñibilidade orzamentario nin horaria de facer prevención per se. Entonces eu creo que no... eu creo que o único que lle permite e manterse no seu entorno social coa súa xente e no seu entorno social. Tamén son consciente que moitas das persoas usuarias de axuda no fogar non é o seu recurso.

P. Terían que estar en centros de día ou...?

R. Ou residencias. Eu son das que digo que si unha persona que ten pouco apoio familiar y que precisa axuda no fogar que ten 70 horas, un gran dependiente que necesita axuda no fogar pola mañán a medio día e a noite non é o seu recurso porque necesita unha atención continuada que o servizo de axuda no fogar non che permite.

P. Que opinión che merecen as tarefas domésticas como prestación do SAF? Cres que deberían continuar tal e como se prestan hoxe en día ou deberían orientarse cara a servizos complementarios?

R. Eu cambiaría a forma de prestar o SAF. É dicir, eu faría dous tipos de servizos no SAF. Para min hai un servizo que tería que ser sociosanitario, que é o servizo de atención á dependencia, e por outro lado sería o servizo de atención de carácter doméstico. Para min requiriría de dous perfiles profesionais distintos. Por exemplo que unha señora pase a fregona non fai falta que teña formación, é pasar unha fregona. Creo que habería que diferenciar habería que diferenciar a profesionalidade do propio sector. Entón, meter servizos de atención sociosanitaria y meter servizos de atención doméstica. Para min son dous conceptos totalmente distintos. Para min é primordial, quero dicir... claro, as atencións domésticas son importantes? Depende da rede de apoio que teñas, porque eu o outro día por exemplo tuven que ir a un domicilio... Madre del amor hermoso! Chamaron do hospital: mire señor vai querer axuda no fogar? Pois non o sei, falamos, vamos. Madre del amor hermoso! Es que si no empezamos con atencións domésticas ese señor non pode estar en su casa, porque salía a mierda polas ventanas. Entón, para min claro o teu benestar personal tamén está circunscrito ao entorno no que ti te desenvolves. Pero, eu creo que se deba atender por profesionalización sociosanitaria y atención doméstica. Incluso poñerlle distintos prezos. Para min non é o mesmo valor monetario, prezo e salario. Para min non é o mesmo, con todos os respectos, pero require dunha profesionalización maior o feito de levantar un usuario, levatalo en grúa, metelo na ducha, sacalo, poñerlle as cremas, o cambio de pañal que pasar un trapo na cociña. Entón, para min tería que diferenciarse os dous sectores.

P. A parte deste que xa me dixeches, que máis retos plantea o servizo?

R. Ten moitos retos este servizo. Ten moitos. O primeiro é a financiación. Primeiro, a dependencia dende a Xunta nos mingunearon aos concellos. O que non pode ser é que un servizo de dependencia leve un volumen orzamental tan alto do orzamento municipal cando a dependencia é unha competencia autonómica que non é unha competencia municipal. Se a ti che financian a hora a 9,70 o coste hora cumprindo o convenio –se o cumplimos ben e non

contemos xa todos os EPIS que hai que meter agora- no bajamos de 19-20 euros. Quedan 11,30 euros que alguén ten que asumir. Entonces, o reto é o orzamento. Segundo reto, os convenios colectivos. Non hai profesionales, porque a xente que fai formación, e eu entendo, se eu teño a opción de facer gerocultora para axuda no fogar ou en centros eu vou en centros, porque eu rígame polas normas do réximen interno do centro, pero non polas normas de cada un dos usuarios de cada unha das casas. Eso vai ser un reto a longo prazo brutal, que ao mellor suplantase facendo un pouco a diferenciación profesional, non o sei. Eu creo que van a ser dous grandes retos. O terceiro, o incremento que vai haber do servizo. Falo na Galicia rural que é donde eu estou máis preto. Nos temos un 32% de poboación maior de 65 anos, que é un dato nada desprezable, que van ser usuarios que van a necesitar nun momento ou noutro, se non todos unha alta porcentaxe. Vamos ser quen de mantelos? Pois non o sei. Co nivel de financiamento que está dando a Xunta... Mira para que te fagas unha idea... Eu son moi pijonera co tema da financiación, pero claro... A aportación da Xunta para dependencia o ano pasado foron 247.000 euros e o servizo costou case 400.000. E despois, por exemplo outro reto: realmente é necesario facer un seguimento bimensual dos servizos? Home, depende dos servizos. Haberá usuarios que precisan dun seguimento mensual, quincenal... A alta do outro día, por exemplo este señor precisa un seguimento quincenal e a señora María Pepita que non hai ninguha incidencia nin evolución negativa nin non sei que... Entonces, dáme a sensación que a lei da dependencia dotou de demasiado poder -non demasiado poder, non me expliquei ben- que minusvalorou a capacidade diagnóstica do social, é dicir prima o interés da persona, que ten que primar, sobre a cuestión técnica. Entonces si eu teño un tumor cerebral e vou o meu médico de cabeceira e lle digo: quero unha aspirina; dime: no, ti tes un tumor cerebral te vas para el hospital y ya te haran lo que te tengan que hacer. Ti vas ver un encamado sin practicamente rede de apoio y dices tu bufff ingreso en un centro institucional! No! Axuda no fogar, y nos quedamos tan panchos. Entoces, tampouco sei para que queren os nosos informes, porque chegaba con unha mera solicitud. Porque é así, a realidade é esa! Entences bueno, ten un reto importante. Ten moitos retos, eu creo que o da profesionalización diversificada o do financiamento e o darlle peso ao diagnóstico social porque non ten moito sentido... quero dicir, eu hoxe dentro de un anaquiño vou facer unha visita, non sei como está a señora que non a conozco que é a primeira vez que a vou ver. Si eu valoro que esta señora non é idónea, porque non o é. Non é idónea porque non ten garantidas a cobertura das necesidades básicas, voulle dar axuda no fogar? É un pouco ilóxico. Entón ten moito peso, non digo que teña demasiado peso porque loxicamente o interés último é o da persoa. Pero ti tamén está claro que tes unha

patoloxía... Eu compárome moito co sistema de saúde porque está moito máis desenvolvido que nós e son moito máis listos que nós e máis corporativistas que nós e defenden máis o seu que nós. Entonces, tú tienes un diagnóstico y tienes una intervención, la quieres? Pues si, no la quieres? Pues alta voluntaria. É certo que todo usuario, se non ten unha incapacidade, ten a capacidade, decisión e gestión sobre su vida. Me parece bien, pero a forma de intervención decídoa eu que son a técnica, e ti se queres ingreso en centro residencial, que é o que eu valoro, mentras tanto podemos poñer axuda no fogar como paliativo. Si non o queres é como si non queres operarte, si no te operas te vas pa tu casa y te mueres. Entonces despois temos esa sensación de, en general servicios sociales, de nuestros usuarios. O sea, sabes? El mio, el paternalismo... Outra cousa que eu boto en falta, xa non tanto en traballo social quero dicir en SAF, que tamén, un comité de ética porque se nos va la pinza ás veces. Entonces temos que ter claro que a capacidade de decisión é do usuario, pero creo que nos falta esa outra parte: mira esa es su decisión, pero este es mi diagnóstico. E, é o que hai. Usted o recurso que necesita é este, axuda no fogar no le vale, pero no le vale porque está encamado, porque non ten rede de apoio, porque ten un deterioro cognitivo, porque, porque, porque... Fundamentado. Entonces eu creo que adolecemos desa parte máis técnica y menos paternalista.

Entrevista xerente da entidade prestadora do SAF no Concello de Cerceda

P. Na actualidade tedes adxudicado o servizo de axuda a domicilio en varios concellos como é a coordinación con eles?

R. É moi distinta entre concellos, cada un ten o seu perfil. Priorizan determinados aspectos do servizo sobre outro. Nós temos que decir que calquera dos que gestionamos temos unha magnífica acollida por parte dos equipos de servizos sociais do Concello, que son os nosos interlocutores. Hai outros Concellos que no seu momento gestionamos que digamos que non eran tan receptivos ás necesidades do servizo, pero a verdade é que é magnífica en calquera deles.

P. As persoas usuarias teñen asignadas unha profesional de referencia?

R. Sempre. É obrigatorio por lei.

P. Faise unha presentación formal das auxiliares?

R. Sempre, ao inicio do servizo. Bueno sempre, salvo condicións excepcionais se despois hai unha baixa, é dicir está a titular e resulta que ese día enferma as sete da mañán e o servizo é as oito e media resulta que non se presenta, pero o que é a persona de referencia en xeral é presentada polo equipo de coordinación, en xeral.

P. Osea, pola empresa, non?

R. Efectivamente, o equipo de coordinación da empresa.

P. Existe lista de espera de solicitantes?

R. Eso depende de cada concello. É moi variable. Hai concellos donde hai lista de espera e noutros menos. Ultimamente menguaron moito as listas de espera houbo moita adxudicación de horas do servizo de dependencia pola xunta e aliviáronse bastante as listas de espera.

P. Cal é o perfil das persoas usuarias?

R. Basicamente en números moi resumidos o 75% dos usuarios son mulleres e tamén o 75% por riba de 80 anos e con algún grao de dependencia tamén en un 75%.

P. Soen ser persoas que viven soas ou con familiares?

R. En xeral dous tercios practicamente viven acompañados ou ben por un conxuge ou por os outros membros da familia.

P. Cales son as tarefas máis frecuentes?

R. Basicamente teñen que ver co coidado persoal. Todo o que teña que ver con dependencia: coidado persoal, suministro de medicación. E no que sexa libre concurrencia ten que ver con tarefas domésticas básicas: preparación e inxesta de alimento y tarefas básicas do fogar: facer camas, duchas e demais.

P. En algún caso só se atenden as tarefas domésticas unicamente?

R. Si, é un perfil que non é infrecuente.

P. A nivel xeral, consideras que as persoas usuarias teñen unha actitude positiva e colaborativa coas profesionais que desenvolven o servizo?

R. En xeral, si.

P. En función das súas capacidades colaboran na execución das tarefas?

R. Si, de feito é un dos obxectivos que ten o SAF. O SAF refiere que é un servizo rehabilitador e integrador que fomenta a autonomía. É dicir un dos obxectivos do servizo é precisamente fomentar a autonomía das persoas usuarias.

P. E ti cres que realmente ese obxectivo se está conseguindo?

R. Home, como en todo hai perfíles. En xeral, a propia xente ten interese en manter as súas capacidades. Hai xente que se abandona un pouco máis por un tema patolóxico ou por un tema de personalidade ou pola propia evolución de unha patoloxía con un deterioro cognitivo e demais que se inhibe das tarefas e do seu propio autocuidado. Pero bueno, non sabería cifrarche un porcentaxe. Se facemos unha regra de tercios, dous tercios están contentos con que se lles fomente a autonomía.

P. Supoño que realizades un seguimento dos casos, en que consiste este seguimento?

R. O seguimento ten dúas vías: o seguimento coa auxiliar e outro o seguimento coa persoa usuaria ou coa súa familia, e hai unha terceira que é o seguimento co Concello. Cada un deles ten pautas temporais e metodolóxicas distintas. É dicir, dende o contacto telefónico ou a visita persoal, que é o máis frecuente, o usuario a entrevista persoal coa auxiliar e as aplicacións informáticas coa auxiliar e co Concello. Nós por exemplo, empregamos un software que mantén actualizado día a día o seguimento de cada caso para o propio Concello e tamén para a empresa. Dende que auxiliar foi, que horario exacto fixo, un sistema de fichaxe, calquera incidencia queda

reflexada nese software e o Concello consúltao en tempo real. De feito ten un sistema de alertas para ir avisando na pantalla da coordinadora do servizo ou coordinador do Concello calquera incidencia que puidese xurdir en calquera usuario. Coas familias e co residente o obrigatorio por lei é unha visita cada dous meses, pero o noso contacto é moito máis frecuente telefónico.

P. Realízanse a miúdo cambios de auxiliares?

R. Basicamente vinculadas á lexislación laboral que é de obrigado cumprimento. É dicir, unha persoa que teña tres franxas horarias non pode ser a mesma auxiliar basicamente porque por convenio non se pode fraccionar unha xornada máis de dous tramos. Se alguén ten tres tramos horarios xa non podería ir a mesma auxiliar. A xente ten un mes de vacacións: 15 días que determina a empresa, 15 días que determina eles. A xente ten un día por trimestre de predisposición, ten acompañamentos a médicos, ten necesidades persoais. Todo eso implica ou pode implicar cambios de auxiliar, solo no aspecto laboral. Cousa distinta é que non me gusta esta auxiliar, a min non me encaixa, esta persoa é moi difícil, non podo con ela, teño dificultades coa familia... Hai moita casuística.

P. Cal é o perfil das auxiliares?

R. O perfil das auxiliares en xeral son sempre mulleres, 100 por 100. Hai casos moi excepcionais, sobre todos nas zonas urbanas, pero bueno podemos cifrar nun 99% mulleres. Extraordinariamente feminizado, un nivel de instrución baixo, generalmente entran ao servizo a través do certificado de profesionalidade e teñen un rango de idade dunha media entorno a uns 42 anos. Non é un perfil infrecuente as familias monoparentais e renda baixa.

P. Que tipo de contratos teñen?

R. En general, son vinculados ao tipo de servizos que fan, dada a falta de persoal que hai neste servizo, una grande cantidade van convertíndose todos en indefinidos, xeral; dous tercios a tempo parcial, un tercio a tempo completo. Pero moita xente non quere máis contrato que a tempo parcial porque utiliza esto como un complemento da economía doméstica ou necesita o tempo para a conciliación familiar. Entón, ten moita limitación horaria para traballar.

P. Que equipamento se lles proporciona?

R. Por lei é obrigatorio os EPIS. Sería unha uniformidade dous pantalóns ou dous pijamas completos ou dúas batas completas por ano e un par de zocos, a parte guantes e mascarilla a plena disposición, sen límite de uso.

P. Realízase algún tipo de revisión da vivenda co fin de identificar os riscos laborais existentes nos domicilios?

R. Eso, normalmente faise na visita de posta en marcha e ten que ver basicamente co emprego de grúas ou camas articuladas ou axudas no baño, que en xeral xa os proporcionamos as propias empresas. Van vinculados aos contratos de prestación do propio servizo.

P. Realízase formación en riscos laborais?

R. En xeral si. Primeiro hai unha parte que é obrigatoria por lei outra cousa é que as empresas ou o persoal o fagan ou non. Despois en xeral sempre hai programas formativos que tamén van vinculados aos contratos de determinados aspectos, por exemplo incidimos moito no tema de prevención de riscos basicamente para evitarlles accidentes ás auxiliares e por aforrar o custo que supón unha baixa laboral.

P. Existe un plan de prevención orientado a orientar os riscos ou controlalos?

R. É obrigatorio por lei para todas as empresas.

P. Realízase un recoñecemento médico anual e gratuíto as persoas traballadoras?

R. É obrigatorio por lei. Hai xente que non o quere facer e renuncia. Todos os traballadores e traballadoras temos dereito a facer un recoñecemento médico.

P. Adoitan adaptarse os postos de traballo ás auxiliares máis maiores ou que teñen algunha doenza física?

R. En xeral o que se procura é, na medida do posible non sempre é posible, buscar aqueles casos que teñan menos carga laboral, menos carga física. Pero tamén é certo que eso chegaría un momento en que impediría a prestación do servizo. Se empeza todo o mundo rebaixado e estamos dicindo que a media de idade está por riba de 40 anos, non hai xente nova suficiente ou obligarías a ter a xente con contratos de moi poucas horas. É dicir, para poder rebaixar a alguén e quitarlle a carga física implica que outro a ten que facer. Entonces, obligaría a sobredimensionar moito as plantillas. Eso é unha ecuación que non é fácil de encaixar. En xeral procurase, pero non é unha ecuación fácil.

P. Lévese a cabo algún tipo de programa formativo dirixidos ás profesionais ou as familias?

R. É obrigatorio formación para o persoal e para as familias é optativo. En xeral non ten moita demanda os que se lle fan ás familias. Nós temos montado algún curso para os cuidadores con dous ou tres asistentes sobre unha poboación de cen, é dicir ten moi pouco éxito. Supoño que por tema de conciliación, porque a xente xa ten experiencia a verdade é que o descoñezo.

P. Que opinión lle merecen as tarefas domésticas como prestación do SAF?

R. Hai que contextualizalas, é dicir en principio o SAF estaba pensado para ese tipo de tarefas precisamente. Outra cousa distinta é que o SAF agora mesmo está cubrindo a dependencia que non é unha función do SAF. O SAF estaba pensado entre outras cousas para familias ou persoas con dificultades de integración social darlles soporte a ese nivel, por exemplo de hábitos domésticos, hábitos de hixiene, hábitos de alimentación axeitados, poder favorecer a vida nun entorno que vaian coa roupa limpa, que teñan un horarios normalizados. Ese era o obxectivo primixenio cando se diseñou. Foise encarrilando hacia o tema da dependencia, porque así o decidiron politicamente, pero o SAF está pensado para integrar ás familias con menores que teñan dificultades e requiren tarefas domésticas, que leven a roupa axeitada, que vaian limpos, que aprendan a facer as súas camas, que teñan un entorno físico axeitado para poder estar integrados na escola y demais, por exemplo, que é unha función que case non fai o SAF. Inicialmente a tarefa doméstica estaba contemplada no SAF e era un eixo sobre o que pivotaba o servizo.

P. Considera que deberían desaparecer como tal as tarefas domésticas e orientarse cara outros servizos complementarios ou pensa que se deberían seguir prestándose tal e como se prestan na actualidade?

R. Na miña opinión habería que diferenciar os dous tipo de tarefa. Na miña opinión e de feito en Cataluña fano así. Habería que diferenciar o que é a tarefa doméstica do que é a tarefa de cobertura de dependencia. Debería haber profesionais distintas e con tipos de prestacións distintas. Cal é o problema? Obrigaría a que entrara moita xente máis nos domicilios dos usuarios e probablemente non estiveran dispostos. O seu sería que fora unha brigada pola mañán de personas en grupo de dous para atender a atención de dependencia: unha ducha, un aseo e vestir; e que viñera outra persoa para dar o desayuno, a recoller a casa y tal. Obrigaría a que nunha mañán foran tres persoas e pola tarde outras tres. Na miña opinión sería máis profesional o servizo e quedaría mellor feito.

P. Para rematar, cales consideras que son os principais retos que presenta o SAF?

R. O primeiro a captación do persoal, sobre todo no rural que non interesa facer o traballo ese. Penso que é unha gran debilidade que temos. A dez anos vista non vai haber persoal que non sea inmigrante para facer este traballo. Cal é o tema? No rural hai pouca presenza de inmigrantes e non teñen as condicións socioeconómicas para desenvolver o servizo. Por exemplo carecen de vehículo propio, co cal xa non poden facer este traballo no rural. O segundo reto sería profesionalizar e diferenciar os tipos de servizo e o terceiro que teña un custo que poidan soportar os Concellos e o mesmo tempo que permita unhas condicións laborais dignas. Habrá que ver en que se deixa de gastar para manter isto, porque este é un servizo moi caro.

Entrevista Rosalía, auxiliar do SAF en Tordoia

P. Cantos anos levas traballando no Concello?

R. Tres.

P. Que formación tes?

R. Fixen o curso de institucións

P. Realizaches algún curso a través do Concello ou grazas a información que este vos facilita?

R. Si, primeiros auxilios e máis ou menos todos os que teñen que ver coa nosa rama.

P. Cales son as tarefas máis frecuentes?

R. As tarefas máis frecuentes son as tarefas dos usuarios e a recollida do ámbito dos usuarios.

P. Adoitades ter que facer limpeza a fondo cando se inicia un servizo, por exemplo?

R. Si. E cada certo tempo, en axuda a domicilio cada dous meses ou cada mes témoslle que dar as ventanas, azulejos, portas...

P. Ides varias persoas para facer eso?

R. No, a non ser de que sea un domicilio novo e que este todo moi desvarajustado, que si que ao mellor vamos dúas auxiliares para poñelo ao día, despois dunha vez que o tes ao día pois ao mellor pois pónenche -porque nos temos unha folla de tarefas- pois ao mellor nesa folla de tarefas pónenche que unha vez ao mes tes que limpar as ventanas e unha vez ao mes os azulejos.

P. Realizas acompañamentos?

R. Si, dependendo con que usuario.

P. É unha actividade frecuente?

R. Si, eu un dos meus usuarios si. A ver, moitas veces mándanme a min sola non os acompañoo a eles. O médico si que acompañoo a ela. Pero, despois ao médico ou a farmacia non a acompañoo que vou eu sola.

P. Cres que o tempo que se estima para cada tarefa é suficiente?

R. Andamos bastante completa. Normalmente hai pouco tempo.

P. Das persoas que atendes cantas viven soas e canta coa familia.

R. Eu das que teño viven todas coa familia.

P. Algunha está encamada?

R. No.

P. A maioría son mulleres ou homes?

R. Mitad mitad.

P. Consideras que teñen unha actitude positiva e colaborativa co desenvolvemento do servizo?

R. Home, encóntraste de todo. Pero bueno polo general si ohhh. Sempre te encontras a algún tal, pero aquí aínda non hai moito problema.

P. En función das súas capacidades colaboran na execución das tarefas?

R. Si, porque eu de feito o curso que fixen pois dinche que os hai que animar a que colaboren e que faga, entón pois intento que faga ela, sabes?

P. Si, que é unha maneira de desenvolver a súa autonomía...

R. Exactamente.

P. Respectan os límites das túas obrigas?

R. Si.

P. En canto as condicións laborais, que tipo de contrato tes?

R. Pois o meu non é nin media xornada, nin xornada completa. Teño un pouco máis de media xornada, pero non chego ás oito horas.

P. É un contrato indefinido?

R. Si, indefinido.

P. Que equipamento se vos proporciona?

R. En circunstancias normales guantes e a casaca, e nestas circunstancias guantes, mascarilla e unhas batas de plástico.

P. Estás afiliada a algún sindicato?

R. No.

P. Dáevos algunha información ou protocolo de actuación sobre os riscos específicos no centro de traballo, e como evitalos?

R. No.

P. Realizaches algunha formación en riscos laborais?

R. Si.

P. Os domicilios contan con baños adaptados ou axudas técnicas que faciliten a mobilización dos pacientes?

R. Nos que vou eu si. Teñen todo adaptado para cada usuario.

P. Que cousas consideras que se deberían mellorar no SAF?

R. O tempo, hai en domicilios que non che chega o tempo a nada. Gustaríanos non ter que andar de unha punta a outra e pouco máis.

Entrevista Lucía, auxiliar do SAF en Tordoia

P. Cantos anos levas traballando no ámbito sociosanitario?

R. Levo dende o 2005, 15 anos, 20 casi.

P. Sempre traballaches no Concello ou traballaches en algunha empresa antes?

R. No, tivemos un ano e pico ou cerca de un ano e pico na mancomunidade, pero en empresa no.

P. Que formación tes?

R. Teño EGB, que é o que se pedía daquela, fixen despois a ESA, algún curso que fixen por aí que se chos teño que dicir todos daquela teño que ir a casa miralos e pouco máis.

P. Soes apuntarte aos cursos dos que vos informan dende o Concello?

R. A ver, a algún si, pero é un estrés e eu estou demasiado ocupada como para facer moitos.

P. Cales son as tarefas máis frecuentes?

R. Depende moito do usuario, pero eu agora o que máis fago é atender á xente. Levantar, cambiar, dar de comer... Agora mesmo é o que máis fago, pero depende moito do usuario, depende do momento.

P. Adoitades ter que facer limpeza a fondo cando se inicia un servicio?

R. Normalmente, non é moi frecuente que teñas que ir facer unha limpeza desto de que digas: mi madriña querida de aquí non saio. Pero, algunhas si que hai que facer. Non é que sea o habitual, pero algunhas si que hai que facer.

P. Realizades acompañamentos, por exemplo ao médico, ao banco...?

R. Non é o máis normal, pero algunha vez si que se fai. Eu agora mesmo non teño nada deso, pero en algún momento si que o fixen.

P. Cres que o tempo que se estima para cada tarefa é suficiente?

R. No. Fijo que no. A ver, según eles en cinco minutos tes que cambiar un pañal, pero eso é completamente imposible. Algunha vez pode ser que acabes en cinco minutos, pero o normal é que non.

P. O final acadades vos organizando o tempo un pouco como ides vendo?

R. Si, normalmente fas ti a túa maneira. Organizas ti o traballo e o tempo como a ti che ven ben.

P. Das persoas que atendes, cantos viven soas, cantas coa familia?

R. Agora mesmo que vivan solos solo un.

P. Algún está encamado?

R. Dous.

P. A maioría son homes ou mulleres?

R. Ahora mesmo teño tres mulleres e un home.

P. Consideras que as persoas usuarias teñen unha actitude positiva e colaborativa co desenvolvemento do servizo?

R. A ver, eu nese aspecto tuven suerte, porque sempre foron moi colaboradores. Sei de casos que no, pero eu nese aspecto a verdade é que fun tendo suerte todos participaban.

P. En función das súas capacidades van participando, non?

R. Si, van participando e facilitándoches moito a tarefa. Nese aspecto a verdade é que moi ben.

P. Respectan os límites das túas obrigas?

R. Eso é o máis complicado. Pero bueno, mira suélenno respectar máis eles que os familiares. A maioría das familias pensa que ti es unha chaha. Non se meten na cabeza que ti eres unha persoa de axuda a domicilio, non eres a típica chaha de toda a vida. E, eso é unha cousa na que caen moito.

P. Piden ao mellor máis tarefas de limpeza e cousas así, no?

R. Si, piden moito si, pásanse un pouquiño nese aspecto.

P. En canto as concidicións laborais, que tipo de contrato tes?

R. Teño xornada completa, eu agora mesmo ben.

P. E, indefinido?

R. Si.

P. Que equipamento se vos proporciona?

R. Totalmente o necesario. Eu de momento non teño queixa.

P. Estás afiliada a algún sindicato?

R. No.

P. Dáevos algunha información ou protocolo de actuación sobre os riscos específicos no centro de traballo e como evitalos?

R. Agora xa hai tempo que no, pero si que se nos deron.

P. Realizastes algunha formación en riscos laborais?

R. Si.

P. Canto fai que non realizades unha formación en riscos laborais?

R. Non cho podo dicir exactamente, pero ao mellor tranquilamente seis ou sete anos.

P. Os domicilios contan con baños adaptados ou axudas técnicas que faciliten a mobilización dos pacientes?

R. Hai de todo. Hainos que si e hainos que é complicado, pero vaise levando.

P. Que cousas consideras que se deberían mellorar no SAF?

R. Máis que nada, deixarlles claro a xente o tipo de axuda que van a recibir eso é algo que non se fai. Eso é algo que o boto de menos, porque intentar poñerlle ti límites á xente é complicado, porque ti despois vas a seguir indo e entónces eso é moi, moi, moi complicado, moi difícil de levar, pero bueno sería o único eu agora mesmo eu estou contenta donde estou.

Entrevista Daniela, auxiliar do SAF en Tordoia

P. Cantos anos levas traballando no ámbito sociosanitario?

R. Desde o 2009.

P. Que formación tes?

R. Cando eu estudiei non había ESO nin nada, acabei a EGB e parei de estudar, xa empecei a traballar na costura. Que pasa? Que despois para que me deran o certificado de profesionalidad da axuda a domicilio tuven que sacar a ESA. E despois bueno pois eso, saquei a ESO, fixen despois o de axuda a domicilio de 600 e pico de horas. E despois... agora o ano pasado fixen o de institucións tamén, e as prácticas fíxenas no centro de día de Órdenes. E despois cursos, bueno, moitísimos! Touche falando destes de 40 horas de 50 horas de ordenador moitísimos, sabes todos os anos, da diputación e todo eso, sin che mentir nada eu non sei, pero debo ter aí cuarenta ou máis destes así títulos sabes?

P. Si, si xa vin na memoria do ano pasado que tiñades bastantes cursos formativos...

R. Si, si cada ano... por exemplo fixemos agora o da primeira convocatoria, e agora aínda saliron onte os da segunda convocatoria e xa nos... bueno eu xa me... non todas facemos o mesmo ehhh hai algunhas que tal e outras que... E despois fixemos agora... acabamos o destes que foron especiais este do SAF polo tema do coronavirus.

P. Tamén me dixeches que estiveran nunha empresa, na empresa dábanvos información de cursos?

R. Pola empresa non nos decían nada, como eu iba sábados, domingos e festivos tampouco non... si os do ayuntamiento e todo eso... sobre todo cando son os da diputación sempre nos mandan un whatsApp

P. Cales son as tarefas máis frecuentes?

R. Depende dos casos, pero bueno o típico: se a persona é dependiente duchar, asear, facer comida... e despois... por exemplo agora mismiño os meus non está ningún encamado e supuestamente tou o que é para a vigilancia da medicación para a vigilancia de duchar e despois nas tarefas da casa.

P. Viven solos?

R. Si, teño xente que vive sola, os que teño agora mismiño viven todos solos.

P. A cantos usuarios atendes?

R. Agora mismiño vou a cinco domicilios. Esto xa sabes como vai, por exemplo hai veces que tes moitos máis, por exemplo agora unha das señoras que teño acaba de caer, caíu un día pola tarde e rompiu un osiño que hai aí na cadera e, claro, levouna a filla con ela porque ten que estar tres semanas sin se mover e, claro, ela prefiere levala con ela que ter que andar de aquí para colá.

P. Adoitas facer limpezas a fondo cando se inicia o servizo?

R. Si, antes non se facía, agora ultimamente si que hai máis de eso, ao principio cando vas a domicilios sobre todo destes domicilios que están xente mayor que leva moito tempo aí e tal si que... hai veces que hasta nos mandan a máis de unha. Así a varias compañeiras, imágnate que unha das compañeiras pois por calquera cousa pois foille alguén para o hospital ou calquera cousa, pois mándannos a varias xuntas para facer como unha limpeza máis en profundidade.

P. Realizades acompañamentos?

R. A que te refires?

P. Por exemplo, acompañamentos ao súper, ao banco...

R. Eu teño xente que tuven que levala aos médicos, que tuven que levala a, por exemplo cobrar, á peluquería. Depende do usuario. Por exemplo eu agora teño un señor que está cego e si, por exemplo, necesita ir ao médico pois levo, senón o que é ir ao súper e cousas así, xa lle vou eu. Non o levo a el, porque ademais é complicado, el é complicado en si.

P. Consideras que na maioría dos casos o tempo que se estima para cada tarefa é suficiente?

R. Bufff... Depende, hai veces que si, como que che sobra o tempo, pero hai outras veces... Pero bueno, a ver ohhh eu creo que aquí a domicilio aínda bastante ben, porque hai compañeiras que traballan en residencia véxoas a elas bastante máis apuradas ca nós. Eu agora a maioría das casas que teño, teño unha hora solo. Vou unha hora todos os días. A ver, hoxe fas aquí mañán fas alí, e como non tes nadie encamado pois non tes máis. Pero, ti imágnate que tes alguén encamado entre que o lavas e o cambias, se lle tes que dar o desayuno... hai veces que se ve a cousa moi... Pero bueno, cando ven que hai cousas que son moi... normalmente xa lle dan máis tempo.

P. Consideras que as persoas usuarias teñen unha actitude positiva e colaborativa no desenvolvemento do servizo?

R. Depende dos casos. Por exemplo, cando eu teño unha persoa que ten así como demencia, non é a palabra demencia pero cando ten un carácter un pouco fuerte é complicado. Hai veces que está súper ben contigo, que todo moi ben e hai outras veces que todo o que fas está mal e non lle val nada. E que depende dos casos das persoas.

P. Respectan os límites das túas obrigas?

R. No. Hai casos é casos, pero a maioría da xente dálle un dedo e cólleche o brazo. Hai veces que en bo plan, vas con boa idea... hoxe voulle facer esto porque, jobá, pediumo, pero outro día xa che pide outra cousa, o terceiro día outra, e chega un momento que cando lle dis esto no entonces é cando empezan os problemas e protestan porque non lle fas.

P. En función das súas capacidades colaboran nas tarefas?

R. Hai xente que si, e hai xente como xa lle ti lle vas xa non o fan eles. Eu teño unha persoa que lle vou tres días a semana pois os tres días que lle vou déixame o vertedeiro cheo de cousas e os outros días lávaas, e dis ti se as lava os outros días tamén as pode lavar estes. A min nas tarefas non me pon lavar cousas o que pasa e que claro, xa chas deixa alí e ti, que fas? pasas por diante delas e deixalas? pois lávoas. Pero é para lle dicir mira si as lavas os martes, os xueves e os fins de semana tamén as podes lavar hoxe, o que pasa é que para non haber problemas moitas veces comes e calas e xa está.

P. Mais, as persoas usuarias teñen unha copia das tarefas e vos tedes outra, non?

R. Si, está claro o que pasa e que moitas veces xa por non ir a donde a traballadora social se a empezamos a tal... temos que estar seguido... moitas veces temos que estar seguido dálle de aquí e dálle de alí. Como lle digo eu: pois hoxe lávoche os cacharros, pero mentres que che lavo os cacharros non che fago outra cousa. Por exemplo a min esa señora non me pertenece supuestamente deixala alí donde o centro médico, pero ela, claro, mira de paso que vas... pois si é verdade de paso que vou que lles digo: pois non te levo. E que se fora ir un día e acabas, pero tela sempre a malas contigo, pois prefieres algunhas veces ceder aínda que non che toque, que non se debería, pero falo por ter máis ou menos unha cousa tranquila.

P. En canto as condicións laborais, que tipo de contrato tes?

R. Bueno, aí xa estamos un pouco que non sabemos moito. A ver, cando estaba o outro alcalde cobrabamos por hora, se nesta casa tas dúas horas pois cobrabas estas dúas horas, cal era o problema: que se tiñas moitirmas horas, pero a ti falecíache unha persona que tuveras tres horas, pois quedabas fatal. E, este alcalde o que nos fixo foi contrato -non a todas ás que levabamos máis tempo- fíxonos o contrato das oito horas. Díxonos: mira estades a contrato das oito horas, agora mesmo hai algunha que as facedes e outras que non, o que si tendes que saber que tedes que tar dispuestas, a que no momento que... porque nós houbera unha temporada que non... porque nós tiñamos unhas compañeiras que eran as dos fins de semana, por exemplo, unha empezou a ter unha baixa de moito tempo, e o que facían era chamarnos a nós. Dicíanche pois hoxe tócache o domingo, pois hoxe tócache o festivo. Facían así, en plan: vale, vós tades cobrando oito horas non as estades facendo, pero tamén tedes que saber que tades aí da man po que necesitamos. Agora mesmo, pois nós estamos así. Pero, non todas, teño compañeiras que aínda están a media xornada, bueno a media xornada agora mesmo creo que non hai ningunha, pero secadra de seis horas. A mayoría estamos así, pero non todas.

P. Que equipamento se vos proporciona?

R. Guantes e mandilón, ao principio dábannos pantalón tamén. Cando eu empecei dérono moi pouquiño, porque parece ser que houbo compañeiras que dicían que non o poñían e deixaron de dalo. E xa che digo, mandilón e guantes.

P. Estás afiliada algún sindicato?

R. No.

P. Proporcionásevos algunha información ou protocolo de actuación sobre riscos específicos no centro de traballo, e como evitalos?

R. Hai veces que cando salen os cursos de riscos laborais dinnos que os fagamos. E despois, houbo algunha vez que nos daban como cunha certa documentación. Dábannos unha documentación para que nós a leramos na casa.

P. Os domicilios contan con baños adaptados e axudas técnicas para facilitar as mobilizacións?

R. O señor este que está cego, eu teño que duchalo. E bueno, duchase nunha bañera e é complicado. O que pasa e que, claro, póñolle unha silla e agarrase alí e tal, pero é un pouquiño complicado, porque el é súper alto, pero bueno... El xa vive nunhas circunstancias un pouco...

a ver ese señor xa non tiña que estar vivindo solo, unha persona que esta cega na situación que está non tiña que estar solo. O que pasa é que cá familia que ten tamén están a mal, el non quere marchar da casa e tampouco o poden obligar. Aí si que non teño eu... para duchalo éme complicado. Despois tamén outra señora que a ducho a esa si que lle teñen o seu platiño. Normalmente, a traballadora social cando nos vai dar os casos xa é o primeiro que lle din o que ten que preparar.

P. Xa para finalizar, que cousas consideras que se deberían mellorar do SAF?

R. Eu creo que debían dar máis horas do que dan, porque –refiérome o que é as horas extras estas da Xunta- teñen esta maneira de valorar e todo eso. A min non me parece xusto, porque ademais ti imagínate teño unha señora por privado, bueno vive ela máis o señor, mentres tuvo o señor tuvo esta axuda, agora quedou ela sola... non sei como é a maneira de valorar ou non sei porque a ela non lla dan. Jobá dis ti se vivían xuntos e lla dan ela agora quedando sola como non lla dan. Despois, xente que ó mellor... Por exemplo este señor que está cego, eu voulle unha hora e media pola mañán, bueno ao medio día. Ao medio día xa lle teño que preparar os bocadillos para que el cene, porque el non pode facer de comer. Eu creo que había casos que... imagínate este señor que está cego o que deberían facer era darlle máis horas. Decirlle pois mira tes unha persona pola mañán e unha persona pola tarde. Eu creo que en algúns casos deberían dar máis tempo. O que pasa é que veñen valórate é como... por exemplo eu coído outra persona que está dobladiña, dobladiña, dobladiña de todo. Vive ela sola, unha señora maior con 86 anos eu voulle unha hora todos os días. Claro, viñérona valorar. Ela anda encima dun carrito da compra, xa non falo dun andador, no. Ela ponse encima dun carrito grande da compra porque así claro como é grande con catro rodas ela vai apoiada así e é a maneira de andar. Ti dime a min que cando a viñeron valorar, que me digas a min que non sei. Ahora fáloche do meu caso personal, eu tuven unha tía na casa, bastante mal, con alzheimer no momento que a viñeron valorar: que día é hoxe? Miércoles Como se chama? (...) Hala todo ben! E os cinco minutos non nos conocía. A min non me gusta a maneira que teñen de valorar moitas veces porque eu creo que non se adaptan ao que necesitan moitas veces a xente. Pero, eso xa non sei quen ten que mirar eso. E despois outra cousa é que creo que as da axuda a domicilio tiñamos que ser máis valoradas. Moitas veces temos aguantar moito é creo que non somos valoradas. Ás veces veste aí no medio da familia, veste en medio de follóns sin comelo nin bebelo, moitas veces síntese un saturado, pero bueno.

Anotacións recollidas durante a entrevista de María, auxiliar do SAF en Tordoia

Leva traballando no concello dende o 2008.

Conta con formación específica no ámbito sociosanitario que lle permite traballar en axuda a domicilio máis en residencias. Ademais conta co certificado de profesionalidade. Tamén, indica que a través da información recibida por parte do Concello realizou varios cursos formativos.

Entre as tarefas máis frecuentes indica que se atopan as tarefas persoais, a limpeza e a elaboración da comida. Igualmente, conta que hai veces que teñen que facer limpeza a fondo cando se inicia o servizo, posto que hai casas que levan moito tempo sen limpar. No referente aos acompañamentos afirma que normalmente son as auxiliares as que lles realizan a compra.

En relación á pregunta: consideras que o tempo que se estima para facer cada tarefa é suficiente? Afirma de xeito rotundo que no. Conta que para poñer unha lavadora o tempo que se estima é dous minutos o que considera totalmente insuficiente, xa que entre separar a roupa, meter a roupa, botar o deterxente dous minutos é realmente moi pouco tempo. Afirma que en algúns casos mesmo lle sobran horas, mentres que en outros casos o tempo lle resulta totalmente insuficiente.

No que respecta ao perfil das persoas que atende a maioría son persoas maiores, que viven tanto soas como coa familia. Sinala que a un señor que atende vive só, pero que unicamente lle fai a limpeza.

En relación á actitude das persoas usuarias afirma que por norma xeral, si teñen unha actitude positiva e colabora, pero que se encontra casos que mostran certas resistencias a facer algunhas actividades determinadas. Apunta que en determinadas ocasións as persoas usuarias “entenden o que queren entender”, e aínda que se lle explique determinadas cuestións é moi difícil que as entendan.

En relación á pregunta de se colaboran en función das súas capacidades na execución das tarefas, conta que é moi raro que colaboren nas mesmas: “Se as fas ti, olvídate! No, nas tarefas é moi raro que colaboren”. Por outra banda, sinala que respectan os límites das súas obrigas, porque fai que así sexa.

En relación ás condicións laborais, conta con un contrato laboral fixo. No referente aos equipamentos afirma que se lle proporciona unicamente guantes e batas, e nestes tempos de pandemia mascarar. Non está afiliada a ningún sindicato. Afirma que se lle proporciona

información sobre os riscos específicos existentes no centro de traballo e como evitalos, e ademais di que conta con cursos formativos en riscos laborais.

En canto ás axudas técnicas destinadas á facilitación da mobilización das/dos pacientes, afirma que a maioría dos domicilios non conta con ningún tipo de adaptación nin axudas técnicas.

No que se refire aos principais retos que presenta o servizo apunta que sería preciso facer unha delimitación do tempo máis axeitada, pois normalmente o tempo que se dá resulta totalmente insuficiente para facer as tarefas encomendadas. Outro factor a mellorar que sinala a persoa entrevistada é a coordinación entre servizos sociais e as familias. Considera que se debería mellorar a información que se dá dende servizos sociais ás familias. Igualmente apunta certa desigualdade no acceso das persoas ao servizo: “dáselle prioridade a unhas xentes e a outras dáselle para tras”.

Entrevista Dolores, auxiliar do SAF en Cerceda

P. Canto tempo estiveches traballando no servizo de axuda no fogar?

R. Pois, a ver e que estiven así a poucos, un ano e algo máis ou menos.

P. En que empresas?

R. En Cerceda Mayores e en Trazo eu creo que é Senes

P. Si, que teñen a concesión da prestación do servizo

R. Si.

P. Tes formación específica no ámbito sociosanitario?

R. Si, teño o curso de atención sociosanitaria no domicilio.

P. Nas empresas nas que tiveches traballando facilitábanvos información sobre programas de formación?

R. No, a min non me deron nada por que ao ter xa o curso feito solo me levaban ás casas e explicábanme o que tiña que facer en cada casa, porque cada un ten a súa maneira de traballar e nada máis. E nada máis era o único que me explicaban. Home, a ver dicíanme mira esta xente tes que ter coidado, porque a ver tiven traballando con xente esquizofrénica dicíanme cousas así para que te orientaras ou é unha persona que está encamada, pero despois do traballo como o tiña que facer no.

P. Dábanvos unha lista de tarefas que tiñades que facer en cada casa?

R. Si.

P. Cales eran as tarefas máis frecuentes?

R. As máis frecuentes era duchar ao paciente, facer a cama, limpiar o baño e despois dependendo do horario que tuveran. Se tiñan unha hora nada máis e era unha persona moi moi dependente e encamada que aínda che tiñan, que axudar que senón che caía, entón aí unha hora xa che pasaba facendo esas cousas. Agora, se despois tiñas hora e media ou tiñas duas limpiábaslle máis: limpiábaslle a habitación, facíaslle a cama aseábalos a eles, dábarlles de comer e fregábarlles os cacharros deles comer. E, despois se había máis tempo pois limpábaslle un pouco máis por alí, pero eso dependía das horas que tuveran.

P. Ías ti organizando un pouco o tempo?

R. Claro. A ver se é unha persona moi dependiente nunha hora non che da para máis, porque algún asealos na cama a outros aínda que os levas ao baño a ver e vestilos e todo e despois esta xente con alzheimer e toda a historia xúntanseche moitísimo as pernas, non se che deixa vestir. A ver están moi rígidis e a hora xa che pasa volando, xa non che dá máis tempo que facerlle a cama e fregarlle os cacharros de comer e nada máis. Agora si, había en casas que tiña dúas horas aí dábase tempo a facer a comida, a ver dependía.

P. Normalmente eran persoas que vivían soas ou coa familia?

R. A min tocábanme case todos con familia menos unha señora en Cerceda. Despois todos tiñan familia.

P. Os domicilios contaban con baños adaptados ou axudas técnicas que facilitaran a mobilización dos pacientes?

R. Algúns no. Na maioría no. Que pasa, que tamén na maioría donde non había axudábase ou a filla ou a nora ou quen fora. Con xente que era moi dependiente, con xente que che ande ou que aínda a levantes e se che aguante sentada na silla aí xa non, pero se é xente que non se che aguante sentada na silla e que lle tes que lle abrir as pernas para o pañal, que non da feito unha persona sola eu téñolle posto o codo, tar sola e bótolle o codo así no medio para que non mo xuntara, senón non era capaz de poñerlle o pañal. Pero bueno, na maioría das casas que hai esa xente así ta unha persona contigo, pola zona de Cerceda. En Trazo tocoume unha casa que no, que foi donde me lesionei e parei de traballar. Aí a grúa non a tiñan, a silla estaba sen frenos e caíume o señor, o señor era altísimo eu son pequena e non era capaz de levantalo. Fastidieime da espalda e xa me decían que non podía coller pesos, pero eu facía por... a ver traballaba porque estaba sola na casa e eu son unha persoa moi nerviosa e entónce agobiábame. Pudendo traballar noutra cousa non traballaba neso, pero como noutra cousa non podía e aí si que había traballo, e máis que nada eso facíao por hobbie, porque facía poucas horas. O facer poucas horas non che compensa moito, porque pagan moi pouco.

P. Cantas horas facías?

R. Cando fun para Trazo, como fun cubrir unhas vacacións aí facía oito. En Cerceda dependía, pero normalmente tiña tres. Tres horas en dúas casas, dúas horas nunha e outra hora noutra casa. E, despois se fallaba algunha andaba de rebote dun lado para outro.

P. Respectábase o convenio que regula a actividade?

R. Ben non, pero o mal facíao pa min, non pa eles.

P. Xa, xa, o que quería dicir e que se eles o respectaban?

R. Se eles o respectaban? Pensei que querías dicir se o respectaba eu porque eu sempre botaba máis tempo do normal. Se o respectaban eles? Bueno había de todo.

P. Que cousas non se respectaban? Por exemplo na nómina incluíase o plus por transporte?

R. Si, eso si.

P. Faciades limpezas a fondo, por exemplo cando se iniciaba o servizo?

R. Si, eu si fixen por eso me levaba sempre máis tempo si.

P. Realizabas acompañamentos? Por exemplo ao médico, a compra, o banco...

R. Si, ao médico. En Cerceda aínda fun con un señor que bueno doume motísima pena. Fun eu con el a unha operación, non tuvo ningún familiar, e despois fun eu sempre ás consultas. Fun a primeira consulta e el bueno gustoulle como o tratava como falaba cos médicos porque eu tou moi acostumbrada a eso e entonces despois quixo que fora eu con el á operación, e tuven eu non tuvo ningún familiar, e eu acompañeino mentres estiven traballando en Cerceda acompañeino sempre.

P. Eso entraba dentro do teu horario de traballo?

R. Si, acompañaba eu máis acompañaban as outras. En Cerceda poñíanlle taxi. Pagábanlle o taxi e levábaos a eles máis ao acompañante. Si, aí estaba moi ben. Porque aquí non llo poñen me parece, pero bueno tampouco teñen os mesmos medios, é máis pequeno, teñen menos horas.

P. Cres que o tempo que se estimaba para cada tarefa era suficiente?

R. No, tiñas que andar sempre correndo, eu andaba estresada ao máximo e coma min creo que andan todas. Eu onde estaba así un pouco máis tranquila era nunha casa que estaba tres horas, pero aí estiven cubrindo vacacións, en Cerceda. Estaba tres horas e era un señor que non é ben, andaba mal, pero iba andando, ducháballo, tiñas que facerlle de comer como a maioría das veces faciálla o irman entonces aí se o irman lle facía a comida xa, como a el leváballe moitísimo tempo comer pois entonces sobrábache tempo, pero despois no. A ver, eu iba a casas nunha hora duchar a señora, facerlle a cama e facerlle a comida, imágnate! Limpeza unicamente correspondía o baño nada máis e despois, claro, dedicábaslle un pouquiño máis de tempo para

fregarlles os cacharros e pasarlle un pouco pola cociña. Pero, nunha hora que fas? Eso depende das horas que teñan eles, pero menos de dúas horas en ningunha casa para facerlle así un pouco tal. Eu penso que menos de dúas horas que non porque se non tes que andar moi apurada. E despois sales tarde entras tarde no outro vas retrasando vas retrasando e ao final vaslle dando media hora á empresa. A min reñéronme porque facía eso, pero e que eu non era capaz de marchar sen deixarlle feito o necesario.

P. Consideras que as persoas usuarias teñen unha actitude positiva e colaborativa co desenvolvemento do servizo?

R. Depende como estea a persona, se é unha persona que non se entera de nada eso xa nada. Despois se é unha persona que si ten a súa cabeza ben ou aínda que teña un pouquiño pois si che colabora. Despois tuven en algunha que tiña moita mobilidade, demasiada pa conforme ela estaba que o que quería marchar e collía roupa, collía patacas e salía pola porta para fóra e tiñas que estar moi pendiente dela. A que esta así un pouco pero que non está de todo si que colabora. Estes que están encamados que non se enteran de nada, eses xa nada. Despois os que están mal pouco que colaboran. E, despois si, hainos que está empezando que teñen un pouco de mobilidade si que che colaboran. A min tocoume xente de todo, pero de que non colaboraban moito solo me tocou un bastante tal e despois outra que dependía do día, pero despois ben.

P. E os familiares colaboraban?

R. Si, colaboráronme todas menos en unha, donde me lesionei. Bueno en dúas que noutro tampouco me colaboraban, pero despois en todas xa che digo estaban sempre ao pe alí contigo. Refierome a esta xente que xa era moi dependente. A que non era moi dependente a esa xente xa non a necesitas. Despois en algunhas tiñan grúa, pero aínda así me axudaban os da casa. Que non me gustaran e non colaboraran encontréime con dúas. Despois outra tamén, non colaboraban que xa non estaban con ela na casa, pero tiñan grúa, tiñan todos os medios. Estaba a señora sola chegabas e a señora estaba sola pola mañán, estaba sola a medio día e despois pola tarde tiñan unha empleada particular. Pero ao ter grúa arregalábaste perfectamente, onde non te arreglas e onde non tes grúa e que a xente non che poida axudar como eu este señor que me caíu.

P. Respectaban os límites das túas obrigas?

R. Si.

P. Que equipamentos se che proporcionaba?

R. Guantes e casaca

P. Estas afiliada algún sindicato?

R. No

P. Dábanvos algunha información ou protocolo de actuación sobre os riscos específicos no centro de traballo?

R. No.

P. Realizaches algunha formación en riscos laborais?

R. Eso xa o fixen cando fixen o curso.

P. Que cousas consideras que se debería mellorar no SAF?

R. Que lle deran un pouquiño máis de tempo a xente esta que solo lle dan unha hora, que lle deran un pouco máis de tempo, porque está mal o usuario e quen traballa, porque non podes andar a correr. Eu teño a miña sogra tamén así e ando con ela con toda a paciencia do mundo. Eu sei que por aí non podes andar así, pero que che dea un pouco máis de tempo para non ter que andar correndo ca xente aí venga apura apura que a ver... Pobriños! E despois que lle deran un pouco máis de axuda para os materiais para que poidan ter comodidad para que as empregadas traballen máis comodamente. Hai moitísimas que van de baixa cada dous por tres, porque colles moito peso. Que lle facilitaran un pouco coa grúa, a cama de levantar tamén, porque se ten unha cama máis ou menos normal se son camas baixas, normalmente xa non as teñen que as teñen altas, pero bueno para levantar xa con que ti non teñas que estar tan agachada se o tes que cambiar na cama. Eu para min unha grúa, unha cama máis ou menos e unha silla decente. Para a xente que traballe canta máis comodidade mellor, porque menos tempo as van ter de baixa, porque senón tenas de baixa cada dous por tres, porque se non é unha man é un brazo, se non é unha brazo é a espalda, e como andes con moito peso á larga, porque eu xa che digo, eu iba ás mutuas e debían ter moitas de baixa desa empresa, e en Cerceda tamén porque comentábamo (...) e que teño non sei que, non me dan empezado e tan de baixa se non é unha é outra sempre hai... E moito é por eso, por non ter as cousas ben e por andar cos pesos. Eso é unha cousa moi importante a mellorar, que teñan a comodidad para traballar porque non colles tantas baixas, non estás mal... A ver é bo para todos. A comodidad e bo para todos, porque nin enferma a traballadora nin castigas tanto á outra xente.

P. Cando ti te lesionaches non che deron a posibilidade de ocupar outro posto de traballo no que non tuveras que facer tanto esforzo físico?

R. No, aínda incluso tiven un pequeno problema por eso. Preguntoume unha compañeira que tal iba da espalda e díxenlle eu: bueno ben non estou, pero como me están dando traballo así fáciles, porque esa señora que che dicía como tiña grúa eu o final non collía pesos ningúns. Pois, o final foillo comentar á empresa e ela debiulle pedir xente así que non fora tan dependiente. A empresa preguntoume é certo que dixeches esto e díxenlle que si, a ver ela preguntoume que tal estaba e díxenlle que estaba ben e que estaba facendo traballos que podía facer; e non lle gustou que o dixera, pero eu non o dixen con mala intención. Despois xa o deixei porque se non me dan xente fácil non podo, ou se houbera outra persona que me axuda pois ben, pero dábanme de todo. Dábanche unha persona que non era tan dependiente, que se movía, e despois dábanche outra un pouco máis tal e despois outra mal de todo. A ver, dábanlle algo de todo a todos. Eso por Cerceda. En Campo collín ese señor dous domingos que non era as vacacións que eu cubría, pero collín eses dous domingos a maiores e o primeiro domingo moi ben, pero o segundo, que xa iba terminar, foi cando me lesionei e xa a empresa –que era o que che quería acabar de contestar a túa pregunta- xa a empresa, como seguín de baixa na mutua, xa a empresa... Bueno eu xa non volví a falar con ela, porque, a ver, eu nun ano lesioneime dúas veces, e eu mal dos huesos estou, porque teño as mans operadas, un hombro operado, teño problemas na cintura. Entonces, xa me dixeron pesos nada, e aí collelos porque non che dan... no, porque senón teñen que facelo a todas. Eu xa che digo fun á mutua a Coruña polos de Cerceda, había moitas lesionadas, a empresa chamábate: mira podes ir facer tal hora a tal sitio que está lesionada fulanita? A ver andaban todas lesionadas, a maioría.

Eu teño a miña sogra nun centro de día e penso que nun centro de día é máis fácil porque nunca vai unha persona sola. Nas casas como non teñas medios nin teñas quen te axude pásalo moi mal. O traballo de axuda a domicilio é un traballo moi difícil, pola comodidad que non tes medios para facer todo o que che fai falta coa maioría da xente, porque a xente que solicita as personas para a axuda a domicilio é xente moi dependiente, normalmente. Hai de todo, pero a maioría é xente moi dependiente. A maioría é xente con demencia, encamada que che pode andar moi pouco ou que non se move para nada. Mentres puđen fun, pero agora non. Agora intento coidarme o que podo, porque tamén teño xente na casa maior que xa pronto me vai tocar a min tamén e teño que gardarme un pouco para cando me toque cuidalos a eles. Unha muller sola na casa é moi difícil. Agora na maioría das casas hai xente con demencia con alzheimer e todo eso e eso quéimate, quéimate moito.

E ti de donde eres?

P. Da Abeleira, cerca da Silva

R. Ahhh aí estuven eu en dúas casas. (...) aí nesa casa mui ben e aí non querían a todos ehh. Xa me decían mira procura tal porque aí non queren... pero en cambio eu non tiven problema ningún. A ver moitas veces culpamos á xente, pero a culpa é máis nosa. Se vas en plan no, ten que ser así, pois ten que ser asa, pero eu non, eu sempre cheguei e sempre preguntei que fago: primeiro esto, despois o outro... Despois eles estaban ocupados e eu iba xa directamente o meu, pero senón sempre pregunto :e agora que fago? O que tes que facer xa vas directamente a facelo, pero despois se che sobra tempo preguntas e falas. E outras velas que están pasando o tempo. E despois tamén tuven noutra (...) esa tampouco non lle valía calquera é tamén decían que era tal... eu quedei encantada e ela quedou contenta comigo. Estaba contigo axudábache ca señora a todo, despois a limpiar eu barría e ela pasábache a fregona e despois o que acababas mentres secaba como non era a hora o mellor aínda, ela o que quería era que lle deras a lata. Os que estamos metidos na casa somos xente que necesitamos que falen con nós.

Entrevista Sabela, auxiliar do SAF en Ordes

P. Actualmente estás traballando en algunha empresa?

R. No, son autónoma, pero traballo de Axuda a domicilio.

P. Anteriormente traballaches en algunha empresa?

R. Si, estiven traballando en Santiago en Gariatros, que foi donde fixen as prácticas cando fixen o curso.

P. Que curso realizaches?

R. O de atención sociosanitaria.

P. Dende as empresas facilitábanvos información sobre programas de formación ou eles mesmos impartían algún curso formativo?

R. No, a min nunca me deron información de nada. Mándanche ir ao domicilio que tes que facer esas tarefas, o sea a actividade que teñas que facer e nada máis. Despois ti vas facendo día a día o que... pero no nada máis. Non me fixeron nin cursos nin nada. No, nada, nada. De feito, nin sequera me fixeron o recoñecemento médico, eses que fan nas empresas.

P. Cales son as tarefas máis frecuentes?

R. Levantar ao paciente, asealo, vestilo e darlle o desayuno.

P. Realizas acompañamentos? Por exemplo ao médico, á compra, ao banco...

R. No, eso mándamo a min facelo. O sea, danme cartos, téñeno apuntado e lévollo cando me mandan.

P. Adoitas ter que facer limpeza a fondo?

R. No, pode haber un caso de quince, pero no. O normal como nunha casa, barras e fregas e unha vez a ventana un día ou tal se non tes que facer nada por se non che da traballo o paciente nin nada, e falo porque... bueno ao mellor sal de ti, pero no.

P. Cres que o tempo que se estima para facer cada tarefa é suficiente?

R. No, non é suficiente. En moitos domicilios o tempo que poñen non chega. No, non é suficiente.

P. En cada domicilio tes que facer unhas determinadas tarefas organizádesvos vos un pouco tempo ou como facedes?

R. Eu agora estou en por min e organizome eu o tempo. Cando estaba na empresa pois decíanme pois tes que asear, levantar e darlle o desayuno ao paciente, ao mellor pois para eso tiñas imaxínate dúas horas. Sóbrache tempo! Para eso sóbrache tempo. Dúas horas, sóbrache. Entonces eu nese pouco tempo que me quedaba pois limpaba unha ventana ou barría ou fregaba, pero á vontade miña para non estar mirando alí na casa, para que me pasara o tempo e non estar mirando alí pas nubas. Hoxe por hoxe non teño ningún domicilio de menos de dúas horas. No, porque non che compensa porque non sabes o que vas encontrar. Entonces, dúas horas.

P. Claro, porque desprazarte ata alí e todo...

R. A ver é todo, pero mínimo dúas horas porque a xente maior moita que está sola ou a que teñan acompañamento e ata máis tarde non veñen, falarlle un conto, eles alégranse de que estes con eles. O sea, velos moi ben e menos de dúas horas para min non, pero tampouco non quero dicir que este traballo sea para ir falar coa xente, pero necesitan moito falar.

P. A maioría que dirías que viven solos ou coa familia?

R. Viven coa familia, pero que pasa? Que a familia traballa e están sempre pendientes, coma nós, da hora. Pero, non sei a min venme chegar e xa se alegran, xa teñen gana de levantarse de ánimo, vese que se lle levantan os ánimos.

P. A maioría que son homes ou mulleres?

R. Teño homes e mulleres, pero a maioría son mulleres.

P. Algunha persoa está encamada?

R. Si, encamada de todo non está, pero si, bota máis tempo na cama que de pé.

P. Consideras que as persoas usuarias teñen unha actitude positiva e colaborativa co desenvolvemento do servizo?

R. Si.

P. En función das súas capacidades colaboraran na execución das tarefas?

R. Si. Eu nos domicilios que teño si, e os que tuven antes nas empresas tamén. Conmigo moi ben. Si, porque unha persoa que estea encamada que estea na casa, que necesite a nosa axuda

nótase moito, porque a xente da casa sempre vai ser a máis mala malísima, fáganlle todo o bo. Na casa están moi mimadiños polos da casa, pero chega una persona de fóra e sabe que ten que facer esas cousas porque esa rapaza vaille axudar polo seu ben. Explicándolle e falándolle as cousas elas anímanse moitísimo e colaboran motísimo. No caso que eu estou vivindo.

P. Gustaríame saber un pouco sobre as condicións laborais, cando estabas nas empresas, por exemplo se se respectaba o convenios? Como eran as condicións laborais?

R. Bufff. As condicións laborais? Máis ou menos que vou dicir. O convenio non o aplicaban a verdad sea, aplicar non o aplicaban. De feito, a min puteáronme moito tuvemos que ir ata a reconciliación e todo á Coruña porque dinche que os sábados que son pagos dobles e os domingos, e non chos pagan e despois reclámasllos e non chos queren pagar. Sempre teñen máis que dicir que unha empleada, e a empleada fas o traballo e telo feito e ten que calar. Non cumpren nada o convenio. A ver non podo falar mal de ningunha empresa porque eu agora mesmo tamén ao mellor pois... Sabes? Pero, polo que eu vivín no cumpren, pero ningunha desde a máis grande á máis pequena, ningunha. Eu non quero nombrar a ningunha nin nada, pero é así. A ti mándanche ir traballar sábados e domingos, cámbianche o contrato porque eles queren e así, e non estas de acordo pois xa eres como unha ovella negra, xa... pois vámoslle meter a esta esto... Sabes? A min pasoume. Digo pola miña experiencia que a min pasoume, e no porque eu agora estou traballando neso e pos cartos que lle cobran a domicilio pois é penoso o que pagan e todo. É penoso.

P. Que tipo de contrato tiñas?

R. Eu tiña dependendo. Empecei con 40%, despois subíronme un 60%, despois subín ás 75%, despois baixáronme. Eu estaba cubrindo vacacións cada quincena, despois ao mellor estaba cubrindo a dúas chicas e ao mellor algunha non podía ir ou caera de baixa e tiña que facer tres. O sea, tiña altos e baixos.

P. Os desprazamentos aos domicilios entraban dentro do horario de traballo?

R. Supuestamente a min de palabra decíanme todo. Cando eu tuven que chegar ás armas, porque eu traballara junio, julio e agosto, tódolos sábados e domingos porque para min mellor, pero ao fin e ao cabo non os cobraba. Non mos pagaban e entonces foi cando tuven que botar man a algo, tuven que ir á Coruña porque eran cartos meus e do meu lombo e un mes pérdonalos, dous meses... Os quilómetros dinche que chos van a pagar e minten, porque ao mellor tes dezaoit

quilómetros e despois páganche dez, e claro é a palabra túa contra a deles. Unha vez que firmas, pois bueno, tas de acuerdo, ese é o problema.

P. Que equipamentos se che proporcionaba?

R. A min nada máis a casaca. A casaca co nome da empresa e nada máis.

P. Estas afiliada a algún sindicato?

R. No.

P. Na empresa dábanche información ou algún protocolo a seguir sobre os riscos específicos no centro de traballo?

R. No.

P. Realizaches algunha formación en riscos laborais?

R. No, os primeiros auxilios e tal, pero despois no. A ver eu vouche comentar o meu caso: eu estou traballando aquí no ayuntamiento de Ordes traballando nunha casa e a señora estivo no hospital cando veu esto todo do coronavirus. Coincidiu que tivo que marchar para Santiago. Eu sabía a enfermidade que tiña, pero eu pedinlle un informe ao marido para saber a ver o que tiña porque eu quería saber a realidade. A familia ao mellor por non me perder non me conta toda a verdade tampouco e non me teñen porque contar, pero tamén arriesgo a miña vida. Entonces eu pedinlle un informe ao seu marido a ver se había algo positivo se lle fixeran algunha prueba. Foi por esa enfermidade, pero non houbo ningunha activación máis. Pero bueno, é a nosa responsabilidade, porque eu se collo unha empleada e a mando a esa casa e non lle digo nada, ti imáxinate que estivera contagiada ou calquera cousa. A responsabilidade é miña. O sea, a responsable son eu que son a súa jefa e teríalle que informar de todo, pero a min nunca me informaron nada, nunca. Nin tampouco na residencia. Na residencia falabámolo entre compañeiras, pero a coordinadora que nos mandaba os traballos e todo tampouco non nos dicía nada. Sabíámolo polas compañeiras e polos informes, pero despois nada.

P. Nos domicilios soe haber baños adaptados ou axudas técnicas que facilite a mobilización dos pacientes?

R. Si, eu nos que teño todos. Si. E nos de antes tamén, non tiven ningún domicilio que non estivera adaptado ás necesidades das persoas.

P. Que cousas consideras que se deberían mellorar no SAF?

R. Deberíanlle de aumentar un pouquiño máis as horas e despois de nós aprender: ter máis de primeiros auxilios e que o curso de atención sociosanitaria valera para todo residencias, domicilio, para todo. Nas prácticas aprendes moitísimo eu levo tres anos así e a min gústame moito o meu traballo. Este traballo gústame moito. Estuven mirando a ver se salía algo novo e todo, pero non está salindo nada, quería facer para que me convalidaran tamén para poder ir para o hospital, porque é moi necesario, pero tampouco nada, non che dan convalidado.

Entrevista Belén, auxiliar do SAF en Santiago de Compostela

P. Canto tempo levas traballando no ámbito sociosanitario?

R. Levarei oito ou nove.

P. Actualmente en que empresa estas traballando?

R. En Atendo

P. Canto tempo levas nesa empresa?

R. Levarei agora dous anos e algo, pero xa estivera máis ou menos sobre catro.

P. Que formación tes?

R. Atención sociosanitaria en axuda a domicilio.

P. Dende a empresa facilítanvos información sobre programas de formación?

R. Si.

P. Realizaches algún curso a través da empresa?

R. Si, xo realicei... un xa haberá sete anos ou oito.

P. Dende ese tempo non realiza ningún outro curso?

R. A ver, saíu agora o do Covid, tamén o fixen e agora había un pola xunta, pero bueno xa non entrei, como foi seleccionado así a boleo, xa non entrei. Compañeiras entraron a min non me tocou.

P. Cales son as tarefas máis frecuentes?

R. O aseo personal, comidas, paseo e medicación, é o diario. Despois dependendo do tempo que teña cada persona, claro.

P. As tarefas domésticas son habituais?

R. Si, si, o básico si.

P. Adoitades ter que facer limpeza a fondo cando se inicia un servizo, por exemplo?

R. Si, algunha casa si.

P. Realizades acompañamentos, por exemplo ao médico, a compra...?

R. Por norma general, ningúns está solo, pero bueno xa me ten pasado de si ter que acompañalos.

P. Cres que o tempo que se estima para cada tarefa é suficiente?

R. A ver, cando levas moito tempo vaste adaptando, cal é o primeiro día e mais cal non é. Sabes? Cando levas moito tempo dis ti esto é máis necesario, esto non é.

P. Organizádesvos vos un pouco?

R. Claro. Dinche: tes que facer, pero vas mirando ti o que é máis primordial, máis o que non é tanto.

P. Das persoas que atendes cantos viven soas e cantas coa familia?

R. Todos os que atendo agora mesmo están todos coa familia, directa e indirectamente.

P. A maioría son homes ou mulleres?

R. Mulleres.

P. Algunha das persoas está encamada?

R. Encamada no, que as levantamos. Hai que levantalas.

P. Consideras que as persoas usuarias teñen unha actitude positiva e colaborativa co desenvolvemento do servizo?

R. Si, a ver pode ter un día ao mellor atravesado, pero por norma general si.

P. En función das súas capacidades colaboran na execución das tarefas?

R. Si.

P. Respectan os límites das túas obrigas?

R. Hai de todo. Se ten un día atravesado logo che din tes que facerme aquilo e dislle no, non me pertence, pero bueno é un día así... un caso excepcional.

P. En canto as condicións laborais, que tipo de contrato tes?

R. Por horas.

P. Os desprazamentos non entran dentro do horario de traballo?

R. No, cóntanche pero van a parte.

P. Como un plus de transporte ou algo, non?

R. Si.

P. Cantas horas realizas?

R. Seis horas diarias.

P. Que equipamento se vos proporciona?

R. Guantes e mascarilla, agora o EPI tamén. Pero, antes de vir esto: guantes e uniforme, unha bata.

P. O uniforme completo, con pantalón, zapatos e bata?

R. No, solo casaca.

P. Estás afiliada a algún sindicato?

R. No.

P. Dáevos algunha información ou protocolo de actuación sobre os riscos específicos no centro de traballo, e como evitalos?

R. No, eu fixérao xa che digo dunha vez que fora xa che digo hai cinco ou seis anos esa vez xa mo explicaran, pero agora mesmo no.

P. Os domicilios contan con baños adaptados ou axudas técnicas?

R. Si, os que teño eu, bueno hai un servicio que acabo de empezar non está cen por cen, pero é unha persona que lle vas dicindo necesitamos tal cousa: si, si. A ver, vai se adaptando ben. E os outros xa teñen todos.

P. Xa para terminar, que cousas consideras que se deberían mellorar no SAF?

R. Antes de nada, o noso sueldo. Despois bueno, a ver máis que nada eso. Eu penso que estamos moi mal pagadas. Respétase o convenio, pero é moi pouco. A min paréceme que estamos moi mal pagadas. Despois non teño nada máis que decir.

P. Deberíanse dar máis horas ou non...?

R. Eso tamén, si. Pero bueno eu non son das que máis teño pero tampouco son das que menos teño. Para estar nunha empresa bueno, tampouco me podo queixar.