

Madrid 18 de octubre de 2018

**A/Att. DEFENSOR DEL PUEBLO  
Paseo de Eduardo Dato nº 31  
28010 MADRID**

En la reunión mantenida el 22 de mayo de 2018, desde FeSP-UGT le trasmitimos nuestra inquietud por la situación en la que se encuentran las trabajadoras, mujeres prácticamente en su totalidad, del sector de la dependencia. Además quedamos emplazados para enviarle una propuesta con las ratios que estimásemos adecuadas para prestar una atención de calidad a los mayores. Es por ello que le remitimos el presente escrito, en el que incluimos información tanto sobre las ratios deseables como sobre la problemática actual del sector de la dependencia.

En cuanto a las ratios que estimamos más adecuadas, nos remitimos a la *RESOLUCIÓN de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.*

Esta resolución en su Anexo “*Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAS)*”, en el párrafo 13 señala “*Para las categorías profesionales que no se correspondan con titulaciones universitarias, se fijaran los perfiles profesionales más acordes con las funciones que deban realizar y que estén basados en la cualificación, acreditada a través de los correspondientes Títulos de Formación Profesional, Certificados de Profesionalidad o vías equivalentes, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 572002, de 19 de junio (BOE de 20 de junio)*”

A continuación reproducimos los cuadros con los porcentajes recomendados:

#### CUADRO 1

Objetivos en materia de cualificación

Categoría profesional	Año 2011	Año 2015
Cuidador, Gerocultor o similar	35 %	100 %
Asistente Personal	35 %	100 %
Auxiliar de Ayuda a Domicilio	35 %	100 %

*“Dicho calculo habrá de realizarse computando cada efectivo en la equivalencia que corresponde según la proporción entre su jornada de trabajo y el 100% de la jornada anual según el Convenio Colectivo aplicable en cada en cada centro”.*

## CUADRO 2

Ratios globales actuales en media existentes en las CCAA y ratios exigibles en 2011

	Media	Ratio global exigible en 2011 Grado II	Ratio global exigible en 2011 (media entre la ratio media y la máxima Grado III)
Residencia de mayores dependientes	0,41	0,45	0,47
Centro de Día y de Noche, mayores dependientes	0,23	0,23	0,24
Residencia para discapacidad física	0,57	0,61	0,64
Residencia para discapacidad intelectual	0,52	0,60	0,63
Centro de Día y Noche para discapacidad física	0,28	0,29	0,30
Centro de Día y de Noche para discapacidad intelectual	0,29	0,30	0,32

***Dentro de las ratios globales, se acuerda concretar, para la categoría profesional de Cuidador/a Gerocultor/a o similar, la exigencia de las siguientes ratios específicas:***

## CUADRO 3

Ratios específicas para la categoría profesional de cuidador/a, Gerocultor/a o similar

	Ratio exigible en 2011 Grado II	Ratio exigible en 2011 (media entre la ratio media y la máxima Grado III)
Residencia de mayores dependientes	0,27	0,28
Centro de Día y de Noche, mayores dependientes	0,14	0,15
Residencia para discapacidad física	0,42	0,44
Residencia para discapacidad intelectual	0,42	0,44

Centro de Día y Noche para discapacidad física	0,12	0,13
Centro de Día y de Noche para discapacidad intelectual	0,18	0,19

**Es importante señalar que esta resolución establece que se computen separadamente las ratios de las gerocultoras que cada centro debe tener, según el número de residentes de grado II y de grado III. Hace referencia con ello a la relevancia del papel de estos profesionales, que cubren las necesidades en materia de actividades básicas de la vida diaria de los residentes.**

Posteriormente a esta resolución hay otras dos, la primera de *3 de noviembre de 2015, de la secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*, y la segunda del mismo organismo, pero de fecha *11 de diciembre de 2017*, ambas hacen referencia a la acreditación de las trabajadoras que prestan cuidados para las actividades básicas de la vida diaria de los residentes. **La insistencia en la acreditación pone de relieve la importancia de su trabajo. Por otro lado el computo en horas para el establecimiento de las ratios de estas profesionales según el nivel de dependencia (grados I, grado II), pone de relieve el que no deben dedicar su tiempo a otras funciones porque se resentiría la calidad de la asistencia prestada.**

Además de estas consideraciones adjuntamos el texto del trabajo *“La acreditación de centros destinados a personas mayores en situación de dependencia: Un instrumento al servicio del empleo y de la calidad asistencial.* Autor: Fernando Jimeno Jimenez. Funcionario público IMSERSO España. Recibido el 16.09.2017 y Aceptado el 08.10.2017 para su publicación en e-Revista Internacional de la Protección Social, ISSN 2445-3269. 2017, Vol. II, Nº 2 <http://dx.doi.org/10.12795/e-RIPS.2017.i02.09> porque entendemos que explica con rigor y claridad la situación de la dependencia en nuestro país, **tanto en lo que a la calidad de las prestaciones se refiere como a la situación de los trabajadores, dado que ambas cuestiones están íntimamente ligadas porque es imposible prestar una atención de calidad obviando las condiciones laborales de las trabajadoras.**

En la siguiente tabla (tomada del referido trabajo) se puede ver el computo global de plantillas y el de gerocultoras de forma más clara.

Ratios de plantilla global mínima y simulación (elaboración propia)

	Ratio grado II	Ratio grado III	Simulación plantilla mínima
Residencia de mayores 100 personas grado III y 40 grado II	0,45	0,47	65 empleados (65 jornadas completas)

Centro de día de Mayores 20 personas grado II	0,23	0,24	4,6 (4 jornadas completas y 24 horas semanales)
---	------	------	--

Ratios de plantilla mínima para gerocultor/a y simulación de (elaboración propia)

	Ratio grado II	Ratio grado III	Simulación plantilla mínima
Residencia de mayores 100 personas grado III y 40 grado II	0,27	0,28	38,8 empleados (38jornadas completas y 32 horas semanales)
Centro de día de Mayores 20 personas grado II	0,14	0,15	2,8 empleados (2 jornadas completas y 32 horas semanales)

Tanto la resolución *RESOLUCIÓN de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*, como las dos resoluciones posteriores relativas a la acreditación de las gerocultoras no dejan lugar a duda, tanto de la importancia de estas trabajadoras, como de la importancia de su cualificación. Desde **FeSP entendemos que la insistencia en su cualificación es debida a la relación entre su cualificación y la calidad del servicio prestado. El otro factor decisivo para la calidad**, y que por eso se incluye en los criterios para la acreditación de los establecimientos **son los ratios**, que si bien la Resolución establece un **cómputo global**, también establece un **cómputo específico para la ratio de las gerocultoras**.

Una última consideración respecto a las gerocultoras es que la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre* en su artículo 35.3 dice textualmente **“Se atenderá, de manera específica, a la calidad en el empleo así como a promover la profesionalidad y potenciar la formación en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o Servicios del Sistema para la Atención a la Autonomía y Atención a la Dependencia**. Y a este texto alude también la Resolución de 2 diciembre de 2008, que establecen unas ratios exigibles para el 2011, pero que a día de hoy no se han establecido con carácter normativo en todas las CCAA, según recoge el trabajo citado anteriormente, solo Baleares, Asturias y el IMSERSO han adecuado la legislación, el resto en su mayoría tienen legislación anterior al 2008.

Al hilo de la recomendación para la calidad en el empleo, resultan relevantes para el sector los siguientes datos son a fecha de 2017: actualmente trabajan en el sector alrededor de 300.000 personas, el 87% son mujeres, la plantilla del sector solo descendió ligeramente en 2012 y 2013 y que ha crecido un 50% en 9 años. De las 300.000 personas que trabajan en este ámbito, el Convenio Marco Estatal de Servicios

de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal firmado, afecta en torno a unas 200.000 personas que trabajan con mayores, en teleasistencia, ayuda a domicilio y residencias de mayores.

## SOBRE LA POLIVALENCIA

**Tanto la insistencia en la acreditación, como el establecimiento de ratios para las gerocultoras inducen a pensar que esta categoría profesional no se ha creado con una vocación de polivalencia. Al contrario se pretende que las gerocultoras dediquen su tiempo a la atención directa a las personas en aquellas competencias para las que están formadas, y que están recogidas en el Real Decreto 1368/2007, de 19 de octubre por el que se complementa el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, mediante el establecimiento de seis cualificaciones profesionales de la familia profesional servicios socioculturales y a la comunidad. En su artículo 2 se recoge que son las siguientes:**

- *Limpieza de superficies y mobiliario en edificios y locales. Nivel 1. Anexo CCCXIX.*
- *Atención sociosanitaria a personas en instituciones sociales. Nivel 2. Anexo CCCXX. Este es el nivel en el que están las gerocultoras*
- *Dinamización comunitaria. Nivel 3. Anexo CCCXXI.*
- *Educación infantil. Nivel 3. Anexo CCCXXII.*
- *Inserción laboral de personas con discapacidad. Nivel 3. Anexo CCCXXIII.*
- *Mediación comunitaria. Nivel 3. Anexo CCCXXIV.*

El perfil profesional de la Gerocultora está encuadrado en el Nivel 2, y en el Anexo CCCXX se pueden ver las unidades de competencia en las que se forma a estas trabajadoras. Interesa señalar, que en estas unidades de competencia, la Gerocultora en ningún momento recibe la formación adecuada para administrar medicación por vía parenteral (subcutánea, intradérmica o intramuscular).

Así mismo la limpieza de superficies y mobiliario en edificios y locales se sitúa en el Nivel 1. Anexo CCCXIX. Ambos datos nos sirven para dar soporte a la idea de que la categoría profesional de **la Gerocultora tiene unas funciones específicas y en ningún caso debe ser una figura polivalente**. Entre otras cosas porque **el tiempo que dedique a realizar tareas que no le son propias, se está detrayendo de la asistencia directa a los mayores, que es su principal cometido, disminuyendo por tanto la calidad de la asistencia**.

Desde FeSP-UGT queremos manifestar nuestra preocupación e inquietud porque la categoría profesional de **la Gerocultora se ha convertido de facto en una figura polivalente mediante la firma de dos convenios colectivos, el V y el VII, ninguno de los dos firmados por este sindicato**.

En una comisión paritaria del V convenio, firmado el 1 de abril de 2008, se incorporó a las funciones de la Gerocultora la administración de medicación por vía subcutánea. Así en el Anexo III Clasificación profesional y funciones, se recoge entre las funciones de la Gerocultora que: *“En ausencia de ATS/DUE podrá hacer la prueba de glucosa, utilizar la vía subcutánea para administrar insulina y heparina a los usuarios, siempre*

que las dosis y el seguimiento del tratamiento se realice por personal médico o de enfermería. FeSP-UGT interpuso un recurso ante la Audiencia Nacional, y la sentencia no dice que **“las dosis y el seguimiento del tratamiento se realice por personal médico o de enfermería”** como señala el convenio. Y no lo dice porque las dosis de los tratamientos son prescritas por los médicos y no por las enfermeras, éstas no tienen la facultad de prescribir sino de administrar el tratamiento por vía subcutánea. Lo que si señala la sentencia es que en el caso de que lo hagan las gerocultoras lo harán bajo supervisión médica y con formación específica para ello”. Pero la redacción del convenio lo que señala es que la Gerocultora podrá administrar la insulina y la heparina precisamente en ausencia de la enfermera, luego si está ausente no podrá supervisar la administración de la insulina. Esta función se ha mantenido en el VI y en el VII convenio, y que viene a extender las funciones de la Gerocultora, y por tanto a establecer la polivalencia.

La FeSP-UGT entiende que las gerocultoras están realizando funciones que corresponden a otros profesionales y para las cuales no están capacitadas, dado que no reciben la formación adecuada. Por eso la sentencia señala que administraran la insulina bajo supervisión médica, caben muchas dudas acerca si se en ausencia de una enfermera que supervise la administración de medicación subcutánea habrá un médico supervisándola. Hay que señalar que las gerocultoras no reciben formación para la administración de medicación por vía subcutánea. Lo que se puede ver en el *Anexo CCCXX del Real Decreto 1368/2007, de 19 de octubre por el que se complementa el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, mediante el establecimiento de seis cualificaciones profesionales de la familia profesional servicios socioculturales y a la comunidad.*

Al hilo de ésta cuestión es conveniente señalar, que los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería no están capacitados para administrar medicación por vía subcutánea, aun teniendo una formación en el ámbito sanitario con más horas que las gerocultoras. Se daría la paradoja de que estas profesionales, que en algunas residencias están contratadas como gerocultoras, o para desempeñar las funciones de éstas no podrían en razón a su titulación administrar medicación por vía subcutánea, ni siquiera bajo supervisión de un médico tal y como señala la sentencia referida a la administración de medicación por vía parenteral referida anteriormente.

El VII convenio, firmado el 18 de julio de 2018, y que FeSP-UGT tampoco firmó, recoge entre las funciones de las gerocultoras en su artículo 17. *“Sin que en ningún caso suponga la sustitución del personal contratado específicamente para la limpieza habitual, podrá realizar la limpieza e higiene de utensilios, ropa y estancias, cuando en el servicio existan circunstancias que así lo requieran”*. Si bien es cierto que el VII convenio encuadra al personal de limpieza y lavandería en el Área de Servicios Residenciales en un nivel 5, y a las gerocultoras en el Área de Servicios Asistenciales en un nivel 4, desde FeSP-UGT entendemos que recoger, entre las funciones de las gerocultoras la obligación de realizar estas funciones a requerimiento de la empresa, dado que está tiene la potestad organizativa del trabajo, sirve para obviar los límites que el Estatuto de los Trabajadores impone en su artículo 39 sobre movilidad funcional, precisamente para proteger a los trabajadores de éste tipo de abuso por parte de la empresa. El texto del artículo 39 del ET es el siguiente:

*“1. La movilidad funcional en la empresa se efectuará de acuerdo a las titulaciones académicas o profesionales precisas para ejercer la prestación laboral y con respeto a la dignidad del trabajador”.*

*“2. La movilidad funcional para la realización de funciones, tanto superiores como inferiores, no correspondientes al grupo profesional solo será posible si existen, además, razones técnicas u organizativas que la justifiquen y por el tiempo imprescindible para su atención. El empresario deberá comunicar su decisión y las razones de esta a los representantes de los trabajadores.”*

FeSP-UGT entiende que el acuerdo de comisión paritaria del V convenio, sobre la administración de medicación por vía subcutánea, contraviene el punto 1 de este artículo 39, porque la movilidad funcional se efectuará de acuerdo a las titulaciones académicas o profesionales, y las gerocultoras no tienen la titulación adecuada para administrar medicación por vía subcutánea.

Y en cuanto a lo que el VII convenio recoge sobre la realización de funciones de limpieza de zonas comunes y lavandería, lo entendemos como una falta de respeto a la dignidad del trabajador, ya que insistentemente en 3 Resoluciones distintas se requiere a las trabajadoras del área de la asistencia directa, para que se acrediten como gerocultoras, ya que de no hacerlo no podrán continuar desempeñando ese trabajo. Además el punto 2 del mismo artículo establece que habrá razones técnicas u organizativas que justifiquen la realización de dichas tareas, y por el tiempo imprescindible, y que además el empresario deberá comunicar su decisión y las razones de esta a los representantes de los trabajadores, con la redacción del artículo 17 se obvia tanto la comunicación de la decisión, como las razones de la misma a los representantes de los trabajadores, como el tiempo durante el cual deberán realizar dichas tareas.

Es por todo lo expuesto que desde FeSP-UGT le queramos manifestar **nuestra preocupación sobre la calidad de los servicios para nuestros mayores, ya que las trabajadoras que deben atender directamente a sus necesidades de la vida diaria, las gerocultoras, previsiblemente disminuirán el tiempo que deben dedicar a su principal labor que es la atención directa a la persona, si dedican su tiempo a la realización de otras funciones que no son de su competencia.**

A tenor de todo lo expuesto nos preocupa también que debido al texto del artículo 17, disminuya la contratación de personal de limpieza, dada la dificultad de realizar un seguimiento del cumplimiento de los ratios por categorías, ya que solo se explicita el ratio para las gerocultoras

Es por todo ello por lo que desde FeSP-UGT le instamos a que recomiende a las AAPP tanto la legislación sobre ratios acorde al menos con los valores que recomienda la Resolución del IMSERSO de 2008, como la comprobación mediante inspecciones de que las empresas respetan los ratios establecidos. Además la actualización de los niveles de dependencia de los usuarios es otra de nuestras demandas, dado que los usuarios de nivel III requieren ratios más elevadas.

Para finalizar entendemos que es función de las AAPP velar porque se cumplan las leyes y **la Ley 39/2006 de 14 de diciembre en su artículo 35.3 manda prestar**



Salud, Sociosanitario y Dependencia

**atención a la calidad en el empleo para las trabajadoras de éste ámbito de la dependencia. Por tanto debería incluir en los pliegos de licitación cláusulas en relación con la calidad en el empleo.**

FeSP-UGT consideramos que usted como Defensor del Pueblo y garante de que los ciudadanos reciban unos servicios de calidad, especialmente un colectivo tan frágil y vulnerable como es el de las personas mayores, inste a las AAPP a poner en práctica las recomendaciones que explicitamos en éste documento. Entendemos que con estas medidas se garantizarían los derechos de los mayores a recibir una atención de calidad y los derechos de los trabajadores a unas condiciones de trabajo adecuadas.

Ley 39/2006 de 14 de diciembre generó unas expectativas a la población en un doble sentido, por un lado **las personas con algún grado de dependencia recibirían el apoyo necesario para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, y por otro sería una fuente generadora de empleo y un empleo de calidad, desde FeSP-UGT entendemos que la calidad de la atención de los mayores se está poniendo en riesgo, y la baja calidad del empleo de un sector tan feminizado como este resulta patente observando tanto las retribuciones como las condiciones laborales de dicho sector. Si además tomamos en consideración la desregulación a la que se somete por lo recogido en los convenios V y VII respecto a las funciones de las gerocultoras, el panorama resulta desolador. En ningún caso se ha respetado la Ley 39/2006 en cuanto a la calidad en el empleo en este ámbito.**

Reciba un cordial saludo.

**Gracia Alvarez Andrés  
Secretaria Federal del Sector Salud,  
Servicios Sociosanitarios y Dependencia FeSP-UGT**