

# **RECOMENDACIONES FRENTE AL ABSENTISMO LABORAL DE TRABAJADORAS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (S.A.D)**



Asociación Española  
de Psicogerontología

**Asociación Española de Psicogerontología**

**Julio 2018**

## JUSTIFICACIÓN

- **El absentismo laboral**

Se entiende por absentismo la ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo.

Un millón de trabajadores son los que no acuden a su puesto de trabajo cada día, según un estudio de Asepeyo y la Asociación para la Racionalización de los Horarios en España (ARHOE), que cifran en 8.000 millones de euros el coste directo del absentismo tanto para las empresas como para la Seguridad Social, es decir, un 5% del PIB entre costes directos e indirectos. España ha sido durante años, junto con Suiza, uno de los países con más días de ausencia en el trabajo (entre 10-11 días por empleado/año) según los Informes Adecco sobre absentismo.

A nivel empresarial, el absentismo crónico o acumulado puede conllevar una disminución de la productividad y de la actividad. Europa en el 2014 eleva al 31,6% la pérdida de productividad asociada a una ausencia no planificada frente al 15,2% de una ausencia planificada. Además de provocar un aumento del estrés y del trabajo para los compañeros y para los jefes que tengan que gestionar el trabajo acumulado debido a la ausencia de esos trabajadores, también puede generar un efecto “contagio” y afectar a la calidad del servicio que se ofrece. Esto, a su vez, puede contribuir al deterioro del ambiente de trabajo y al aumento de tensiones en las relaciones entre empleados (Humanas: salud organizacional, 2015).

Durante los años de la crisis económica en nuestro país bajaron los porcentajes de absentismo. La fortísima destrucción de empleo provocó que empleados que en otra coyuntura económica hubieran causado baja en su empresa, se resistieran más a hacerlo por miedo a perder su empleo. A partir del 2014, con los esbozos de una recuperación económica, las cifras han vuelto a tender a su estado anterior.

Asepeyo (2014) propone la consideración de tres tipos básicos de absentismo:

- Absentismo previsible y justificado: la empresa está informada previamente de la ausencia. Se incluyen por ejemplo los accidentes laborales o enfermedades profesionales, así como los periodos de enfermedad común o accidente no laboral que requieran hospitalización, incluyéndose en este concepto las visitas a consultas médicas.
- Absentismo no previsible y sin justificación. Se incluyen conductas como puede ser la asistencia a una huelga ilegal, las ausencias sin autorización o los accidentes no laborales.
- Absentismo presencial o *presentismo*: forma de absentismo en la que el empleado acude al lugar de trabajo pero dedica parte del tiempo a tareas que no son propias de su actividad laboral o bien no emplea todas sus capacidades en el desempeño de la misma.

Las principales causas del absentismo no justificado se resumen en las siguientes:

- Factores organizacionales (estilo de *management*, clima laboral)
- Factores relacionados con la falta de motivación y de compromiso del trabajador (se rompe el contrato psicológico implícito entre el empleado y la organización)
- Factores personales (actitud ante el trabajo, circunstancias familiares, etc.)
- Factores relacionados con la calidad laboral (rigidez de horarios, monotonía, falta de expectativas, estrés laboral)

#### • Características del empleo en el sector socio-sanitario

El sector servicios no es ajeno a esta realidad, de hecho, según datos de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (Amat) es uno de los que mayor crecimiento está experimentando en absentismo laboral: en el último ejercicio ha sido de un 18%, tres puntos por encima de la media general.

El trabajo de asistencia a personas en situación de dependencia, además de conllevar los riesgos físicos derivados de sobreesfuerzos (que generan un absentismo importante), sufre de otros riesgos psicosociales no menos relevantes:

- Enfrentamiento a situaciones psicológicamente difíciles:
  - o Naturaleza de la enfermedad: demencia, cáncer, sida, trastornos del comportamiento, deterioros irreversibles, fallecimientos

- Contacto prolongado con la persona cuidada
- Vivencia de angustias o discusiones familiares
- Poco prestigio y reconocimiento social. Bajo sueldo y precariedad laboral
- Escasa formación o especialización que puede conllevar sentimientos de baja autoestima, frustración, impotencia, ira, ansiedad, depresión, etc.

El perfil de la persona que trabaja en el servicio de ayuda a domicilio es el de una mujer (en casi el 99% de los casos), de una edad media-adulta, española (con tendencia en las ciudades grandes a un mayor peso en mujeres inmigrantes), con un nivel de formación bajo-medio (con tendencia al alza) y cierta experiencia en el sector de una manera formal o informal (Imsero, 2005)

Según UGT Andalucía (2016) este tipo de trabajadoras suelen tener una jornada laboral de 26h de media a la semana, en su inmensa mayoría con contratos “temporales” y a tiempo “parciales”. Durante las “I Jornadas de Auxiliares de Ayuda a domicilio” recogieron que el sector está ante:

- Un empleo de mala calidad con mucha precariedad laboral.
- Unas remuneraciones económicas por debajo del salario mínimo interprofesional.
- El incumplimiento de Convenios y Derechos Laborales.
- Unas funciones y tareas mal definidas.
- La falta de Planes de PRL adaptados a las circunstancias del entorno.
- La Falta de Planes de Igualdad y conciliación familiar.

## MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN Y MEJORA DEL ABSENTISMO LABORAL EN LAS EMPRESAS GESTORAS DEL S.A.D

- Generar un Plan de Gestión del Absentismo: partiendo de un diagnóstico individual de cada empresa se pueden generar medidas de actuación acordes al mismo. La gestión de este plan debería llevarla a cabo un equipo de trabajo formado por: el gerente y/o director/es de la empresa, el coordinador de las auxiliares del S.A.D, uno o varios representantes de las auxiliares del S.A.D y un experto interno o externo (psicólogo o coach preferiblemente) experto en motivación, prevención de riesgos psicosociales y con experiencia en el sector socio-sanitario.
- Fomentar el diálogo social, la participación y la implicación de las trabajadoras, en todas las fases de dicho plan.
- Respetar la condición de persona, dignidad e igualdad en todo momento.
- Coordinación de grupos focales de discusión dónde se pueda tratar con las propias trabajadoras su situación laboral, la problemática del absentismo y la recogida de ideas para su reducción.
- Registrar y monitorizar la ausencia por enfermedad para llevar a cabo una evaluación del riesgo y medidas de prevención de riesgos laborales.
- Ofrecer apoyo emocional para las trabajadoras por parte de un profesional de la psicología que pueda ayudarles en la gestión del estrés, el control de situaciones altamente emocionales o el desarrollo de habilidades sociales.
- Aumento de los refuerzos positivos cuando se detecte que el trabajo está bien hecho. Los profesionales valoran enormemente sentirse reconocidos y eficaces, así como recibir un trato individualizado y justo (modelo de premios).
- Ofrecer como empresa la posibilidad de ascender o cambiar de puesto de empleo (modelos de ascensos)
- Definición clara de las tareas y responsabilidades, evitando una sobrecarga de ellas.
- Adecuada información a los usuarios del servicio sobre lo que este servicio incluye y lo que no, para evitarle situaciones de enfrentamiento al trabajador.
- Mejora de la conciliación familiar a las trabajadoras con cargas familiares; y flexibilidad horaria para acudir a consultas médicas (un trabajador sano es un trabajador más fuerte y productivo).

- Incrementar las capacidades y competencias de los trabajadores promoviendo cursos de formación, así como hábitos de vida y de trabajo saludables. Será imprescindible la formación básica en atención socio-sanitaria, la formación complementaria en relación a las patologías de las personas a las que van a acompañar, así como la inclusión de contenidos transversales sobre “modelos de atención centrada en la persona” donde prime la empatía y el humanismo. Con ello evitaremos:
  - o Sentimientos de inadecuación o incompetencia profesional
  - o Percepción negativa, insensible o culpabilizadora hacia los usuarios
  - o Sensación de despersonalización
  - o El síndrome del trabajador quemado o *burnout*.
- Aumentar el reconocimiento social de las trabajadoras a nivel interno y externo: p.e. invitándolas a participar en congresos o jornadas, visibilizando o rindiendo tributo en público por la fortaleza que muestran para poder desempeñar su trabajo, buscando tiempo para escucharles (nuevas ideas, problemas y soluciones) y darles *feedback* sobre el desempeño, generando grupos de trabajo para el manejo de casos (coordinado por un técnico), forjando un clima de igualdad independientemente del puesto que tiene cada uno o del género.
- Evitar prácticas que generen un mal clima laboral: excesivo control, problemas entre compañeros sin mediación, falta de información, falta de confianza, roles demasiado rígidos, ordenes ambiguas entre dos “jefes”, etc.
- Promover mejoras en las retribuciones. Si la empresa puede permitirse un incremento del sueldo sería recomendable, pero si no es así, debe defender ante las administraciones públicas (aunar fuerzas con las trabajadoras), para que en los pliegos donde se ofertan estos servicios se incluyan cláusulas sociales que garanticen la calidad del servicio ofrecido y la protección del trabajador. La administración debe cumplir con el deber de velar por la calidad de este servicio, penalizando a aquellas empresas que no cumplan con los convenios y las que hagan ofertas del servicio a la baja, así como las que no incluya en sus ofertas planes de PRL (incluidos los psicosociales) adaptados a las circunstancias en las que el trabajador presta su servicio.

## BIBLIOGRAFÍA

- IMSERSO (2005). Informe integrado: situación actual del servicio de ayuda a domicilio (SAD). Volumen I.
- UGT Andalucía (2016). Resumen: informe de situación actual de los auxiliares de ayuda a domicilio en la provincia de Málaga. Dentro del marco de las I Jornadas de Auxiliares de Ayuda a domicilio. Accesible en: [http://www.ugt-andalucia.com/web/18567/noticias/-/asset\\_publisher/Bj6a/content/comunicado-auxiliares-de-ayuda-a-domicilio](http://www.ugt-andalucia.com/web/18567/noticias/-/asset_publisher/Bj6a/content/comunicado-auxiliares-de-ayuda-a-domicilio)
- Humanos: salud organizacional (2015). *¿Cómo reducir el absentismo laboral? Blog institucional*. Accesible en <http://www.humanas.es/como-reducir-el-absentismo-laboral/>
- Arrieta P. & Leturia F.J. (2008). *Prevención de riesgos psicosociales en el sector sociosanitario y de atención a la dependencia*. Zerbitzuan, nº 43, junio, pp. 73-89
- Grupo Adecco. *IV Informe Adecco sobre absentismo*. Accesible en: <https://www.adeccorientaempleo.com/webwp/wp-content/uploads/2017/06/VI-Informe-de-Absentismo.pdf>
- Asepeyo (2014). *Horarios de trabajo y absentismo laboral. Análisis de una ecuación para la competitividad empresarial*. Accesible en: <https://www.aepsal.com/wp-content/uploads/2015/03/Asepeyo-Horarios.pdf>