

FUNDACIÓN 1 DE MAYO

Cuadernos

54 – OCTUBRE - 2025

**ATENCIÓN PROFESIONAL A LOS CUIDADOS
EN LA COMUNIDAD DE MADRID.
CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL
DE CUIDADO A DOMICILIO**



ATENCIÓN PROFESIONAL A LOS CUIDADOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL DE CUIDADO A DOMICILIOS

Autora

Candela Pastoriza y Eva Maeso

Coordinación:

Jesús Cruces Aguilera

FUNDACIÓN 1º DE MAYO

C/ Longares, 6. 28022 Madrid

Tel.: 91 364 06 01

1mayo@1mayo.ccoo.es

www.1mayo.ccoo.es

COLECCIÓN CUADERNOS, NÚM: 54

ISSN: 1989-5372

© Madrid, OCTUBRE 2025

ATENCIÓN PROFESIONAL A LOS CUIDADOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL DE CUIDADO A DOMICILIO

Candela Pastoriza y Eva Maeso

Este trabajo ha sido realizado durante las prácticas curriculares del Máster en Estudios Avanzados de Trabajo y Empleo de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), que se regulan bajo un convenio de colaboración con la Fundación 1° de Mayo y la citada universidad. Dichas prácticas curriculares fueron realizadas durante los meses de marzo a mayo de 2025.

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN.....	5
METODOLOGÍA	5
1. MARCO TEÓRICO	7
Trabajo reproductivo, lo esencial para la vida	
La ley de Dependencia: el marco legislativo de la cuestión	
Mercantilización y privatización de los cuidados	
Condiciones laborales y precariedad estructural	
2. ANÁLISIS.....	12
Inestabilidad laboral. El día a día de las trabajadoras del SAD	
Percepción de las trabajadoras del servicio de ayuda a domicilio de Madrid	
Resistencias y lucha conjunta	
Frentes abiertos y demandas próximas de las trabajadoras	
3. CONCLUSIONES	16
BIBLIOGRAFÍA	18

RESUMEN

Esta investigación se centra en el análisis de las condiciones laborales de las personas trabajadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) en la Comunidad de Madrid, en el contexto de un sistema de cuidados profundamente marcado por la externalización y la precarización. El estudio revela cómo las políticas públicas y los modelos de gestión público-privada han repercutido en la calidad del empleo, generando inestabilidad contractual, fragmentación de la jornada laboral, desplazamientos no remunerados y una desvalorización estructural del trabajo de cuidados. Además, se examina la percepción subjetiva de las trabajadoras sobre su profesión, la falta de reconocimiento social y la resistencia organizada a través de la movilización colectiva y sindical. El análisis adopta una perspectiva feminista que subraya la intersección entre género, clase y origen étnico, y analiza el modelo mercantilizado actual del cuidado, proponiendo un enfoque basado en derechos y justicia social. La metodología cualitativa, basada en entrevistas semiestructuradas, permite visibilizar la voz de las trabajadoras como sujeto político activo en la transformación del sector.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación surge como una continuidad y profundización del trabajo desarrollado previamente por un grupo de investigación en el que participamos activamente las autoras de este proyecto. En aquel estudio inicial se abordó el impacto de las políticas públicas en el sector de los cuidados, especialmente en el ámbito del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). A partir de los hallazgos obtenidos, se identificaron una serie de problemáticas estructurales que requerían una exploración más específica y situada.

El envejecimiento de la población en España ha generado un desafío significativo en la atención y cuidado de las personas mayores. Según los datos del INE, los mayores de 65 años representan el 21% de la población, lo que equivale a más de 10 millones de personas. Más concretamente, si nos fijamos y desglosamos el grupo de 80 años o más, su cuota era de casi el 6 % en 2020 (Demography Of Europe - An Ageing Population, s.f.c.). La combinación del alto índice de sobreenvjecimiento (un creciente número de personas mayores de 80 años) y la caída de la natalidad que se ha ido produciendo en las dos últimas décadas, ha invertido la pirámide demográfica. Lo que se traduce en un incrementado de la necesidad de cuidados, pues el envejecimiento dentro de la propia población mayor ocasiona importantes necesidades de cuidado con la consecuente obligación de generar recursos para dar respuesta a esta demanda, en función de la relación que existe entre la edad y las situaciones de discapacidad (Díaz Gorfinkel, M. y Elizalde, B., 2015). La situación demográfica actual plantea un reto para los gobernantes y el desarrollo de las políticas sociales (Minguela Recover y Camacho Ballesta, 2015).

En España, el artículo 2 de la Ley 2/2006 de Dependencia, reconoce la atención a la dependencia como un derecho de ciudadanía. Esta normativa representó un avance en el reconocimiento de los cuidados, estableciendo la responsabilidad y la obligación del Estado de garantizar el bienestar de la población dependiente, ya que estos se han encontrado sujetos a lo largo de la historia a estereotipos y prejuicios socioculturales que los han limitado y desestimado, afectando así a los que reciben los cuidados como los que lo ejecutan y la presencia de estos en los servicios sociales (Moreno Colom et al., 2013).

Siguiendo el análisis de González Ortega (2012), desde un inicio, la Ley de Dependencia fue diseñada para implementarse de manera progresiva, con el objetivo de ofrecer servicios técnicos, asistenciales y ayudas económicas adaptadas a la complejidad de las necesidades y estructuras requeridas por las personas en situación de dependencia. Tras la aprobación de la Ley, se creó un sistema de prestaciones que incluía tanto servicios institucionados como asistencia a domicilio, además de ayudas económicas directas. La asignación de estos recursos depende del nivel de dependencia de cada persona, su situación financiera y la disponibilidad de los servicios sociales en cada comunidad, priorizando siempre la prestación de servicios (González Ortega, 2012).

El Gobierno de España aprobó el Plan de Choque por la Dependencia (2021-2023), con el objetivo de reforzar los cuidados y mejorar la atención a personas dependientes, produciendo efectos directos sobre el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) y, por tanto, sobre sus trabajadoras, con medidas como la mejora de la financiación a las CCAA para este tipo de

servicios, la reducción de listas de espera para recibir prestaciones o servicios, la profesionalización del sector y mejora de condiciones laborales, y la promoción de servicios de proximidad, como el SAD frente a la institucionalización. A pesar de su implementación en la Comunidad de Madrid, su mejora ha sido parcial y enfrenta desafíos significativos. Las trabajadoras continúan luchando por condiciones laborales dignas y una aplicación efectiva de las medidas prometidas (El Salto, 2025).

METODOLOGÍA

Para la realización de la investigación se hará uso de la triangulación metodológica, a través de esta técnica se combinarán diferentes métodos cualitativos con la finalidad de recopilar datos que brinden profundidad al estudio sobre las condiciones laborales de las trabajadoras del SAD. Para ello, se recopila la metodología cualitativa que se llevó a cabo en el grupo de investigación, del que formaron parte las autoras, (Pastoriza, Maeso & González 2025), con la finalidad de entender la naturaleza laboral desde la propia perspectiva del actor. Dicha investigación se unirá a esta, manteniendo una duración de un mes y medio y su ejecución se divide en tres fases: recopilación de datos secundarios, trabajo de campo y análisis. A continuación, explicaremos al detalle en qué consistirán las fases del estudio.

1. Fase de Recopilación de Datos Secundarios. Ha consistido en una revisión bibliográfica en la que nos hemos acercado a los conceptos que atraviesan nuestra investigación, además de proporcionarnos datos que contextualizan el estudio. Para encuadrar la investigación es necesario indagar en la cuestión de los cuidados profesionalizados, además de realizar una primera aproximación a las condiciones laborales del sector y el conflicto. A tal efecto se hizo una revisión de convenios, últimas noticias, redes sociales y materiales ensayísticos sobre la temática.

2. Trabajo de Campo. En esta fase se realizó el trabajo de campo, para ello se usó de la técnica, como se ha mencionado anteriormente, de la entrevista con la finalidad de conocer la realidad vivida por las trabajadoras. A continuación, se recopila una entrevista realizada en la pasada investigación, la cual fue de tipo semiestructurada, con un previo guión de preguntas, tanto abiertas como cerradas, para permitir así incluir nuevas preguntas según las respuestas. La entrevista se dividió en tres bloques: vida cotidiana y condiciones laborales; el conflicto y la experiencia personal; mirada hacia el futuro. Los sujetos de esta entrevista fueron dos trabajadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) de Madrid, que han estado muy implicadas en la huelga y movilizaciones del sector que finalizaron en el mes de febrero pasado.

3. Fase Analítica. Tras haber realizado la recopilación de datos, tanto a través de la revisión bibliográfica como de la entrevista, desarrollamos un análisis en pro de cumplir con los objetivos propuestos. Es así que se ha dividido el análisis en: condiciones laborales, percepción de las trabajadoras del servicio a domicilio de Madrid, la lucha conjunta y, finalmente, frentes abiertos y demandas próximas.

1. MARCO TEÓRICO

Trabajo reproductivo, lo esencial para la vida

Hablar de cuidados es hablar de trabajo reproductivo, el cual, es esencial para la vida. Los cuidados se desempeñan normalmente al margen del espacio laboral, queda restringido en lo familiar y comunitario. El peso de los cuidados recae mayoritariamente sobre los hombros de las mujeres tanto los no remunerados como los remunerados (Comas-d Argemir, 2019). Al igual que el dinero o la tierra, los cuidados se configuran como una mercancía ficticia (Polanyi, 1989, cit. en Comas-d Argemir, 2019) debido a que su fin último en la producción no es la venta. Es así, que señalamos dos espacios diferenciados por un factor clave: la remuneración o no de los cuidados. Debido al tema que nos atañe nos centraremos en la parte de los cuidados que se han externalizado a otros agentes fuera del hogar, aquellos que son remunerados.

El incremento de las necesidades de cuidado y los cambios en las estructuras familiares han contribuido a la externalización de los cuidados hacia los servicios públicos, los servicios mercantiles y las empleadas domésticas. Los cuidados constituyen un sector ocupacional en expansión que realizan mayoritariamente mujeres migrantes, en un contexto económico neoliberal y de migraciones internacionales. (Comas-d Argemir, 2019:15)

La producción del sistema capitalista, la generación de bienes y servicios no es posible sin la existencia de la reproducción de la vida. Sin reproducción, no hay producción. Dicha reproducción recae sobre cuatro tipos de instituciones y relaciones: En primer lugar, la familia a través de trabajo no remunerado; en segundo lugar, el Estado pone a disposición prestaciones y servicios; en tercer lugar, el mercado mediante la amplia oferta de servicios con los cuales se lucran; por último, la comunidad en sus diversas formas como redes vecinales (Thelen, 2015, cit. en Comas-d Argemir, 2019). La Ley de Dependencia, una de las cuestiones centrales de esta investigación, nos mostrará cómo se construyen relaciones entre los diferentes actores. Las políticas públicas, como esta, redistribuye la responsabilidad de los cuidados, se considera el problema de los cuidados no como algo familiar e individual sino como un problema y una responsabilidad social que debe estar intervenida por el Estado (Comas-d Argemir, 2015).

Por otro lado, no dejemos de lado la idea de que las políticas públicas son herramientas que encubren y reproducen estructuras de control y poder (Gledhill, 1999, cit. en Comas-d Argemir, 2015). Esta forma de enmascarar la dimensión social de los cuidados y su distribución desigual, se materializa en tres cuestiones. Por un lado, la noción que se expone de dependencia como una determinada situación vital en la cual existe la necesidad de cuidados se invisibiliza así que la necesidad de cuidados es algo universal y que atraviesa el ciclo de la vida al completo. De esta forma se incide en el proceso de individualización, se pone en valor la autosuficiencia personal. Además, clasificar los cuidados como algo necesario únicamente en ciertos momentos de la vida, oculta lo esencial y primordial en términos de reproducción social. Por otro lado, las políticas de atención a los cuidados de larga duración denominan a la familia como principal actor responsable de sus allegados lo que se traduciría en ocultar la verdadera responsabilidad de la sociedad sobre los cuidados de los otros. La familia se asienta como una institución

inamovible, intocable y de la mano de dichas políticas públicas, esta institución se naturaliza aún más, podríamos decir que las políticas públicas no sustituyen a la familia, la complementan.

La ley de Dependencia: el marco legislativo de la cuestión

La Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, más conocida como “Ley de Dependencia”, fue aprobada con el objetivo de reconocer el derecho universal a recibir cuidados de larga duración, promoviendo así un sistema público de apoyo que garantizará la atención a las personas en situación de dependencia. En su exposición de motivos, la ley se plantea como un cuarto pilar del Estado del Bienestar, junto a la sanidad, la educación y las pensiones, y surge en un contexto de envejecimiento demográfico acelerado y creciente, sumado a la incorporación de las mujeres al mercado laboral, lo que pone en crisis la capacidad tradicional de las familias -y especialmente de las mujeres- para sostener los cuidados.

La Ley de Dependencia supuso un cambio en la concepción de los cuidados, reconociéndolos como una responsabilidad colectiva y no exclusivamente familiar, y otorgando al Estado un papel central en su provisión. No obstante, desde su implementación en 2007, el sistema ha mostrado profundas debilidades estructurales. Como señala Comas d’Argemir (2015), aunque la ley pretendía crear un sistema universal y equitativo, su aplicación ha sido desigual entre comunidades autónomas, y su desarrollo se vio gravemente afectado por la crisis económica de 2008. Lejos de consolidarse, el sistema se fragmentó, generando situaciones de exclusión y debilitando derechos, al tiempo que reforzó la mercantilización y feminización de los cuidados.

En la práctica, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) se compone de servicios (como teleasistencia, ayuda a domicilio o plazas residenciales) y prestaciones económicas (por cuidados en el entorno familiar o contratación de asistencia). Aunque la ley establece que se debe priorizar el acceso a servicios frente a las ayudas económicas, en muchos casos se han fomentado estas últimas, cargando de nuevo sobre las familias -y sobre las mujeres- la responsabilidad de atender a sus allegados, especialmente cuando los servicios públicos son insuficientes o inexistentes (González, 2018).

Uno de los efectos más criticados ha sido la externalización de los servicios, que ha derivado en la privatización progresiva de la atención domiciliaria en muchas comunidades autónomas, como es el caso de la Comunidad de Madrid. Esta estrategia ha generado precariedad laboral entre las trabajadoras del sector, quienes, como expone el trabajo de campo recogido en este estudio, sufren condiciones laborales inestables, salarios bajos y una alta rotación. En palabras de Comas d’Argemir (2015), esta “complementariedad” entre Estado y familia en los cuidados no ha desafiado la estructura de género, sino que ha reforzado la feminización del trabajo asistencial en condiciones cada vez más precarias.

En suma, el marco legal que ofrecía la Ley de Dependencia nació con una voluntad transformadora y universalista, pero ha sido limitado en su desarrollo por la falta de financiación, la gestión desigual entre comunidades, la priorización del ahorro presupuestario y la externalización de servicios. Esta situación ha contribuido de manera directa al conflicto laboral actual del sector público y privado de cuidados, especialmente en la Comunidad de Madrid, donde el modelo privatizador y la débil supervisión institucional han precarizado las condiciones

laborales de las trabajadoras, haciendo evidente la necesidad de revisar y reforzar el papel del Estado en la garantía de los derechos de quienes cuidan y son cuidados.

Mercantilización y privatización de los cuidados

En el caso de los cuidados, según Chiara Cerri y Laura Alamillo (2012), se ha producido una creciente dependencia de agentes externos a causa de una progresiva externalización y mercantilización, ya que una tarea femenina y tradicionalmente privada, limitada al hogar y a la familia, ha evolucionado a ser ofrecida como producto o servicio que se compran y venden, lo cual tiende a priorizar el beneficio económico por encima del bienestar humano y produce desigualdades. Creando así una brecha entre quienes pueden pagar servicios de calidad y quienes deben recurrir a redes informales o servicios sin remuneración. De esta manera, se hace hincapié en la necesidad de plantear en el imaginario colectivo y en las próximas reformas sociales, laborales y asistenciales el cuidado como un bien social y comunitario, no como una responsabilidad explícitamente individual y del hogar. El planteamiento de los cuidados como una responsabilidad colectiva y comunitaria invita a imaginar y debatir sobre posibles reformulaciones del sistema reproductivo.

La razón de ello es que la externalización que se observa en estas circunstancias es tanto hacia la delegación de cuidados fuera del ámbito doméstico como a través de empresas privadas, lo que muchas veces conlleva precarización laboral, falta de profesionalización y ausencia de una ética del cuidado sólida. De modo que, el Estado entra en una dinámica clara de retirada de la provisión de servicios esenciales, produciendo así un modelo dominante donde se traslada los costes del cuidado desde el Estado hacia las familias y el mercado, manteniendo e incluso acentuando, como veníamos diciendo, las desigualdades de género, clase y etnia. La solución que se propone para todo esto es una reorganización de las políticas públicas que sitúe el cuidado en el centro del sistema socioeconómico, reconociéndose como un derecho universal y garantizando condiciones laborales dignas para quienes lo ejercen (Chiara Cerri y Laura Alamillo, 2012)

Condiciones laborales y precariedad estructural

Las trabajadoras de los cuidados personales a domicilio desempeñan un papel fundamental al brindar apoyo en el hogar a personas con necesidades específicas en el ámbito físico, psicológico y social. Su labor consiste en aplicar métodos y estrategias apropiadas que contribuyan al mantenimiento y mejora de la calidad de vida de quienes atienden. Entre sus funciones consta asistir a las personas dependientes en tareas como la limpieza, vestirse, comer, comprar, movilidad física, ejercicio, comunicación, toma de medicamentos, apoyo emocional, ... (INE, 2022). La atención sociosanitaria a personas en situación de dependencia en el domicilio es una profesión no regulada y sin requisitos a nivel formativo, pero que exige unos conocimientos y unas competencias esenciales de carácter transectorial (aplicar primeros auxilios, evaluar la capacidad de dependencia, ayudar a clientes con necesidades especiales...) como específicas del sector (lavar la ropa, comprar alimentos y artículos de uso doméstico...), como también específicas de la ocupación (prevenir los accidentes domésticos, evitar el aislamiento social...) (INE, 2022).

El perfil de los profesionales de cuidados de la Comunidad de Madrid es bastante claro, existe una alta presencia femenina (96% de contratos para mujeres), de mediada edad, ya que la franja más común es de 30 a 54 años, con una mayoría sin estudios o con un nivel máximo alcanzado primario, y siendo casi la mitad del personal contratado inmigrante.

Las condiciones laborales predominantes que se producen son de contratación temporal, alta inestabilidad laboral por la duración de los contratos (de hasta 3 meses en su mayoría), con una dominante jornada parcial, y una alta rotación del sector.

Tabla 1. Perfil, jornada y contrato

ACUMULADO último año	Duración del contrato											
	Jornada				Indefinido	Temporal						
	TOTAL	%	Completa	Parcial		Temporal					Indeterm.	(*) Duración media(días)
						Total	<=3 mes	>3 <=6 mes	>6 <=12 mes	>12 mes		
Nº Contratos	21.922	-	4.134	17.788	6.345	15.577	8.604	2.136	375	5	4.457	36,2
%	100%	-	19%	81%	29%	71%	39%	10%	2%	0%	20%	-
Índice de rotación (**)	1,6	-	1,3	1,5	1,1	1,6	1,4	1,0	1,0	1,0	1,3	-
Sexo												
Hombre	923	4%	336	587	412	511	279	66	24	0	142	30,5
Mujer	20.999	96%	3.798	17.201	5.933	15.066	8.325	2.070	351	5	4.315	36,4
Nacionalidad												
Española	11.802	54%	2.284	9.518	3.335	8.467	4.477	1.074	203	1	2.712	34,0
Extranjera	10.120	46%	1.850	8.270	3.010	7.110	4.127	1.062	172	4	1.745	38,6
Edad												
<30	2.649	12%	601	2.048	640	2.009	1.137	289	69	1	513	42,9
30-44	7.795	36%	1.341	6.454	2.132	5.663	3.128	819	126	2	1.588	37,8
45-54	6.979	32%	1.288	5.691	2.082	4.897	2.658	697	122	2	1.418	36,0
>55	4.499	21%	904	3.595	1.491	3.008	1.681	331	58	0	938	29,5
Nivel de estudios												
Est. primarios/sin estudios	9.991	46%	2.328	7.663	2.823	7.168	4.172	644	113	2	2.237	28,1
Enseñanza Secundaria	7.551	34%	808	6.743	2.192	5.359	3.198	917	190	3	1.051	46,5
FP Media	2.434	11%	564	1.870	459	1.975	861	394	49	0	671	45,5
FP Superior	217	1%	122	95	115	102	63	8	3	0	28	18,1
Est. Universitarios	1.729	8%	312	1.417	756	973	310	173	20	0	470	26,6

(*) Duración media (días): promedio en días de la duración de los contratos temporales de duración determinada. (**) Índice de rotación: cociente entre nº de contratos y nº de personas

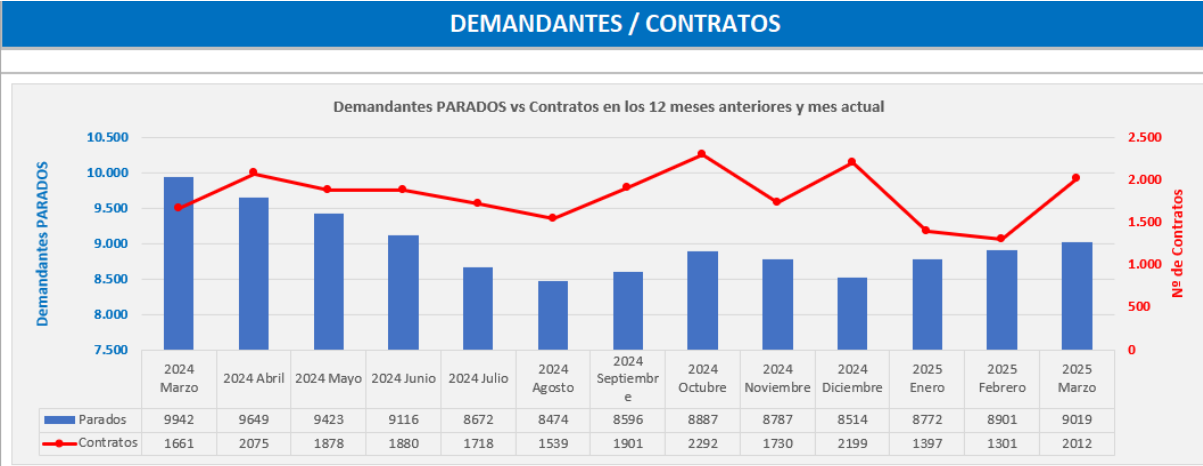
Fuente: Dirección General del Servicio Público de Empleo de la Comunidad de Madrid. Subdirección General de Análisis, Planificación y Evaluación (2024)

El salario de las trabajadoras del SAD a jornada completa no puede ser inferior al SMI que se estableció en 2024 en España, 1.323 euros mensuales en 12 pagas o 1.114 en 14. En este sector es importante señalar que el salario tiene que ser abonado íntegramente, sin que el alojamiento o la alimentación reduzca esta retribución. A su vez, es obligatorio respetar un período mínimo de descanso entre jornadas laborales y asegurar, en el caso del personal interno, un mínimo de dos horas al día destinadas a las comidas principales. Aunque para la jornada laboral está fijado el máximo de 40 horas semanales, suele primar los contratos por jornadas parciales, por ello, el salario y las cotizaciones suelen ser más precarias (Fundación Diversitas, 2024)

Con respecto a la empleabilidad del sector existe una tendencia general a la baja en demandantes parados, pues existe una mejora moderada del desempleo durante el último año,

aunque como se observa existe cierta fluctuación en el proceso. Pero, aunque el número de parados disminuyó de marzo 2024 a marzo 2025, el número de contratos no sigue una tendencia clara, sino que varía mes a mes.

Tabla 2. Demanda de empleo en el SAD



Fuente: Dirección General del Servicio Público de Empleo de la Comunidad de Madrid. Subdirección General de Análisis, Planificación y Evaluación (2025)

Toda esta situación de precarización, feminización e inmigración (interseccionalidad) alrededor del sector no es algo casual, sino que se explica como un problema estructural profundamente arraigado bajo el pretexto de una sociedad capitalista, patriarcal, con una cadena global de cuidados y división sexual del trabajo (Orozco, 2007). Esto surge por un marco hegemónico de la feminidad que relaciona las competencias emocionales con una supuesta naturaleza femenina, es decir, la identidad femenina es ser para los demás, vinculando el cuidado con la mujer (Serrano, 2018), y una mayor conciencia ante la vulnerabilidad y disposición de alerta hacia las posibles necesidades de las/os demás (Izquierdo, 2003). De esta manera, los servicios de cuidados se entienden como normas morales, desacreditando el trabajo y produciendo así la precarización que rodea al sector y que genera la gran desregularización a la que se enfrentan las trabajadoras.

Desde este trabajo se pretende acercar la situación al planteamiento de la economía feminista integradora, mediante una estrategia “rupturista” consistiendo en visibilizar el “otro oculto” (trabajadoras de servicios a la dependencia) que no tienen el suficiente reconocimiento dadas las malas condiciones laborales y la desregulación a las que están expuestas, hasta llegar al punto en el que se contemplen los cuidados como el centro de la vida y la economía (Orozco, 2018).

2. ANÁLISIS

Inestabilidad laboral. El día a día de las trabajadoras del SAD

En primer lugar, las condiciones laborales van muy relacionadas con el tipo de contrato de cada empleada. Por un lado, depende mucho de las jornadas laborales que tengan y, por otro lado, también depende mucho de la tarea que realicen. Los contratos pueden ser de jornada completa, 36 horas, o jornada parcial, ambas jornadas empiezan por lo general a las 7 de la mañana y terminan con una hora de diferencia alrededor de las 5 de la tarde. Las trabajadoras entrevistadas a su vez, se muestran disconformes con las condiciones de trabajo ya que reconocen que son condiciones excesivamente duras e innecesarias que corrompen la estabilidad física y mental de las operarias. Siendo calificado por la propia entrevistada como jornadas “inhumanas”, evidenciando así el desgaste moral y la despersonalización del trabajo que existe ante una vulneración del derecho al descanso estipulado en la normativa laboral española (entre una jornada y el inicio de la siguiente debe de haber un descanso mínimo de 12 horas según los Estatuto de los Trabajadores)

En las condiciones laborales también se debe tener en cuenta el **espacio de trabajo y el desplazamiento** especial que tiene este trabajo ya que, al ser a domicilio, las trabajadoras deben trasladarse diariamente durante la jornada a las diferentes casas en las que están los servicios concebidos. A las empleadas se les otorga un área de trabajo con una extensión cercana a un distrito o barrio, y por ellas mismas deben de regular su tiempo y medio de transporte. En primer lugar, existe un conflicto con los casos de jornada parcial en las condiciones de conciliación con los descansos que generan problemas, pues las trabajadoras claman porque se compute tiempo de descanso para comer, ya que actualmente no cuentan con ese tiempo. Esto deja entrever una falta de espacios adecuados por parte de la empresa al no garantizar lugares dignos de descanso y comida. Llegando incluso en algunos casos a comer y descansar en el transporte público y a tener que pedir de forma individual recibir el dinero de los desplazamientos.

A veces tengas que coger un autobús, un metro, y desplazarte de punta a punta dentro de ese distrito. (...). Luego están las de jornadas completas, como he dicho, a también hay partida, esas compañeras sí que trabajan igual, empiezan a las 7, a las 8, según cuándo empiece su horario y esas tienen, entre el servicio de la mañana y el empiece por la tarde, se supone, que generalmente se suele cumplir, tienen sus dos horas de descanso. Comen, si están cerca de su casa, van a su casa a comer. Si no, a veces las compañeras comen en un parque, a veces comen en el metro, que las hemos visto, y vuelven por la tarde a terminar su jornada [M].

Toda esta situación procede de que existan problemas estructurales y organizativos por parte de las empresas de contratación de estos servicios, que acaban exponiendo la calidad de empleo y el bienestar físico y mental de las trabajadoras. De forma concentrada, el riesgo laboral y la deshumanización del trabajo aparece por la excesiva fragmentación de la jornada laboral, tiempos muertos no remunerados (improductividad encubierta) y dificultad de conciliación. Esta movilidad forzosa, excesiva e ineficiente produce desplazamientos no cubiertos si no se lucha por ellos de forma individual (existiendo así inequidad dentro de la plantilla), una

sobrecarga física y mental que genera un cansancio, estrés y pérdida de productividad adicional. Llegando incluso la infravaloración de la seguridad a generar una presión por cumplir horarios sin respaldo organizativo que está directamente vinculada con la siniestralidad laboral.

Entonces había menos accidentes de trabajo, porque la gente con el apuro que va a llegar, camina, se cae, entonces antes no, tú salías relajada, yo soy de jornada de 34 horas, continua. Yo desde la tarde cuarto estaba afuera, afuera ya, y ahora, con la jornada que yo tengo, cuando antes era el convenio las cuatro, es las cuatro. ¿Y qué hora entras? Ocho, para salir las cuatro. Y el desplazamiento, como no te cubre, solamente Google lo resto de tu parte, de tu tiempo, a ello les da igual, pues darte de una punta a otra punta, les da igual. Si lo reclamamos, pues te lo da. Si algunas somos muy que reclamamos, nos reponen algo más. Pero si no, y somos muchísimas y todas nos reclamamos. Eso es el que tenemos un problema en ese punto [M].

Dentro de las condiciones laborales también se encuentran los recursos materiales con los que cuentan las trabajadoras para llevar a cabo los servicios de la manera más efectiva, higiénica, segura y ergonómica. En este sentido las entrevistadas nos han hecho llegar que los entornos no están adaptados para la labor asistencial al trabajar en los hogares de las personas, por lo que las empresas no se encargan de intervenir con protocolos para facilitar el trabajo a trabajadoras que se exponen a exigencias físicas indebidas que terminan en sobreesfuerzos que lesionan. La despreocupación de las empresas por sus trabajadoras llega hasta generar fallos en la anticipación de problemas ya que por, por ejemplo, esto no ocurre solo con el material sino también con el asignamiento de personal, pues la asignación del refuerzo ocurre después de que surgen dificultades, no de forma preventiva, asumiendo riesgos iniciales de forma individual. Todo esto vulnera las condiciones de los principios básicos de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, que exige adaptar todo el entorno de trabajo al trabajador, no al revés.

Percepción de las trabajadoras del servicio de ayuda a domicilio de Madrid

Todas estas condiciones laborales y políticas del sector afectan y acaban repercutiendo de forma directa sobre las trabajadoras del SAD, quienes opinan ante toda esta situación que están profundamente consternadas ya que de forma concisa consideran que su trabajo es físico y emocionalmente muy exigente y están poco reconocidas socialmente. Admiten que, por parte de los usuarios, se sienten invisibles y en ocasiones maltratadas o poco valoradas. Y, por parte de las empresas adjudicatarias, también expresan que no se les reconoce completamente su trabajo y su esfuerzo.

En relación con las expectativas generadas en torno a la mejora de sus condiciones laborales, las trabajadoras expresan una percepción generalizada de estancamiento y retroceso. Señalan que la continua rotación de empresas adjudicatarias, acompañada de la subrogación de los contratos laborales, dificulta enormemente el avance en términos de derechos y reconocimiento profesional. Cada nueva empresa supone, en la práctica, un punto de partida que implica volver a luchar por condiciones que ya se consideraban conquistadas. Atribuyen esta dinámica a una lógica empresarial basada en licitaciones que proyectan beneficios

sobredimensionados, lo que posteriormente se traduce en intentos de ajustar los costes mediante un empeoramiento de sus condiciones laborales.

Por otra parte, las trabajadoras manifiestan una clara conciencia sobre la relevancia de su labor, de la cual se sienten profundamente orgullosas. No obstante, expresan también su preocupación por la persistente desvalorización social de su trabajo, al señalar que, en numerosas ocasiones, las personas usuarias no las perciben como profesionales del cuidado, sino que las reducen a una figura estigmatizada similar a la de “sirvientas”. Esta falta de reconocimiento evidencia la necesidad urgente de una mayor legitimación social de su profesión y del valor que representa para el bienestar colectivo.

Resistencias y lucha conjunta

La lucha conjunta entre las trabajadoras del sector de cuidados externalizados en la Comunidad de Madrid se configura como una herramienta clave frente a la precariedad, la invisibilidad y la falta de reconocimiento institucional que existe en su trabajo. Las entrevistas muestran cómo el proceso de organización surge de la necesidad urgente de proteger sus derechos y romper el aislamiento estructural que enfrentan.

Un aspecto fundamental de la lucha conjunta es la toma de conciencia sobre su propia fuerza como colectivo. Las trabajadoras son conscientes del poder que tendrían si la unidad fuera más sólida y extendida:

Si nosotras fuéramos tan unidas, somos 17.000 entre las cuatro empresas, creo que con dos días de huelga se sientan ya. Si fuéramos solamente la mitad, nosotros tenemos el poder, si quisiéramos, hacer temblar el Congreso. Ese es el poder [P].

El mensaje hacia las compañeras que aún no se suman activamente a la lucha es claro: la unión es indispensable para defender los derechos laborales frente a las empresas y para exigir el reconocimiento de su trabajo. Se enfatiza que los problemas deben resolverse conjuntamente:

Si tenemos algún problema tenemos que resolverlo conjuntamente. Ser una piña. Si le toca a esta compañera, pues yo debo estar porque mañana me toca a mí, le toca a otros. Entonces si nos hacemos como que no pasa nada, entonces ya va a sumar más y no vamos a poder controlar [P].

La participación en movilizaciones, a pesar de las dificultades, el desgaste y no contar con la asistencia deseada, se vive como una experiencia que genera un sentimiento de unidad y visibilización. Una de las trabajadoras relata: *Con lluvias y todo, ha hecho frío, nos hemos puesto malas, acatarradas, pero bueno, ahí hemos estado [M].*

Este testimonio refleja el compromiso y la resiliencia de quienes deciden alzar la voz. Además, la lucha trasciende las fronteras de Madrid, recibiendo el apoyo de compañeras de otras comunidades autónomas. Este respaldo externo, aunque simbólico en muchos casos, refuerza la moral y la sensación de estar acompañadas en su lucha.

Otro elemento clave en la lucha conjunta es el papel de los sindicatos. Las trabajadoras reconocen que, sin el respaldo sindical, su voz individual tendría poca repercusión: *Sin el*

sindicato nosotros no somos nada, porque nuestra voz no se escucha. Los sindicatos es que mueven todo” [P].

Esta afirmación subraya la importancia de la estructura y la capacidad de negociación que aportan las organizaciones sindicales, que actúan como interlocutores frente a las empresas adjudicatarias y las administraciones públicas. La huelga reciente fue convocada y sostenida gracias al liderazgo sindical. Las trabajadoras valoran este esfuerzo, a pesar de la dureza del proceso: *Ha sido duro, ha sido duro [P].*

Se distingue, además, la labor de los sindicatos de otros sectores, reconociendo que son los primeros quienes, a través de la negociación y la movilización, velan por el respeto de sus derechos.

La lucha conjunta, por tanto, se configura como un proceso de empoderamiento colectivo. A pesar de los obstáculos, como los cambios frecuentes de empresas adjudicatarias que obligan a *empezar a luchar (...) a base de denuncias, inspecciones [P]* derechos ya adquiridos, o la sensación de invisibilidad social, la experiencia de la huelga ha demostrado que la organización coordinada puede conseguir objetivos concretos. Esta victoria, aunque parcial, e incluso con el retraso en la aplicación de las mejoras, ha servido para *una visibilización más del sector* y para reforzar la idea de la fuerza colectiva.

Frentes abiertos y demandas próximas de las trabajadoras

Tras la huelga se dibuja un nuevo horizonte de lucha, no se dejan atrás demandas, sino que las trabajadoras han salido fortalecidas del conflicto. De cara al futuro se seguirá insistiendo en una serie de medidas inmediatas y con mirada cortoplacista como es la mejora de los desplazamientos de una casa a otra o las subidas de salario. Pero dónde vemos que reside el núcleo de las demandas, es en la valoración de los cuidados como un trabajo esencial para la vida humana tal. Exigen que sean leídas como auxiliares no como chachas, ¿qué significa esto? Las siguientes declaraciones de las trabajadoras nos marcan una serie de pautas esenciales para dar respuesta a esta pregunta:

Pues hombre, como su propio nombre indica. Ayuda a domicilio. Ayudar a toda aquella persona que lo necesite de verdad. No porque tenga 65 años yo ya tengo derecho a esto. Y decir, ay, que te vengan esas del ayuntamiento, esas que son muy baratas. Esas son muy baratas. Entonces, no. Yo entro a un servicio, entro a una casa con María, con Juan... le hago todo lo que necesita. Me voy al siguiente. Y que me reconozcan como una auxiliar. Nada más. ¿Y qué voy a limpiar? Pues claro que voy a limpiar. No pasa absolutamente nada. Pero voy a hacer más cosas. Entonces que me vean como esa ayuda que necesitan de verdad. Como la ayuda que necesitan para ellos [M].

La empresa ya lo toma. Yo por eso digo, siempre le digo a la empresa, ustedes ya lo han tomado como negocio. Es una prestación para las personas que necesitan. Entonces eso hay que... ¿A quién le corresponde? [P].

Las trabajadoras apuntan que en un principio esta ayuda estaba destinada verdaderamente a una función real de cuidado, pero que actualmente se ha vuelto una pieza más para hacer negocio con el cuidado. Este servicio nace de la necesidad social de externalizar los cuidados debido a los cambios en la estructura familiar, estos cuidados recaen sobre los servicios públicos y mercantiles, en última instancia sobre las empleadas domésticas (Comas-d Argemir, 2019).

La mercantilización de los cuidados ha llevado que su tarea se precarice y a su vez se desprecie, se ha vuelto un servicio desde el cual hacer negocio. Es aquí donde reside la principal demanda de las trabajadoras del SAD se reclama que dicha prestación vuelva a su función principal y única: ayudar en situación de vulnerabilidad. Hasta que no se cuestione y reorganice los objetivos de dicho servicio, no se dará lugar a un cambio de visión sobre las trabajadoras. Actualmente se abusa del servicio, carece de su sentido por el cual se construyó, la responsabilidad no recae únicamente sobre los usuarios sino de la institución correspondiente que gestiona y organiza estas ayudas.

3. CONCLUSIONES

Tras el análisis realizado, podemos finalizar con una serie de conclusiones que sintetizan los hallazgos más relevantes de este estudio sobre la situación de las trabajadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) en la Comunidad de Madrid. Estas conclusiones permiten comprender con mayor profundidad las condiciones estructurales que afectan su trabajo, dando así un cierre con énfasis a la importancia de la organización colectiva como herramienta de resistencia y transformación.

Prosiguiendo en la idea de que las trabajadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) enfrentan una precariedad estructural que se manifiesta en condiciones laborales inestables, como contratos temporales, jornadas partidas, tiempos de desplazamiento no remunerados y entornos de trabajo frecuentemente inadecuados; de que esta situación no solo impacta negativamente en su salud física y mental, sino que también pone de manifiesto una profunda falta de reconocimiento institucional y social hacia la labor de los cuidados que como se ha ido reiterando es fundamental para la sostenibilidad de la vida. En este contexto, resulta fundamental señalar el proceso de mercantilización de los cuidados, impulsado por la externalización y privatización del SAD en la Comunidad de Madrid. Esta transformación ha convertido un derecho social en un servicio lucrativo para empresas adjudicatarias, subordinando la calidad del cuidado al beneficio económico.

Esta precarización laboral y esta lógica de mercado no afectan a todas las personas por igual. De hecho, el perfil mayoritario de las trabajadoras es el de mujeres, muchas de ellas migrantes y con baja cualificación formal. Este sujeto pone en evidencia cómo el sistema de cuidados reproduce desigualdades interseccionales de género, clase y origen. Lejos de ser una circunstancia fortuita, esta realidad responde a un entramado histórico y cultural que asocia el cuidado con lo femenino y lo desvaloriza sistemáticamente, perpetuando así estructuras de discriminación y exclusión.

A pesar de este panorama adverso, las trabajadoras han desarrollado formas de resistencia y organización colectiva a través de sindicatos y movilizaciones. Estas estrategias han permitido conquistar ciertos avances, como la visibilización del conflicto y la exigencia de mejoras contractuales. No obstante, estos logros son aún parciales y evidencian que queda un largo camino por recorrer para alcanzar una transformación estructural del modelo. En consecuencia, se hace cada vez más urgente y necesario repensar profundamente el sistema de cuidados, desde una perspectiva feminista, ética y de justicia social, situando los cuidados en el centro de las políticas públicas. Las demandas del colectivo apuntan hacia la revalorización del cuidado como una actividad esencial para la sostenibilidad de la vida, que debe ser reconocida, protegida y garantizada por el Estado como un pilar imprescindible para una sociedad más equitativa. Esto implica dejar atrás el enfoque mercantilizado actual y avanzar hacia un modelo de cuidados público, universal, digno y centrado en el bienestar, tanto de las personas dependientes como de quienes las cuidan.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Comas-d'Argemir, D. (2015). Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar. *Revista de Antropología Social*, 24, 375–404.
- Comas-d'Argemir, D. (2017). El don y la reciprocidad tienen género: Las bases morales de los cuidados. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 17–32.
- Comas-d'Argemir, D. (2019). Cuidados y derechos: El avance hacia la democratización de los cuidados. *Cuadernos de Antropología Social*, (49), 13– 29.
- *Demography of Europe - An ageing population*. (s. f.-c). Demography Of Europe. https://www.ine.es/prodyser/demografia_UE/bloc-1c.html?lang=es
- Díaz Gorfinkel, M., & Elizalde-San Miguel, B. (2015). Desprofesionalizando el servicio público de asistencia a domicilio en los cuidados de larga duración: Análisis de la reconfiguración del sector en la región de Madrid. *Zerbitzuan*, (60), 131–141.
- Dirección General del Servicio Público de Empleo de la Comunidad de Madrid. (2024, diciembre). *Ficha ocupacional 5710: Trabajadores de los cuidados personales a domicilio*. Comunidad de Madrid.
- El Salto. (2025, febrero 15). *Trabajadoras del SAD y familiares de residencias confluyen en una protesta contra la precariedad de los cuidados*. El Salto Diario. <https://www.elsaltodiario.com/comunidad-madrid/trabajadoras-del-sad-familiares-residencias-confluyen-una-protesta-precariadad-cuidados>
- España. (1995). *Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales*. Boletín Oficial del Estado, nº 269, 32590–32611. <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31>
- España. (2017). *Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014*. Boletín Oficial del Estado, núm. 272, 107714–108007. <https://www.boe.es/eli/es/l/2017/11/08/9>
- González Guerrero, S. (2018, 25 de junio). Más de 65 y tetrapléjico: no tienes derecho a la vida. *El Salto*. <https://www.elsaltodiario.com/dependencia/mas-65-tetraplejico-no-tienes-derecho-a-la-vida>
- Instituto Nacional de Estadística. (2022, junio). *Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011 (CNO-11): Notas explicativas*. https://www.ine.es/daco/daco42/clasificaciones/cno11_notas.pdf
- Izquierdo Benito, M. J. (2003). El cuidado de los individuos y de los grupos: Quién se cuida. Organización social y género. *Intercambios=Intercanvis: Papers de psicoanàlisi=Papeles de psicoanálisis*, (10), 70–82.
- Jefatura del Estado. (2006). *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), 44142–44156. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2021). *Plan de choque para el impulso del*

Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. <https://mayoresudp.org/wp-content/uploads/2021/01/plan-dependencia.pdf>

- Minguela Recover, M. Á., & Camacho Ballesta, J. A. (2015). Cuidados mixtos y cuidados informales a los mayores dependientes, ¿son complementarios o sustitutivos?: una visión comparada entre los países del sur de Europa. *Zerbitzuan*, (58), 15–30.
- Pastoriza, C.P., Maeso, E.T, Gonzalez, J.A. M. (2025). *Atención profesional a los cuidados en la Comunidad de Madrid. Conflicto actual de las trabajadoras de las empresas adjudicatarias del sector público*. Trabajo no publicado, Universidad Complutense de Madrid.
- Pérez Orozco, A. (2007). *Cadenas globales de cuidado ¿Qué derechos para un régimen global de cuidados justo?* Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer (UN INSTRAW).
- Pérez Orozco, A., & Agenjo Calderón, A. (2018). Economía feminista: Viva, abierta y subversiva. *Dossieres EsF*, (29), 6–10.
- Serrano Pascual, A., & Fernández Rodríguez, C. J. (2018). De la metáfora del mercado a la sinécdoque del emprendedor: La reconfiguración política del modelo referencial de trabajador. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 36(2), 207–224.
- Serrano-Pascual, A., Artiaga-Leiras, A., & Crespo, E. (2019). El género de los cuidados: Repertorios emocionales y bases morales de la microsolidaridad. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (166), 153–168.



FUNDACIÓN 1º DE MAYO

www.1mayo.ccoo.es