

Los servicios de ayuda a domicilio y la protección de la seguridad y salud de las personas trabajadoras auxiliares

Lourdes Mella Méndez

Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.

Universidad de Santiago de Compostela (España)

lourdes.mella@usc.es | <https://orcid.org/0000-0001-6486-5589>

Extracto

Este trabajo analiza la prevención de riesgos laborales en el sector del servicio de ayuda a domicilio, especialmente cuando la trabajadora auxiliar presta servicios para una empresa concesionaria del servicio público ofertado por la entidad local. Se pone especial atención a la evaluación de riesgos y los factores sobre los que esta debe girar, como son la situación del domicilio de la persona usuaria, el estado de salud de esta, las características de la persona trabajadora (auxiliar) y las condiciones de trabajo, que incluyen la organización y la ordenación de la actividad que se ha de realizar. Evaluados todos esos aspectos, las medidas preventivas deben tener por finalidad evitar los riesgos detectados. Las medidas que se adoptarán se dirigen a la introducción de modificaciones físicas en el mencionado domicilio; a la mejora de los derechos de información y formación de la persona usuaria, así como sus canales de comunicación con la empresa y los servicios sociales; al refuerzo de los equipos de protección individual y medidas técnicas para una mejor realización del trabajo y, en fin, la elaboración de protocolos de actuación ante situaciones de emergencia, como pueden ser las relacionadas con la violencia física o el acoso.

Palabras clave: servicios de ayuda a domicilio; dependencia; servicios sociales; riesgo laboral; medida preventiva; trabajadora auxiliar, salud laboral.

Recibido: 05-10-2025 / Revisado: 29-11-2025 / Aceptado: 01-12-2025 / Publicado (en avance): 02-02-2026

Cómo citar: Mella Méndez, L. (2026). Los servicios de ayuda a domicilio y la protección de la seguridad y salud de las personas trabajadoras auxiliares. *Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF*, 491, 19-68. <https://doi.org/10.51302/rtss.2026.24821>

Home care services and the protection of the health and safety of auxiliary workers

Lourdes Mella Méndez

Professor of Labour and Social Security Law.

University of Santiago de Compostela (Spain)

lourdes.mella@usc.es | <https://orcid.org/0000-0001-6486-5589>

Abstract

This paper analyses occupational risk prevention in the home care service sector, especially when the home care worker provides services for a company that holds a concession for the public service offered by the local authority. Special attention is paid to risk assessment and the factors that govern it, such as the location of the home care provider's residence, the health status of the home care provider, the characteristics of the worker (home care provider), and the working conditions, which include the organization and management of the activity to be performed. Once all these aspects have been evaluated, preventive measures should be aimed at avoiding the identified risks. The measures to be adopted include physical modifications to the home care provider's residence; improving the home care provider's right to information and training, as well as their communication channels with the company and social services; strengthening personal protective equipment and technical measures to improve work performance; and developing action protocols for emergency situations, such as those involving physical violence or harassment.

Keywords: home care services; dependency; social services; occupational hazards; preventive measures; auxiliary worker; occupational health.

Received: 05-10-2025 / Reviewed: 29-11-2025 / Accepted: 01-12-2025 / Published (preview): 02-02-2026

Citation: Mella Méndez, L. (2026). Home care services and the protection of the health and safety of auxiliary workers. *Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF*, 491, 19-68. <https://doi.org/10.51302/rtss.2026.24821>

Sumario

- 1. Introducción
- 2. Los ámbitos objetivo y subjetivo de la protección
- 3. La evaluación preventiva: factores de riesgo laboral y riesgos laborales
 - 3.1. Condiciones de trabajo que se han de evaluar y factores de riesgo
 - 3.2. Sobre los riesgos psicosociales más habituales
 - 3.3. Evaluación del domicilio: la obligada visita presencial
 - 3.4. Una nota comparativa con otros supuestos similares
- 4. La planificación y adopción de medidas preventivas
 - 4.1. Aspectos generales
 - 4.2. Medidas preventivas concretas
 - 4.3. El incumplimiento de las medidas de prevención: la calificación como «profesional» de la contingencia sufrida por la persona trabajadora
- 5. Conclusiones principales
- Referencias bibliográficas

Nota: Este trabajo se enmarca en el siguiente proyecto de investigación: «IncreMe(n)tal. Increasing Metalworkers' representatives' Awareness and Skills on Mental Health Protection & Promotion in the Workplace». Co-funded by the European Union (Project number: 101143366).

1. Introducción

Entre los colectivos de personas trabajadoras tradicionalmente olvidados por el legislador español, a efectos de proteger su seguridad y salud, cabe mencionar el personal al servicio del hogar familiar y las personas auxiliares del servicio de ayuda a domicilio.

La deuda con el primer colectivo empezó a saldarse con el Real Decreto-Ley (RDL) 16/2022, de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar. Dicho texto pretendía armonizar las condiciones laborales y de seguridad social del referido colectivo con las del resto de personas trabajadoras por cuenta ajena, eliminando las injustificadas diferencias de trato, que respondían a una histórica infravaloración de este tipo de actividad. Así, en la materia preventiva, dicho RDL introduce una nueva disposición adicional decimoctava en la Ley 31/1995, de 8 noviembre, de prevención de riesgos laborales (LPRL), para poner fin a la exclusión de este colectivo del ámbito de aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales. En efecto, la referida nueva disposición reconoce, expresamente, que las personas trabajadoras en el marco de esta relación laboral de carácter especial (del servicio del hogar familiar) tienen derecho «a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, especialmente en el ámbito de la prevención de la violencia contra las mujeres, teniendo en cuenta las características específicas del trabajo doméstico». Ahora bien, en ese momento, el legislador no aporta más detalle y se limita a señalar que dicha protección se hará efectiva «en los términos y con las garantías que se prevean *reglamentariamente*, a fin de asegurar su salud y seguridad». Por lo tanto, el reciente Real Decreto (RD) 893/2024, de 10 de septiembre, por el que se regula la protección de la seguridad y la salud en el ámbito del servicio del hogar familiar, viene a detallar el régimen jurídico, o sea, los derechos y obligaciones de las partes de la relación laboral (personas trabajadoras y personas empleadoras) en materia preventiva, conforme a las peculiaridades de este tipo de actividad laboral.

Al mismo tiempo, por las analogías existentes, el legislador no deja pasar la ocasión para mejorar, también, la seguridad y salud laborales del segundo colectivo antes apuntado: el de las personas trabajadoras (auxiliares) de los servicios de ayuda a domicilio (SAD). Así, la disposición final primera del citado RD 893/2024 introdujo una nueva disposición adicional decimotercera en el RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el reglamento de los servicios de prevención, para desarrollar los derechos y deberes de las partes implicadas en esta prestación de servicios a la ciudadanía, especialmente en materia de prevención de riesgos laborales (véase *infra* sobre su corta vigencia). Cabe señalar que la ayuda a domicilio es un sector de empleo en pleno crecimiento debido al progresivo envejecimien-

to de la población¹ y al que los legisladores europeo² y español comienzan a dedicar atención. En nuestro país, resulta clave el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) creado por el Gobierno (en septiembre de 2023)³ para impulsar la economía tras la pandemia del COVID-19 con los fondos europeos del programa *Next Generation EU*. El componente 22 (titulado «Plan de choque para la economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de igualdad e inclusión») de dicho PRTR busca reforzar y modernizar el sistema de atención a la dependencia, promoviendo un enfoque centrado en el cuidado de la persona en su entorno y domicilio (lo que afecta directamente al SAD)⁴ e introduciendo las nuevas tecnologías para un mejor servicio (teleasistencia), a la vez que se pretende mejorar las precarias condiciones laborales y profesionales del personal que trabaja en el sector, comenzando por su formación y profesionalización.

Con esta reforma de 2024, el legislador español quiso conectar con las orientaciones del actual Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo (2021-2027)⁵, que pide un reconocimiento de los riesgos laborales en las profesiones que, tradicionalmente, se han pasado por alto o se han considerado «trabajos ligeros» (por ejemplo, la de las personas cuidadoras), para lo que se prevé colaborar con la EU-OSHA (apartado 2.2.2). En esta misma línea, la actual III Estrategia española de seguridad y salud laboral (2023-2027) (EESST), elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST)⁶, busca reforzar la protección de las personas trabajadoras en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad, como las que prestan servicios en el sector de los cuidados. Esta actividad de cuidados de personas mayores o dependientes (incluidas jóvenes con discapacidad o movilidad reducida) puede darse, aparte de en establecimientos residenciales, en los pro-

¹ El empleo en este sector está en tendencia alcista y, en el mes de agosto de 2025, se concreta en un total de 442.281 personas afiliadas, lo que supone un 47 % más que antes de la pandemia. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Elaboración Informe Gabinete Técnico de la FSC-CCOO. <https://andalucia.fsc.ccoo.es/d1ce406a95d4a140bc19adb7ce5a525a000050.pdf>. Según datos del PRTR de 2023 (citado en el texto, a continuación), hay 600.000 personas trabajando en el sector, y la OCDE estima que, en 2050, esta cifra aumentará en 300.000 personas más.

² Cfr. la Estrategia Europea de Cuidados (7 de septiembre de 2022, Bruselas, COM(2022) 440 final) que marca una hoja de ruta para mejorar la situación tanto de quienes prestan cuidados como de quienes los reciben. También Recomendación del Consejo de 8 de diciembre de 2022, sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles, que insiste en la necesidad de profesionalizar el sector. Además, el Pilar europeo de derechos sociales establece el derecho a cuidados de larga duración asequibles y de buena calidad, en particular de asistencia a domicilio y servicios comunitarios (principio 18).

³ Con anterioridad, la mejora del sistema de dependencia comenzó con el Plan de Choque en Dependencia 2021-2023, aprobado en enero de 2021.

⁴ Véase la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad. Un proceso de desinstitutionalización (2024-2030), aprobada en junio de 2024 (pp. 30 y 31).

⁵ Titulado «La seguridad y la salud en el trabajo en un mundo laboral en constante transformación» COM/2021/323 final.

⁶ Resolución de 20 de abril de 2023, de la Secretaría de Estado de Empleo y Economía Social.

prios hogares de aquellas y en conexión con los servicios sociales de la correspondiente entidad local. En cualquier caso, en este ámbito laboral, la gestión de la prevención resulta especialmente compleja, pues, siguiendo los datos aportados por la citada EESST (objetivo 4, p. 52), en 2021, mientras que los accidentes de trabajo en los domicilios particulares alcanzaron el 3 % del total, en la actividad de servicios sociales este porcentaje ascendió al 20 %; y, en particular, en la actividad de «servicios sociales sin alojamiento» para personas mayores y con discapacidad, los accidentes en el domicilio llegaron hasta el 42 % del total⁷. Además, cabe tener en cuenta el alto porcentaje de accidentes de trabajo *in itinere*, debido a la frecuente necesidad de desplazarse durante la jornada a diferentes domicilios para atender a los usuarios⁸, así como las enfermedades profesionales reconocidas como tales.

Así las cosas, debe prestarse atención a todas las circunstancias concurrentes en esta actividad laboral para evaluar adecuadamente los riesgos laborales y adoptar medidas de protección eficaces frente a estos, teniendo en cuenta todos los determinantes sociodemográficos de estas personas trabajadoras. En relación con estas medidas, la EESST prevé, por ejemplo, la elaboración de criterios prácticos que orienten a los empleadores sobre la gestión de los riesgos a los que pueden estar expuestos sus trabajadoras y trabajadores, especialmente ergonómicos y psicosociales, teniendo en cuenta las particularidades del lugar de trabajo y las dificultades de vigilancia y control de aquellas y aquellos, al tratarse de un domicilio particular⁹.

⁷ Según el INSST, en 2024, el sector de «Actividades de servicios sociales sin alojamiento» (Clasificación Nacional de Actividades Económicas –CNAE– 09-88) tuvo un índice de incidencia de accidentes de trabajo en jornada de 3,4 (número de accidentes por cada 100.000 trabajadores), respecto de una población afiliada de 332.258 personas. En el caso de las mujeres trabajadoras afiliadas (264.919), se registraron 9.567 accidentes de trabajo, por lo que este sector se clasifica como una de las actividades prioritarias en la que el Ministerio de Trabajo busca reducir la accidentalidad laboral. Véase el documento técnico del INSST: «Actividades prioritarias en función de la siniestralidad. Datos de 2024» (julio de 2025).

<https://www.insst.es/documents/94886/5326464/Actividades+prioritarias+en+funci%C3%B3n+de+la+siniestralidad.+Datos+2024.pdf/2dfe6d1a-c92b-fe9e-0038-0f3f85f49e18?t=1756291669812>

⁸ En 2024, en este sector, se registraron 2.970 accidentes *in itinere*, frente a los 11.284 que se produjeron durante la jornada. *Estadística de accidentes de trabajo. Avance enero-diciembre 2024* (NIPO 117-200370).

⁹ La disposición adicional tercera del RD 893/2024 prevé que, en el plazo de un año desde la publicación de esta norma (11 de septiembre de 2024), el INSST elaborará una guía técnica para la prevención de los riesgos laborales en el servicio del hogar familiar, que parece que podrá servir también para el servicio de ayuda a domicilio. De hecho, el Plan de acción (2025-2027) de la EESST prevé (como medida 156 para el objetivo 4 y la línea de actuación 4.4, referido a los SAD y las personas al servicio del hogar familiar)

desarrollar herramientas de apoyo a la gestión de la prevención en dicho ámbito, adaptando las ya existentes o creando herramientas nuevas, con especial atención a la evaluación de riesgos, a la planificación preventiva, a la formación y a la vigilancia de la salud conforme al desarrollo reglamentario.

De otro lado, la actual EESST también promueve la aplicación de la perspectiva de género en todo el proceso de la prevención de los riesgos laborales, especialmente en profesiones como esta, que está prácticamente feminizada, como fruto de la histórica división sexual del trabajo (Organización Internacional del Trabajo –OIT–, 2019; Roca-Escoda y Hernández-Cordero, 2025; López Aniorte y Ferrando García, 2021). Así, dicha Estrategia insiste en que, a la hora de reducir la siniestralidad laboral, debe repararse en la incorporación de la mujer al trabajo en las últimas décadas, lo que requiere aplicar «un enfoque de género en las actividades preventivas, que permita detectar particularidades y garantizar su protección» (p. 15). En coherencia con ello, se dedica el objetivo específico número 5 a este tema, bajo el título general de «Introducir la perspectiva de género en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo». Desde luego, aplicar la perspectiva de género para gestionar los riesgos laborales en cualquier actividad laboral siempre tiene sentido, pero máxime en estas profesiones dedicadas al cuidado de mayores o dependientes que, hasta ahora, han estado invisibilizadas y carentes de atención por parte del legislador. Esta situación puede haberse debido tanto a la falta de consideración social de este trabajo de cuidado como por estar desarrolladas por mujeres (además, muchas veces, extranjeras y en situación de vulnerabilidad social) (Mella Méndez, 2025; Viña Cruz, 2023). La aplicación de la perspectiva de género aquí trata de atender a las particularidades de la mujer trabajadora en todas las fases de la prevención (evaluación, medidas de protección, siniestros), pues esas particularidades existen y, si no se atienden, las medidas generales adoptadas pueden resultar ineficaces para prevenir los riesgos laborales. Se trata de reparar en las diferencias de la mujer para hacer verdaderas políticas de igualdad entre géneros y evitar discriminaciones injustificadas de aquella (González Gómez, 2011)¹⁰. Estas políticas pueden contribuir a la mejora de la satisfacción laboral de la mujer trabajadora, al entender que su salud y su persona importan a la empresa y a las administraciones (Beltrán Taurá, 2023).

Tras estas primeras ideas generales, cabe volver ya a la citada disposición final primera del RD 893/2024, la cual introdujo una nueva disposición adicional decimotercera en el RD 39/1997, para desarrollar los derechos y deberes de las partes implicadas en esta prestación de servicios a la ciudadanía, especialmente en materia de prevención de riesgos laborales. Resulta oportuno aclarar que las empresas que prestan estos servicios mantienen una relación laboral ordinaria con su personal (auxiliares de ayuda a domicilio) y, por lo tanto, ya se les aplica la LPRL. Ahora bien, dada la particularidad del lugar de trabajo (domicilios particulares) de estas personas trabajadoras, la evaluación de riesgos se ha venido realizando de forma muy genérica y sin demasiado rigor. La referida disposición final primera intentó cambiar las cosas, precisando las obligaciones de las empresas y estableciendo que el deber de prevención de estas solo se entendería observado cuando los riesgos fuesen evaluados a través de una visita presencial acreditada y realizada en cada uno de los

¹⁰ Cfr. artículo 27.2 de la Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres y artículo 4.4 de la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación.

domicilios en los que se prestasen servicios. Con todo, no se aclaraba cómo proceder si la persona titular de aquel no autorizaba la entrada de los técnicos para la evaluación o para la introducción de las medidas de protección.

Ante tal sorpresiva modificación legislativa, la Asociación de empresas de servicios para la dependencia (AESTE), la Asociación estatal de entidades de servicios de atención a domicilio (ASADE), la Federación empresarial de la Dependencia (FED) y el Círculo empresarial de atención a personas (CEAPS) interpusieron un recurso contencioso-administrativo contra la Administración del Estado con el fin de conseguir la nulidad de la mencionada disposición final primera del RD 893/2024 y, con ello, también la de la nueva disposición adicional decimotercera del RD 39/1997. Recientemente, la Sentencia del Tribunal Supremo (STS) (sección cuarta) de 29 de septiembre de 2025¹¹ estimó el citado recurso y declaró la nulidad de la disposición comentada. Los argumentos de tal decisión judicial se basan en los aportados por los demandantes y son, básicamente, de carácter formal. Así se atiende, de manera principal, a la insuficiencia de la Memoria del análisis de impacto normativo (MAIN)¹², pues se considera que esta carece de un estudio adecuado sobre el impacto económico y de competencia que la norma impugnada puede suponer para la Administración y las empresas del sector. En relación con el impacto económico, la referida Memoria alegaba que la norma que se iba a aprobar tendría efectos positivos para la economía, pues, al trabajar con mayor seguridad, aumenta la productividad de las empresas y se reducen los costes sanitarios por daños a la salud. Sin embargo, el Alto Tribunal estima que, ante una modificación sustancial como la que se introduce (visita presencial a cada domicilio), resulta fundamental un análisis riguroso de su impacto económico, tanto para las Administraciones públicas como para las empresas privadas, pues el coste de dicha medida debe cuantificarse y, después, debe decidirse si se repercute en el precio del contrato (véase *infra* epígrafe 3.3). Por todo ello, la Memoria en cuestión se declara «palmariamente insuficiente», lo que conlleva la nulidad de la disposición legal impugnada.

A los efectos de este estudio, la nulidad de la referida disposición legal no resta un ápice de importancia al análisis de la prevención de los riesgos laborales en este sector, sino todo lo contrario, pues entendemos imprescindible una futura reforma en la materia para proteger mejor a este colectivo de personas trabajadoras y clarificar las obligaciones de la empresa. Es más, la nulidad de la citada disposición por razones formales no quiere decir que su contenido fuera inaceptable (especialmente en cuanto a la necesidad de evaluar los domicilios en los que se trabaja) o que no existan razones materiales de peso para abordar, de nuevo, esa reforma, tal y como apunta la propia STS en su fundamento de derecho cuarto. Sobre este punto, véanse *infra* los epígrafes 3.1 y 3.3.

¹¹ Número de procedimiento 690/2024 y de sentencia 1198/2025.

¹² Véanse los artículos 26 de la Ley 50/1997, de 27 noviembre, del Gobierno, y 2.1 del RD 931/2017, de 27 octubre.

2. Los ámbitos objetivo y subjetivo de la protección

A efectos de comprender bien la actividad laboral y los riesgos a los que se enfrentan las personas que trabajan en estos SAD, conviene apuntar algunas ideas generales sobre aquellos, la actividad realizada y las personas a las que cuidan.

Sabido es que, en un país envejecido como el español, los servicios sociales son una piedra angular del sistema de protección social para atender a las personas en situación de necesidad, como mayores y dependientes (Rodríguez Escanciano, 2021a). Un punto de inflexión en esta materia fue la importante Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, que establece un catálogo de servicios sociales de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia (LAPAD), que incluye, entre otros, la ayuda a domicilio para las personas que se encuentran en esta situación (arts. 15.1 c) y 23)¹³. Ahora bien, esta última prestación ya no resulta, en ese momento, algo novedoso para las comunidades autónomas, pues estas ya la venían prestando, a través de sus sistemas públicos de servicios sociales, desde hacía tiempo. Por ejemplo, centrándome en el ámbito de Galicia, la Ley 4/1993, de 14 abril, de servicios sociales, ya contemplaba este servicio como de exclusiva titularidad autonómica (frente al Estado), si bien su gestión se venía delegando en las entidades locales (generalmente, ayuntamientos)¹⁴. Con posterioridad, dicha normativa autonómica se actualiza con la Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia (LSSG), que ya reconoce la competencia municipal de los servicios sociales comunitarios básicos y específicos (título VII) (Santiago Iglesias, 2025)¹⁵; además, como sujetos beneficiarios de la ayuda a domicilio, se incluyen las personas dependientes¹⁶, junto con el resto de las personas necesitadas de la comunidad gallega¹⁷.

Más en detalle, actualmente, en la mencionada comunidad (de forma similar a lo que sucede en otras), el servicio de ayuda a domicilio se dirige a todas las personas o unidades de convivencia para las que, de acuerdo con la valoración técnica correspondiente de los

¹³ Cfr. artículo 8 del RD 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la LAPAD.

¹⁴ Artículos 11.1 f), 58 y 60.1 de la Ley 13/2008, citada.

¹⁵ Si bien la Xunta de Galicia los cofinancia con la transferencia de las correspondientes partidas finalistas para su financiación, a las que se pueden sumar otras del Estado y de diferentes entidades.

¹⁶ Cfr. artículo 5 del Decreto 149/2013, de 5 de septiembre, por el que se define la cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia y se determina el sistema de participación de las personas usuarias en la financiación de su coste.

¹⁷ Véase, también, la Orden de 22 de enero de 2009, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio, de la Vicepresidencia de Igualdad y del Bienestar.

servicios sociales, aquella suponga «un recurso idóneo de atención»¹⁸. De modo particular, este servicio debe atender: 1) a personas mayores con déficits de autonomía y a personas con discapacidad, especialmente si no tienen apoyo personal en su entorno próximo; 2) a hogares con menores, en los que sea necesaria una intervención de carácter socioeducativo, y 3) a familias en riesgo de exclusión social, con el fin de darles una respuesta preventiva y socializadora.

En todo caso, en el acceso al referido servicio, tendrán prioridad las personas que tengan un derecho reconocido de atención, dentro del sistema de autonomía y atención a la dependencia. Para el resto, el acceso será por libre concurrencia, según lo dispuesto en las ordenanzas municipales reguladoras de aquel¹⁹. A nivel administrativo, procedimental y de intensidad del servicio también existen ciertas diferencias entre ambos colectivos²⁰, lo que da lugar a dos regímenes parcialmente distintos, aunque la calidad de la atención prestada por la empresa debería ser igual para todo usuario.

En cuanto a su configuración, cabe apuntar que este servicio forma parte de los denominados servicios sociales comunitarios básicos²¹ o de atención primaria y se incluye entre las actuaciones de naturaleza material que las instituciones autonómicas y locales pueden prestar. Genéricamente, su función consiste «en ofrecer un conjunto de atenciones» a las personas o sus familias en su propio domicilio, «para facilitar su desarrollo y permanencia en su entorno habitual»²². Más concretamente, según la normativa gallega de desarrollo de la materia²³, el servicio de ayuda a domicilio tiene unos *fin*es generales ambiciosos, que se pueden resumir en la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias, y ello por la vía de: 1) posibilitar su permanencia en su entorno habitual; 2) favorecer su autonomía personal en su propio domicilio; de ahí que la atención prestada deba tener un carácter de refuerzo, pero no de sustitución de la propia capacidad de la persona usuaria o de otras personas

¹⁸ Artículos 9.1 b) y 13.2 del Decreto 99/2012, de 16 marzo, por el que se regulan los servicios comunitarios básicos y su funcionamiento.

¹⁹ Artículo 17 del Decreto 99/2012.

²⁰ En el caso de las personas dependientes, las horas mensuales de dedicación por parte del SAD a la persona usuaria varían según su grado de dependencia, así se prevé para: 1) el grado I, de 20 a 37 horas mensuales; 2) el grado II, de 38 a 64 horas mensuales, y 3) el grado III, de 65 a 94 horas mensuales. Cfr. artículo único del RD 675/2023, de 18 de julio, por el que se modifica el RD 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006 (art. 8.3 y anexo II). Con todo, las Administraciones autonómicas y locales competentes pueden mejorar esa intensidad mínima de atención. Para el resto de las personas usuarias que acceden al servicio por libre concurrencia, se estará a lo que los servicios sociales locales dispongan en cada caso.

²¹ Artículos 9.1 b) y 13 del Decreto 99/2012.

²² Artículo 20.1 d) de la LSSG.

²³ Artículo 3 de la Orden 2009 y artículo 13 del Decreto 99/2012.

de su entorno inmediato²⁴; 3) mantener, mejorar y recuperar las redes de relación familiar y social; 4) prevenir situaciones de dependencia o exclusión social; 5) retardar o evitar la institucionalización, y 6) reforzar la solidaridad y potenciar el voluntariado social dirigido a la atención de estas personas.

Más en concreto, estos servicios tienen, dentro del nivel básico de atención, las siguientes funciones principales²⁵:

- 1) La provisión de cuidados personales a las personas usuarias en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (cuidado directo). Así, por ejemplo, se trata de darles asistencia para vestirse y desvestirse, acostarse y levantarse, cambiar de postura²⁶, moverse y orientarse en el espacio-tiempo, aun dentro del hogar; realizar la higiene personal, habitual o especial, incluida la bucal; controlar el régimen alimentario y, de ser necesario, ayudar a alimentarse; supervisar, cuando proceda, las rutinas de administración de medicamentos prescritas por los facultativos y, en fin, fomentar el autocuidado y el orden, así como la adecuada utilización de las ayudas técnicas y adaptaciones pautadas por especialistas.
- 2) La ayuda en la gestión de otros aspectos de su vida cotidiana (cuidado directo), tales como, por ejemplo, el acompañamiento fuera del hogar para acudir a consultas o tratamientos diversos (médicos, de recuperación o estéticos, como de peluquería) o el apoyo en la realización de gestiones necesarias o urgentes (v. gr., administrativas o bancarias). A veces, la persona auxiliar también puede efectuar directamente esta gestión para la persona usuaria, como puede suceder con la recogida y gestión de recetas y documentos relacionados con su vida diaria²⁷.
- 3) La atención de las necesidades de sus hogares (cuidado indirecto), como pueden ser: la limpieza, el lavado y planchado de ropa, la compra de alimentos y otros productos de uso común, la preparación de las comidas y otros similares. En ocasiones, según lo que disponga la normativa de cada entidad local y se

²⁴ Según Rodríguez Otero, *et al.* (2015, p. 97), este servicio debe entenderse como «un recurso capacitador y rehabilitador, si es posible, evitando suplir a la persona en la realización de las actividades, ya que su objetivo es potenciar la autonomía personal y evitar o retrasar las situaciones de dependencia».

²⁵ Artículo 14 del Decreto 99/2012. También artículo 17, grupo 4 (personal auxiliar) del Convenio colectivo (CC) estatal «de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal» (Resolución de la Dirección General de Trabajo de 30 mayo de 2023; BOE de 9 de junio). En Galicia, el CC sectorial aplicable en la actividad de ayuda a domicilio es de 2010 (aprobado por Resolución de la Dirección Xeral de Relacións Laborais de 18 de enero de 2010, DOG de 16 febrero), cuya vigencia, por ultraactividad, se confirmó por la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia (STSJ) de Galicia de 29 de octubre de 2013 (rec. 48/2013). Como es evidente, urge la aprobación de un nuevo convenio.

²⁶ «En personas con alto riesgo de aparición de úlceras por presión», hay que prevenir estas mediante una correcta higiene, cuidados de la piel y cambios posturales (art. 17 CC estatal citado).

²⁷ Artículo 17 del CC estatal citado.

acuerde para el supuesto concreto, este tipo de atención podrá ser facilitada, al menos en parte, por programas específicos de lavandería o alimentación a domicilio. Según el artículo 23 de la LAPAD, estos servicios solo podrán prestarse juntamente con los mencionados en primer lugar, salvo que, motivadamente, se disponga lo contrario en el Programa Individual de Atención (PIA)²⁸, elaborado por la Administración competente para la persona en situación de dependencia. Sea como fuere, en el PIA se deberá diferenciar, dentro de las horas de ayuda a domicilio, las relativas a necesidades domésticas o del hogar, de las de atención personal para las actividades de la vida diaria²⁹. En otras palabras, los cuidados personales (dentro y fuera del domicilio) deben ser los prioritarios frente a los cuidados del hogar. Con todo, ciertas investigaciones ponen de manifiesto que, en algunos casos, la persona auxiliar dedica más tiempo a las tareas de limpieza y arreglo del hogar que a las de atención a la persona usuaria, lo que podría llevar a una desprofesionalización de su figura (sobre cuyos riesgos se profundizará *infra* epígrafe 3.2) (Bendaña Piñeiro, 2020), sobre todo si el sujeto dependiente tiene reconocido un grado de dependencia II (severa) o un grado III (gran dependencia), pues, en esos grados, lo prioritario debe ser la atención personal³⁰.

Asimismo, los mencionados SAD pueden ocuparse de otras labores realizadas en el hogar, pero en el marco de actuaciones relativas al respiro familiar, la intervención y el apoyo familiar, la intervención y protección de los menores o la prevención o inclusión social, definidas en la normativa de aplicación. En esta línea, la normativa gallega incluye, también, atenciones de carácter psicosocial y educativo, esto es, intervenciones técnico-profesionales formativas y de apoyo al desarrollo de las capacidades personales, la afectividad, la convivencia y la integración en la comunidad, así como a la mejora de la estructuración familiar³¹. Repárese en que, en ocasiones, estas labores se desarrollan por técnicos titulados y no por las personas auxiliares del SAD, de las que ahora nos ocupamos.

Una vez garantizado el nivel básico de atención, el servicio de ayuda a domicilio aún podría ofrecer las siguientes actuaciones de carácter complementario: a) actividades de acompañamiento, socialización y desarrollo de hábitos saludables; b) servicio de préstamo de ayudas técnicas para personas con dependencia³²; c) atención a distancia mediante

²⁸ Artículo 29 de la LAPAD.

²⁹ Artículo 8.5 del RD 1051/2013, ya citado.

³⁰ En el grado I (dependencia moderada), la prestación habitual de la auxiliar ya suele concentrarse en las tareas del hogar.

³¹ Artículo 4.1 d) de la Orden 2009. Artículo 14.2 del Decreto 99/2012.

³² Por ayuda técnica, se entiende cualquier producto, dispositivo, equipamiento, instrumento, tecnología o *software*, fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar limitaciones en la actividad y restricciones en la participación social de las personas (art. 14.2 Decreto 99/2012).

dispositivos de teleseguimiento, teleasistencia, geolocalización y similares (lo que supone un uso útil de las nuevas tecnologías); d) adaptaciones funcionales del hogar, y e) servicios de podología y fisioterapia a domicilio.

Ahora bien, los concretos servicios que, finalmente, se presten, en cada supuesto, dependerán de lo previsto en la regulación municipal correspondiente y de la situación de la persona beneficiaria, según la valoración técnica efectuada por los servicios sociales. Para mayor seguridad jurídica, dichos servicios y sus condiciones (por ejemplo, el contenido particular de las atenciones que se han de prestar, su programación temporal, la intensidad horaria y los compromisos de ambas partes, incluyendo el compromiso de copago que corresponda al usuario) deben constar, expresamente, en el denominado «acuerdo de servicio» celebrado entre los responsables de servicios sociales y la persona usuaria³³, así como en el PIA que, de manera adicional, debe elaborarse para las personas con dependencia. En todo caso, cabe señalar que las labores indicadas son meramente orientativas, pues, con frecuencia, pueden surgir otras similares no previstas inicialmente, de las que también puede que se ocupe la persona trabajadora.

En cuanto a la forma de prestación de este servicio público, cabe señalar que las entidades locales pueden prestarlo en el domicilio de la persona beneficiaria de manera directa, con su propio personal (no es habitual), o a través de la constitución de una empresa pública, con participación privada o no (Baquero Aguilar, 2023)³⁴, o, más habitualmente, a través de las diferentes fórmulas de gestión de los servicios públicos, como el concierto (incluso con entidades del tercer sector, como, por ejemplo, asociaciones, fundaciones o cooperativas de economía social) (Rodríguez Escanciano, 2021b)³⁵, el contrato de concesión de servicios (art. 15 LCSP) o, con más frecuencia, el contrato (administrativo) de servicios (art. 17 LCSP)³⁶ (Garrido Juncal, 2020; Darnaculleta Gardella, 2022). Dado que, en el primer contrato (concesión), el contratista privado asume el riesgo de la operación, la gestión indirecta del SAD suele cubrirse con un contrato de servicios, en el que ese riesgo no es asumido por aquel y el precio se fija en atención a las horas de servicio asignadas, sin margen de mejora en atención a imprevistos, salvo excepciones. Al margen de lo recién expuesto, y a pesar de su naturaleza de servicio público, las entidades privadas también podrán realizar la prestación de un servicio privado de ayuda a domicilio en régimen de libre mercado, siempre que cumplan los requisitos de autorización y acreditación legalmente establecidos, al

³³ Artículo 14.3 del Decreto 99/2012, ya citado.

³⁴ Conforme a la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público (arts. 111 a 117); en tal supuesto, la titularidad de la empresa es de la propia corporación municipal que la constituya.

³⁵ Artículo 11.6 de la Ley 9/2017, de 8 noviembre, de contratos del sector público (LCSP): el concierto es un convenio que dispone de un régimen jurídico especial (el particular gestiona el servicio bajo su propio riesgo y ventura) y previsión normativa expresa en la legislación autonómica.

³⁶ También, artículos 312 y disposición adicional cuadragésima séptima de la LCSP. Véase artículo 29.1 de la LSSG.

igual que cuando contratan con la Administración³⁷. Dichas entidades deben contar con un local de referencia (centro de trabajo), que será la sede de la base operativa del programa, y que debe estar situado en el ayuntamiento en que se presta el servicio o en otro límite, si bien cabe que se ubique en uno no límite cuando la agrupación de ayuntamientos a los que se presta el servicio no exceda de los 100.000 habitantes³⁸.

Sea como fuere, las empresas que prestan este servicio público (para la Administración o por su cuenta, en régimen de libre concurrencia) deben cumplir, respecto de sus personas trabajadoras (a las se vinculan con una relación laboral común), con las obligaciones laborales ordinarias previstas en el Estatuto de los Trabajadores (ET), así como las relativas a la prevención de riesgos laborales establecidas en la LPRL y su normativa de desarrollo (lo que no ha dejado de presentar problemas dada la particularidad de esta actividad laboral, como se verá en los siguientes epígrafes). Además, habrá que tener en cuenta lo dispuesto en el correspondiente CC aplicable, sectorial o de empresa, y en el contrato de trabajo.

3. La evaluación preventiva: factores de riesgo laboral y riesgos laborales

Toda persona trabajadora tiene derecho a una protección eficaz en materia de prevención de riesgos laborales, también las que trabajan como auxiliares de los SAD. Este derecho supone el correlativo deber de la empresa de proteger a estas últimas frente a los riesgos que pueden emerger durante el desarrollo de la actividad laboral. Así, parece aconsejable que la empresa entregue al personal, con carácter previo a su incorporación, el protocolo de actuación existente para evitar los mencionados riesgos laborales.

Para elaborar dicho protocolo, al igual que el plan de prevención, el primer paso es la realización de la tradicional evaluación de riesgos (art. 16 LPRL), para la cual se deberán observar las reglas generales, junto con las singularidades que se exponen a continuación³⁹. Estas últimas obedecen a las especiales características de la actividad laboral prestada en

³⁷ Artículos 15 y 16 del Decreto 99/2012.

³⁸ Artículo 18 del Decreto 99/2012.

³⁹ El actual Plan de acción (2025-2027) de la EESST prevé adaptar el lenguaje y contenidos de las herramientas de apoyo a la gestión preventiva del personal del servicio del hogar familiar (según disp. adic. primera del RD 893/2024), al habitualmente utilizado por las personas empleadoras o que actúan por delegación, así como al equipamiento, mobiliario, características constructivas, etc., de este tipo de espacios de trabajo, con la finalidad de incentivar su utilización efectiva (medida 159 para el objetivo 4 y la línea de actuación 4.4). Sin duda, esta medida también debe aplicarse al personal del servicio de ayuda a domicilio.

estos SAD, que, al desarrollarse en casas particulares, requiere de «una especificación del alcance de la acción preventiva y, en particular, del modo en que esta debe recoger todas las condiciones de trabajo» de dichos servicios⁴⁰.

3.1. Condiciones de trabajo que se han de evaluar y factores de riesgo

Como en cualquier otro, en el sector de ayuda a domicilio, las empresas que empleen a personal laboral dedicado al cuidado de personas dependientes o mayores deben efectuar una evaluación *completa* de todos los riesgos laborales (v. gr., físicos, ergonómicos y psicosociales) que puedan afectar a aquel durante el desarrollo de sus tareas. Para ello, la empresa debe evaluar, previamente, todas las condiciones de trabajo de esas personas. Como es sabido, por «condición de trabajo» se entiende «cualquier característica de este que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos» para la seguridad y la salud de la persona trabajadora, ex artículo 4.7 de la LPRL. Enseguida, se examinan, a tales efectos, las condiciones relacionadas con el domicilio, la situación de la persona usuaria, las características de la persona trabajadora y la organización de la actividad laboral.

En primer lugar, parece claro que una evaluación de riesgos rigurosa pasa por analizar la *situación* del domicilio de la persona usuaria. Así, siguiendo el recién citado precepto legal de la LPRL, en este tipo de servicio, las *características* del domicilio de la persona dependiente –en cuanto medio físico en el que la trabajadora desarrolla sus tareas de cuidado– adquieren la naturaleza de «condiciones de trabajo», a efectos de la prevención de riesgos laborales⁴¹. De este modo, habrá que reparar en: 1) los rasgos generales de la estructura de ese domicilio y su adaptación ergonómica para realizar el trabajo de cuidado; 2) su estado de conservación (incluidas humedades); 3) su ubicación (en una zona rural o urbana, en una casa independiente o en bloque de pisos); 4) su distribución interna (por ejemplo, en relación con el ancho de los pasillos o la facilidad de acceso a la calle, incluida la existencia de un ascensor, pues son aspectos importantes si la persona usuaria usa una silla de ruedas u otro aparato para facilitar su movilidad); 5) el mobiliario disponible y su funcionalidad (especialmente, el tipo de cama existente); 6) los servicios disponibles (como iluminación, calefacción, ventilación, climatización o, en fin, la dimensión, equipamiento y seguridad de la sala de baños para una persona dependiente); 7) los medios técnicos y demás útiles existentes en el mismo (v. gr., grúas para mover a la persona enferma), y, en fin, 8) también habrá que atender a la naturaleza de los posibles agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el domicilio y sus correspondientes niveles de concentración (por ejemplo, productos

⁴⁰ Exposición de motivos, III, del RD 893/2024, citado.

⁴¹ Así se pronunciaba, también, la ahora anulada disposición adicional decimotercera del RD 39/1997, citado.

químicos usados para la desratización o desinfección del domicilio o persona usuaria que padece una enfermedad infecto-contagiosa). En definitiva, a la hora de evaluar el domicilio, cabe tomar como referencia lo previsto en el RD 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, para seguir sus previsiones todo lo que se pueda. Sobre la forma de efectuar la evaluación de riesgos en este ámbito, véase *infra* epígrafe 3.3.

En segundo lugar, debe repararse en *las condiciones de salud y dependencia* de la persona usuaria. El estado de salud, física y mental, de cada persona y su grado de autonomía o dependencia supone unos riesgos diferentes, aun tratándose del mismo domicilio físico. Desde luego, las situaciones más complejas son aquellas en las que la persona que se va a cuidar está en situación de grave dependencia física (encamada o en silla de ruedas) o mental (con demencia, alzhéimer u otros trastornos mentales, que pueden conllevar agresividad o cambios de humor o conducta). También habrá que tener en cuenta si la persona afectada vive sola o en compañía de otras o si tiene o no *familiares o allegados* (vecinos, amigos) que se ocupen (de alguna manera) de ella, pues, en muchos casos, el trato con los familiares de las personas mayores o dependientes consume un determinado tiempo de trabajo y, además, puede ser fuente de conflictos. Sea como fuere, si, una vez evaluadas, estas circunstancias cambian, la persona trabajadora debe avisar a la persona coordinadora de la empresa de cualquier alteración en el estado de la persona usuaria, o de cualquier circunstancia que varíe, agrave o disminuya sus necesidades personales o de su vivienda⁴².

Todos estos aspectos relacionados con el domicilio y la persona usuaria determinan, de manera principal, el *contenido* de la prestación laboral que efectuará la persona auxiliar, quien debe atender a las necesidades de ambos. Así, este contenido se suele caracterizar por la atención directa y constante de la persona usuaria y su domicilio, con un trabajo físico exigente, tareas monótonas y repetitivas, contacto permanente con la enfermedad, el deterioro físico y cognitivo y la muerte, la diversidad de niveles de dependencia de las personas usuarias y altas demandas emocionales. Todos estos factores pueden influir en la producción de riesgos laborales. En el supuesto de que aquellos se vinculen con las condiciones del domicilio (en cuanto infraestructura), los riesgos serán, sobre todo, de carácter físico y ergonómico (como caídas, tropiezos, quemaduras, torceduras o lesiones dorsolumbares) y, en menor medida, de naturaleza psicosocial (por ejemplo, un domicilio con escasa luz o ventilación o sin servicios básicos puede producir o aumentar la sensación de agobio físico y mental y contribuir a la aparición o agravamiento de una situación de depresión o estrés).

Sin embargo, los factores relacionados con la situación de enfermedad o dependencia de la persona usuaria contribuyen a la generación de riesgos, aparte de carácter ergonómico (por ejemplo, por tener que levantar o mover a la persona afectada), de naturaleza psicosocial. En este aspecto, el trato continuado con las personas usuarias (dependientes, enfermas y

⁴² Artículo 17 del CC estatal citado.

mayores) e, incluso, con familiares, cuando supone un desgaste emocional importante para la persona trabajadora, se presenta como un claro factor de riesgo psicosocial para esta última. Además, cabe tener en cuenta que, cuando estos aspectos subjetivos se suman a los vinculados a la propia persona trabajadora y a la organización del trabajo (que veremos enseguida), la posibilidad de que los riesgos de tal naturaleza se materialicen es mayor.

En tercer lugar, la evaluación de riesgos debe tener en cuenta las *características de la propia persona trabajadora*, generalmente mujer. Como es sabido, se está ante un sector altamente feminizado, en el que la mayoría de las personas trabajadoras son mujeres, con lo que habrá que valorar estas circunstancias a efectos de prevención, pues las mujeres suelen ser más sensibles a determinados riesgos laborales, como los dorsolumbares y ergonómicos y, muy en particular, los de naturaleza psicosocial. En otras palabras, habrá que aplicar la ya citada perspectiva de género en la evaluación de estos riesgos laborales, teniendo en cuenta las características físicas (constitución corporal), psicológicas (mentalidad), biológicas (capacidad de reproducción) y sociales (roles tradicionales de cuidado) de las trabajadoras. De este modo, se pueden detectar riesgos laborales específicos que, de otro modo, pasarían inadvertidos, provocando una situación de desprotección de aquellas. De hecho, puede que, tradicionalmente, se haya pensado que los trabajos feminizados no generaban riesgos laborales importantes para las mujeres, pero ello se debe a la falta de atención de las condiciones propias de estas, la menor consideración dada a los riesgos ergonómicos y psicosociales (frente a los típicos de las profesiones masculinizadas) y a la ausencia de estadísticas y estudios específicos sobre la materia en estos sectores. Asimismo, es importante observar si hay riesgo de un conflicto trabajo-familia, relacionado con la «doble presencia» o «doble jornada», que se produce cuando una persona –generalmente, la mujer– tiene que ocuparse del trabajo doméstico de su hogar y, al mismo tiempo, el derivado de su contrato, máxime cuando este último es similar a aquel. En tal caso, esta doble jornada con actividades similares puede ser motivo de agotamiento y desgaste profesional, por la sobrecarga de trabajo y la sensación de estar ejecutando idénticas tareas durante todo el día.

De otro lado, cabe reparar en otros aspectos relacionados con la mujer trabajadora, como: a) el grado de profesionalidad, especialización o formación previas para ejecutar correctamente el trabajo, pues, cuanto más bajo sea aquel, más riesgos se correrán, a la vez que menos prestigio y reconocimiento social tendrá esta actividad. En este punto, sabido que el artículo 36 de la citada Ley 39/2006 hace referencia a la formación básica reglada para el ejercicio de esta profesión⁴³, pero la tradicional escasez de personal en este sector

⁴³ Las auxiliares de ayuda a domicilio se consideran personal de atención directa de primer nivel, por lo que se les requiere la acreditación de competencias a través de títulos de formación profesional de grado medio (técnico en cuidados auxiliares de enfermería o en atención a personas en situación de dependencia) o certificados de profesionalidad (atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones o a personas en sus domicilios), aunque esta obligación se ha venido prorrogando desde 2006 (por la dificultad de conseguir personal cualificado) y se ha aceptado la convalidación de la expe-

ha llevado a las empresas a obviar la exigencia de este requisito a la hora de contratar a aquel; algo que ya está empezando a cambiar desde 2023 y se valora positivamente; b) la edad, que generalmente, es media-alta, por lo que aumenta la posibilidad de que los riesgos laborales agraven ciertas molestias de salud que ya se tengan, y, si procede, c) su origen extranjero (Fernández-Cano *et al.*, 2023; Franco Rebollar y Ruiz, 2018)⁴⁴. Este último aspecto puede ser relevante en cuanto la auxiliar va a trabajar en contacto directo con las personas usuarias, y debido a diferencias culturales o a la xenofobia, puede que aquellas rechacen ser atendidas por extranjeras; en tal supuesto, podrían generarse conflictos y aparecer riesgos psicosociales para la auxiliar (v. gr., ansiedad, angustia o depresión). Cuando se discrimina a la persona trabajadora por la concurrencia de varias de estas características, se está ante una discriminación interseccional⁴⁵.

En cuarto lugar, debe atenderse a la *organización y ordenación del trabajo* que la persona auxiliar debe llevar a cabo. En este punto, son aspectos importantes, entre otros, los siguientes (INSST, 2024):

- 1) La carga de trabajo, caracterizada por un ritmo exigente y la necesidad de ejecutar múltiples y variadas tareas (en ocasiones, pueden llegar a 30; Molero Marañón, 2020) en uno o varios domicilios, que pueden requerir desplazamientos diversos, y dentro de un determinado periodo de tiempo; algunas de esas tareas, incluso, pueden surgir de manera imprevista en el día a día. También afecta a la carga de trabajo la ausencia de ayudas técnicas o la dificultad de su uso (v. gr., grúas, sillas especiales, prótesis y similares).
- 2) El tiempo de trabajo, que suele caracterizarse por su escasez (respecto del trabajo que se realiza) y la dificultad para disfrutar adecuadamente de los periodos legales de descanso, tanto dentro de la jornada como entre jornadas; aparte de que, a veces, también asumen (voluntariamente, en teoría⁴⁶) turnos de disponi-

riencia previa. Con todo, la Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos sociales del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, estableció que, a partir de 31 de diciembre de 2022, todas las auxiliares debían tener algún tipo de formación reglada, por lo que debe actuarse en esta línea para exigir la debida formación de este personal auxiliar, lo que ayudará a profesionalizar el sector y, por tanto, a la mejora de las condiciones laborales de aquel. En el ámbito gallego, el artículo 16.4 del Decreto 99/2012 exige, para la acreditación de las entidades que presten el servicio de ayuda a domicilio a personas en situación de dependencia valorada, que el personal que se ocupa de la atención directa en los domicilios de las personas usuarias esté en posesión del título de formación profesional o certificado de profesionalidad que proceda.

⁴⁴ El Informe de Franco Rebollar y Ruiz (2018, p. 117) destaca dos perfiles en las auxiliares: 1) mujeres con 10 o más años de experiencia, que suelen ser españolas y de mediana edad, y 2) mujeres con menos de 5 años de experiencia, que suelen ser extranjeras, más jóvenes y sin experiencia.

⁴⁵ Artículo 6.3 b) de la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación.

⁴⁶ Artículo 44 del VIII Convenio marco estatal, ya citado.

bilidad⁴⁷, la realización de horas extraordinarias por situaciones excepcionales o prestan servicios en días festivos y fines de semana (jornadas especiales)⁴⁸. Este desajuste entre la carga de trabajo y el tiempo para ejecutarlo puede generar conflictos con las expectativas de la persona usuaria y sus familiares, que suelen exigir la realización de más tareas.

- 3) La autonomía de la persona trabajadora, que suele ser reducida y, en general, sin posibilidad de decidir qué hacer o cómo organizar el plan de trabajo por sí misma, ni siquiera ante una situación imprevista. Esta situación se complica en el caso de tener poca experiencia laboral en el sector.
- 4) La ejecución del trabajo en solitario, lo que, tradicionalmente, ha impedido a la persona auxiliar poder disponer de ayuda física inmediata para abordar alguna tarea o resolver una situación compleja. Por esta circunstancia y la anterior (poca autonomía), es importante que existan vías de comunicación directa –especialmente a través de las innovadoras aplicaciones tecnológicas– con la empresa (empresario y coordinador y ayudantes de coordinación) y los responsables de servicios sociales, como el trabajador o trabajadora social, tal y como se apuntará *infra* (4.2.7).
- 5) Las relaciones interpersonales de la persona trabajadora, bien con otros posibles compañeros de trabajo o responsables de la empresa, bien con personas externas. Cuando son inexistentes o malas, estas relaciones pueden ser foco de conflictos y riesgos laborales.
- 6) Y, en fin, las condiciones laborales precarias típicas de esta profesión, como la temporalidad, la parcialidad, la turnicidad, la falta de promoción profesional o los salarios bajos, asociados estos, también, a su bajo grupo profesional (el cuarto, según el Convenio marco estatal, art. 16) (Álvarez Cuesta, 2021). Estas condiciones de precariedad, junto a la variedad de actividades que realiza la persona trabajadora, permiten calificar a este empleo de atípico, pues se aleja, por un lado, del modelo ordinario de relación laboral⁴⁹, y, por otro, del marco del trabajo decente patrocinado por las instituciones internacionales (OIT, 2019). Sin duda, cabe animar al legislador a mejorar la regulación de este colectivo, al igual que hizo con el personal al servicio del hogar familiar.

⁴⁷ Cfr. artículo 42 E) del VIII Convenio marco estatal, ya citado.

⁴⁸ El artículo 44 del VIII del Convenio marco estatal, ya citado, justifica la realización de horas extras debido «a las características del sector y a su misión de servicio continuado las veinticuatro horas del día».

⁴⁹ Baquero Aguilar (2023, p. 199) propone una nueva regulación de esta actividad laboral como relación laboral especial.

3.2. Sobre los riesgos psicosociales más habituales

Los riesgos laborales más habituales que sufren las personas trabajadoras auxiliares son los de carácter físico general (quemaduras, cortes, caídas y similares) y, muy especialmente, los ergonómicos (que pueden derivar en los conocidos trastornos musculoesqueléticos⁵⁰), así como los de naturaleza psicosocial, aunque ambos pueden estar relacionados. En efecto, aunque los riesgos ergonómicos suelen ser causados por la naturaleza del trabajo que se realiza, que incluye posturas forzadas, manipulación de cargas o personas (movilizaciones y transferencias) o movimientos repetitivos, también pueden aparecer o verse agravados por factores de riesgo psicosocial (como la carga de trabajo o el escaso tiempo de trabajo asignado para la tarea) o por el surgimiento de este segundo tipo de riesgos (como el estrés), que provocan respuestas fisiológicas en el cuerpo (como contracturas, fatiga muscular, jaquecas) y, por lo tanto, aumentan la posibilidad de sufrir los referidos trastornos (INSST, 2024). A su vez, parece claro que el padecimiento de estos últimos problemas físicos incrementa la posibilidad de que aparezcan los riesgos psicosociales.

En cuanto a este segundo tipo de riesgos (los psicosociales), destacan tres tipos: el estrés laboral, el *burnout* y la violencia y el acoso laboral, en cualquiera de sus manifestaciones (Casanova Martín, 2024; Rodríguez Alba, 2024). Sin ánimo de exhaustividad, aquellos se presentan a continuación.

En primer lugar, el *estrés laboral* es un estado de la persona trabajadora que se caracteriza por la presencia de un conjunto de respuestas fisiológicas y psicológicas del organismo frente a la percepción de un desequilibrio sustancial entre las demandas del trabajo y la capacidad de respuesta de aquella, especialmente cuando, de ese desajuste, se prevén consecuencias graves para terceros⁵¹. Desde luego, este puede ser el caso de las cuidadoras de las personas que padecen un mayor grado de dependencia, especialmente cuando la jornada laboral resulta escasa para atender todas sus necesidades o se carece de ayudas mecánicas o de profesionales externos, para las cuales el correcto desarrollo del trabajo de aquellas puede resultar esencial para su calidad de vida. Como es sabido, el estrés, en sí mismo, no es una enfermedad, sino un síntoma o estado en el que se halla la persona que lo sufre, pero, de mantenerse en el tiempo y alcanzar una determinada intensidad, ese estado puede acabar por generar graves daños para aquella, y ello en diferentes niveles: el fisiológico (v. gr., trastornos estomacales, respiratorios, del sueño), el emocional (ansie-

⁵⁰ Cfr. RD 487/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores. Cfr. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud-Comisiones Obreras (ISTAS-CCOO, 2016).

⁵¹ Cfr. artículo 3 del Acuerdo Marco Europeo sobre el Estrés Laboral de 8 de octubre de 2004:

el estrés es un estado que se acompaña de quejas o disfunciones físicas, psicológicas o sociales y que es resultado de la incapacidad de los individuos de estar a la altura de las exigencias o las expectativas puestas en ellos.

dad, tristeza), el cognitivo (problemas de concentración, memoria, atención), el conductual (comienzo de conductas adictivas, por ejemplo, consumir alcohol) e, incluso, el social (conflictos personales) (INSST, 2024). Por lo tanto, habrá que reaccionar adoptando medidas, sobre todo, reorganizativas de la carga y el ritmo de trabajo.

En segundo lugar, el *burnout* o «síndrome de estar quemado» o de «desgaste ocupacional»⁵² surge, típicamente, en profesiones o sectores, como el ahora comentado, en el que se trata directamente con personas y la actividad laboral va dirigida a satisfacer sus necesidades personales de atención y cuidado (Rodríguez Otero, *et al.*, 2015). En este supuesto, además, puede aumentar la presión de la persona trabajadora al saber que sus servicios son esenciales para proteger la calidad de vida e integridad de las personas usuarias, particularmente cuando están enfermas o son dependientes⁵³. Sin duda, las emociones también juegan un papel relevante, pues se crea un vínculo con la persona usuaria (y sus familiares) y se afrontan situaciones duras y complejas, tanto en el día a día como de manera extraordinaria (por ejemplo, un accidente, un empeoramiento del estado o la muerte de aquella), que pueden terminar afectando a la salud física y psíquica de la persona trabajadora. Este síndrome del desgaste está vinculado al estrés laboral, de hecho, se presenta como su consecuencia natural cuando aquel no se resuelve a tiempo y se convierte en crónico. Sus principales síntomas son el agotamiento emocional, la despersonalización y la escasa realización personal y profesional.

Un aspecto que puede contribuir a la aparición de estos riesgos laborales (estrés y desgaste personal) es la escasa consideración social de la profesión de la trabajadora auxiliar, que, por general desconocimiento, puede llegar a identificarse como una persona de la limpieza⁵⁴. Es verdad que estas tareas deben realizarse e, incluso, pueden ocupar la mayor parte de la jornada en los supuestos de acceso al SAD por libre concurrencia o en los supuestos de dependencia de grado I (moderada), pero, en los grados II y III, esas tareas son una pequeña parte de todas las funciones o actividades que la trabajadora puede llevar a cabo en el domicilio de la persona usuaria. En estos casos, resulta esencial el proporcionar a esta última cuidados y atención personal, en sentido amplio, lo que incluye actividades de acompañamiento, promoción de la autonomía personal, recuperación de funciones e, incluso, de los lazos familiares y sociales. Por lo tanto, la Administración pública debe realizar actividades informativas para dar a conocer la trascendencia y contenido de esta profesión y contribuir a su mejor valoración social.

⁵² NTP INSST núm. 732/2006, «Síndrome de estar quemado por el trabajo. *Burnout* (III): instrumento de medición».

⁵³ Para Molero Marañón (2020, p. 37), el criterio de *responsabilidad* define el trabajo de cuidados como ningún otro, puesto que lo que está en juego es, en la mayoría de las ocasiones, la integridad física y la dignidad de la persona atendida.

⁵⁴ Para evitar esto, en Cataluña existen dos figuras diferentes: las trabajadoras familiares, que son las auxiliares, y las trabajadoras del hogar, que son las que van a limpiar.

En tercer lugar, la *violencia* y el *acoso* en el trabajo, en cualesquiera de sus manifestaciones, también pueden aparecer como un riesgo psicosocial en esta profesión. Más precisamente, respecto de la primera, se incluye la violencia física (v. gr., golpes, empujones y otros actos similares de agresión física, que, incluso, pueden acabar con la muerte de la persona trabajadora) y la psicológica (por ejemplo, insultos, comentarios despectivos o imperativos o gritos)⁵⁵. Repárese en que la situación mental de las personas usuarias o sus familiares convivientes (que pueden sufrir ciertos trastornos o demencias) son un factor de riesgo en la producción de este tipo de episodios, aun de forma involuntaria y aislada. También, aun siendo un problema diferente, habrá que reparar en una hipotética situación de violencia de género que una concreta trabajadora pueda sufrir en su vida privada, pues puede repercutir negativamente en el desempeño del trabajo o exacerbar dolencias previas (Vallejo Da Costa, 2023).

Respecto del acoso, cabe referirse a las conductas de acoso sexual y acoso discriminatorio, por razón de origen racial o étnico, nacionalidad, sexo, identidad u orientación sexual o expresión de género. En esta coyuntura, la conducta puede obedecer o no a un trastorno de la persona usuaria, pero habrá que actuar con rapidez para clarificar la situación y resolver el problema, o, al menos, proteger adecuadamente a la víctima, especialmente cuando aquella sea un hombre y esta una mujer. Así, por ejemplo, si una trabajadora presenta una queja interna o denuncia por violencia o agresión sexual de la persona usuaria debe priorizarse su seguridad frente a la continuidad de la actividad laboral, lo que debería llevar a adoptar medidas seguras (*infra* 4.2). Como un avance importante, el artículo 12.2 de la Ley orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, establece que las empresas deben contemplar, en la evaluación de riesgos de los puestos ocupados por mujeres, la violencia sexual. Al mismo tiempo, dicha ley prevé un conjunto de deberes para que la empresa garantice una prevención integral de este tipo de comportamientos, a cuyo fin establece tanto medidas de prevención primaria (para evitar la aparición de cualquier tipo de conducta violenta) como de prevención secundaria y terciaria, para el supuesto de que dichas actuaciones no se hayan podido evitar (Fernández Martínez, 2024). Por su parte, el acoso discriminatorio aparece recogido en la ya citada Ley 15/2022, de 12 de julio, como un comportamiento que se debe erradicar del mundo del trabajo, a la vez que se define como «cualquier conducta realizada por motivos discriminatorios, con el objetivo de atentar contra la dignidad de la persona», creando «un entorno hostil, degradante, humillante u ofensivo» (art. 6.4).

Por analogía con el lugar de trabajo, también resulta de interés aquí el ya citado RD 893/2024, cuya disposición adicional segunda reconoce el derecho de las personas trabajadoras que prestan servicios en el ámbito del servicio del hogar familiar a una protección eficaz, especialmente, frente a la violencia, el acoso sexual y el acoso por razón de origen

⁵⁵ NTP INSST núm. 854/2009, «Acoso psicológico en el trabajo: definición».

racial o étnico, nacionalidad, sexo, identidad u orientación sexual o expresión de género. El punto 2 de dicha disposición prevé que, en el plazo máximo de un año desde la publicación del susodicho RD (11 de septiembre de 2024), el INSST debe elaborar un protocolo de actuación frente a situaciones de violencia y acoso en el hogar familiar. Sin duda, cuando se apruebe, habrá que estar atentos a dicho protocolo para determinar si algunas de sus reglas se pueden aplicar, analógicamente, también para proteger al personal del servicio de ayuda a domicilio. Por cierto, respecto de este último colectivo, cabe apuntar que la anulada disposición adicional decimotercera del RD 39/1997 (introducida en 2024) resultaba criticable, en cuanto guardaba silencio en este punto, a pesar de que los riesgos psicosociales son habituales en este ámbito. Esperamos, por ello, que una futura reforma en la materia aborde dichos riesgos de manera frontal y suficientemente protectora para las personas trabajadoras.

3.3. Evaluación del domicilio: la obligada visita presencial

Tradicionalmente, la eficacia de la evaluación de los riesgos laborales en el sector del SAD ha estado lastrada por dos aspectos: el carácter privado del lugar de trabajo del personal auxiliar y el coste económico de la evaluación efectuada por personal cualificado, aunque siempre se ha hablado más de lo primero que de lo segundo.

Centrándome en lo primero, resulta evidente que, en el sector comentado, el domicilio de la persona usuaria tiene una importancia extraordinaria, tal y como ya se indicó *supra* (3.1). En efecto, dicho domicilio mantiene su carácter de lugar privado en el que una persona desarrolla su vida, pero, al mismo tiempo, se convierte en lugar o centro de trabajo para otra: la persona auxiliar. De esta manera, los derechos fundamentales que protegen la intimidad y la privacidad de aquella persona en su domicilio (art. 18 Constitución española) chocan con los derechos laborales a la seguridad y salud de esta última.

En los últimos años, se ha dado preferencia a los mencionados derechos fundamentales, y se ha evitado la visita presencial de un técnico de prevención, que, en su caso, siempre debe contar con el consentimiento del titular del hogar que se ha de inspeccionar⁵⁶, lo que incluso rige para la visita de la Inspección de trabajo⁵⁷. El querer evitar estos problemas

⁵⁶ En ocasiones, esto puede haber servido de excusa a las empresas para no hacer la evaluación de riesgos, véase Informe de Fernández-Cano, *et al.* (2023, p. 67).

⁵⁷ Artículo 13.1 de la Ley 23/2015, de 21 de julio, ordenadora del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social. Esta condición incluso rige, actualmente, para los inspectores de Trabajo y Seguridad Social, que –en cuanto autoridad– están autorizados para entrar libremente, en cualquier momento y sin previo aviso, en un centro de trabajo para realizar su función inspectora. Ahora bien, si el centro sometido a inspección coincide con el domicilio de una persona física, deben obtener «su expreso consentimiento o, en su defecto, la oportuna autorización judicial».

ha llevado a que las empresas hayan estado realizando la evaluación de riesgos «de forma genérica», sin cumplir con las exigencias de la LPRL, tal y como reconoce la propia STS de 29 de septiembre de 2025, ya citada. En efecto, dicha evaluación se ha venido ejecutando de manera poco rigurosa, para poder evitar y actuar de manera efectiva contra aquellos. Así, en ocasiones, la evaluación se ha entendido ya efectuada con la simple valoración de las condiciones de habitabilidad del domicilio que las propias personas trabajadoras de los servicios sociales (trabajador social y otros técnicos) deben llevar a cabo, a efectos de concesión o no de la prestación solicitada (Gil Otero, 2025). Otras veces han sido las propias personas trabajadoras las que directamente han rellenado unos cuestionarios de autoevaluación, que los servicios de prevención les han hecho llegar previamente, y, después, los han remitido a la empresa, para que esta dispusiese las correspondientes medidas de protección. Resulta evidente que estas personas carecen de conocimiento cualificado y competencias específicas para ejecutar la evaluación de riesgos del domicilio, de ahí, la lógica sospecha sobre que, a veces, aquella puede haber resultado defectuosa e imprecisa.

La ya comentada y anulada disposición adicional decimotercera del RD 39/1997 quiso acabar con esta situación de inseguridad en la evaluación de los riesgos laborales de este sector, y exigió que aquella observase, acumulativamente, dos requisitos; solo entonces el deber de protección empresarial se entendería «cumplido»⁵⁸.

A pesar de la mencionada nulidad de la norma (no se olvide, solo por motivos formales), cabe seguir defendiendo la necesidad de dichos requisitos, que se comentan a continuación. El primero es el de que la evaluación de riesgos sea realizada, a través de una *visita presencial*, por un técnico experto del servicio de prevención de riesgos laborales, la cual debe quedar debidamente acreditada (documentalmente) para demostrar su veracidad. Repárese en que la exigencia de que la visita sea efectuada por este personal externo deja claro que no vale la evaluación del personal interno, como la del personal auxiliar. Sobre la negativa del titular del domicilio a la entrada del técnico externo, que se dejó sin solución en la disposición anulada, se abundará en el siguiente epígrafe.

El segundo requisito es el de que la visita presencial se extienda a *todos los domicilios* en los que la persona trabajadora preste servicios, con independencia del tiempo que se pase en cada uno de ellos o las tareas que se lleven a cabo, pues cada hogar (incluida la persona usuaria) tiene sus propias particularidades y genera sus riesgos laborales. Solo así, evaluando y adoptando medidas protectoras específicas para cada situación, se puede garantizar, de manera más completa, la seguridad y salud de la persona trabajadora e, incluso, de las personas usuarias.

⁵⁸ Así de rotunda se expresaba la disposición adicional decimotercera.2 del RD 39/1997, citado, introducida por la anulada disposición final primera del RD 893/2024.

En cuanto al segundo aspecto que ha venido lastrando la realización de una adecuada evaluación de riesgos en este sector, cabe referirse al coste económico de estas visitas presenciales. De hecho, las asociaciones patronales que impugnaron la disposición final primera del RD 893/2024 aportaron, en su defensa, un informe pericial (no rebatido por el Abogado del Estado) que calculó el coste de la prevención para cada empresa del sector en 140,84 euros por domicilio y año con un proveedor externo, y en 175,83 cuando el servicio se realice con técnicos propios o mediante la subcontratación de proveedores de PRL. Además, con el dato de 640.000 personas usuarias (en 2023) de este servicio de ayuda a domicilio, se calculó el coste anual de esta medida en 90.137.600 euros o 112.531.200 euros, según la evaluación se realice con medios propios o se subcontrate (fundamento de derecho tercero de la STS). Por lo tanto, se comparte que este es un aspecto relevante para la empresa y que debe tenerse en cuenta en los pliegos de condiciones de los contratos de servicios ofertados por las entidades locales. De esta manera, las empresas ya no podrán alegar un desequilibrio económico en el contrato para evitar efectuar la evaluación de riesgos con personal cualificado y con garantías de calidad. Adicionalmente, para que tales visitas presenciales se puedan llevar a cabo, de manera adecuada, en todos los domicilios, resulta fundamental reforzar las plantillas de los servicios de prevención.

3.4. Una nota comparativa con otros supuestos similares

En relación con la evaluación de los riesgos del domicilio, resulta de interés comparar el empleo de las auxiliares de ayuda a domicilio con el de otras personas que también prestan su actividad laboral en un domicilio particular, como las empleadas de hogar.

A tales efectos, cabe reparar en que, en ninguno de los dos casos, el domicilio es de la disponibilidad de la persona trabajadora, sino que, en el primero, es de la persona usuaria (cliente) y, en el segundo, de la persona empleadora (titular del hogar familiar). Además, en este último supuesto, la persona usuaria y la persona empleadora son la misma; algo que no sucede en el servicio de ayuda a domicilio, en el que el contrato de trabajo se realiza con una empresa externa. Esta última es la responsable de la prevención de los riesgos laborales, que debe realizar de acuerdo con las prescripciones contenidas en la normativa general (LPRL, pues la estudiada disp. final primera está anulada). La diferencia con el empleo en el hogar familiar es clara, pues, en este supuesto, la susodicha obligación preventiva corresponde al titular de aquel (y empleador), que queda sujeto a la normativa específica del RD 893/2024, si bien, en algunos supuestos, también se remite a la LPRL⁵⁹.

Si se compara el empleo del servicio de ayuda a domicilio con el de las personas que teletrabajan, resulta de interés apuntar que, en este último, también se aplica la normativa

⁵⁹ Cfr. artículo 3.4 del RD 893/2024.

general de prevención, si bien con las particularidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia (LTA). Asimismo, en esta situación, corresponde a la empresa (externa) el deber de evaluar y gestionar la prevención de los riesgos laborales, si bien se hace sobre un espacio privado respecto del que la persona trabajadora goza de total disponibilidad, a diferencia de los dos supuestos ya mencionados. En efecto, la vivienda dedicada a domicilio particular se convierte, a partir de un determinado momento, en lugar de trabajo.

En cualesquiera de los tres supuestos, y como ya se apuntó, tanto la evaluación de los riesgos como la planificación de la actividad preventiva deberán tener en cuenta los riesgos característicos de estas modalidades de trabajo en el hogar familiar, poniendo especial atención en los factores físicos, ergonómicos, organizativos y psicosociales, así como en la accesibilidad del entorno laboral, que se ubica –como se ve– en un domicilio particular.

Como elementos diferenciadores de la evaluación de los riesgos laborales en los citados supuestos, deben señalarse, principalmente, dos. Por un lado, el *ámbito espacial* de dicha evaluación. En el caso del teletrabajo, se prevé que esta evaluación solo alcance a la zona habilitada para la prestación de servicios, sin extenderse al resto de zonas de la vivienda o del lugar elegido para el desarrollo del trabajo a distancia (Torres García, 2024). Sin embargo, esta limitación espacial no parece oportuna en el servicio de ayuda a domicilio, pues se entiende que la persona dependiente hace un uso diario o habitual de todos los espacios de su vivienda (v. gr., cocina, comedor, sala de estar, baños y habitaciones) y, por lo tanto, la persona que la cuida también deberá acceder a ellos cuando proceda. Así, todos estos lugares deben evaluarse para garantizar que sean seguros y estén libres de riesgos cuando sea preciso hacer uso de ellos. En el empleo del hogar familiar, la evaluación de riesgos debe extenderse a todos los espacios en los que la persona trabajadora va a desarrollar su actividad laboral, lo que vendrá determinado por la voluntad de la empleadora y titular de aquel.

Por otro lado, cabe referirse al *carácter presencial* de la evaluación de los riesgos. Así, siguiendo con el teletrabajo, la visita presencial de los técnicos de prevención al domicilio puede que no resulte posible y ello porque la persona trabajadora no autorice la entrada de personal externo. En efecto, sabido es que la empresa tiene obligación de obtener la información acerca de los riesgos a los que está expuesta la persona que trabaja a distancia «mediante una metodología que ofrezca confianza respecto de sus resultados». Si la empresa entiende que la obtención de dicha información depende de la visita al domicilio (y lugar del teletrabajo) por parte de quien tiene competencias en materia preventiva, aquella debe justificarlo en un informe, que entregará a la referida persona y a las delegadas y delegados de prevención. Con todo, a partir de ahí, la persona afectada puede conceder o no permiso para que el personal técnico pueda entrar en su domicilio, por lo que, de denegarlo, será ella misma la que tendrá que efectuar una autoevaluación de los riesgos laborales de aquel, siguiendo las instrucciones del servicio de prevención. De esta manera, de no concederse el permiso de entrada al personal externo, el desarrollo de la actividad preventiva por parte de la empresa se efectuará con base en la determinación de los riesgos derivada

de la información recabada por la propia persona trabajadora⁶⁰. Como se aprecia, al dejar a esta última la decisión final sobre la entrada de personal externo en su domicilio, el legislador parece dar prioridad al respeto de sus derechos fundamentales a la intimidad y privacidad frente a los de la seguridad y salud laboral. Si bien estos se intentan garantizar con el procedimiento alternativo de la autoevaluación, resulta evidente que siempre será más eficaz y precisa una evaluación presencial por un profesional externo.

Sin embargo, como ya se apuntó, la cosa cambia en el servicio de ayuda a domicilio, pues el legislador de 2024 dejó clara su voluntad de que la evaluación de los riesgos fuese realizada presencialmente por personal técnico externo, y aunque la citada la disposición final primera del RD 893/2024 ahora está anulada, al serlo solo por razones formales, aquí cabe seguir defendiendo la necesidad de que esa evaluación de riesgos se haga en esos términos, con el fin de asegurar la máxima calidad de la misma y dar prioridad a la protección de la seguridad y salud laboral de la persona trabajadora frente a la privacidad e intimidad del sujeto atendido por esta última. Un argumento a favor de esta posición es el de que, en este supuesto, resulta fundamental garantizar la seguridad y salud en términos amplios, lo que también revierte positivamente en aquel sujeto, que puede ver mejorada la seguridad tanto de su hogar como de su propia persona con la evaluación de riesgos y la consiguiente introducción de ciertas medidas de protección.

Además, en este caso del SAD, dada la precaria situación de la persona que recibe los cuidados, cabe tener en cuenta que; por un lado, ella no está en condiciones de realizar la autoevaluación por sí misma como titular del domicilio (algo que ni se contempla), como sí sucede en el trabajo a distancia, y, por otro lado, para aquella persona ya resulta habitual la entrada (justificada) de diferentes profesionales en su domicilio (v. gr., trabajador social), a los que, ahora, se suman los técnicos de prevención. Podría decirse que la persona usuaria que solicita el auxilio del SAD, ya acepta todo lo que implica la prestación de este servicio por una empresa externa, comenzando por la visita de los técnicos de prevención para evaluar los riesgos de su domicilio, con el objetivo de que, posteriormente, la persona auxiliar pueda desempeñar su tarea de forma segura en aquel.

De este modo, si la persona usuaria se negara a la referida visita (punto conflictivo sin solución en la anulada disp. adic. decimotercera), cabría entender que también renuncia a la ayuda solicitada; esto es, sin evaluación presencial, no hay prestación del servicio. En otras palabras, podría entenderse que la citada evaluación es una obligación empresarial que actúa como requisito condicionante del posterior servicio prestado por la empresa. De hecho, quizás sería oportuno que la autorización del titular del domicilio (generalmente, persona usuaria del servicio) para que los técnicos entren y hagan la evaluación presencial conste como condición *sine qua non* de la efectiva prestación del servicio en el acuerdo (de servicio) que se celebre entre los responsables de servicios sociales y la persona usuaria (ISTAS-CCOO, 2018). En esta línea, se manifiesta el Abogado del Estado (que defiende a

⁶⁰ Artículo 16.2 de la LTA.

la Administración demandada) en la comentada STS de 29 de septiembre de 2025, cuando valora la consecuencia de la falta de consentimiento del titular del inmueble para ejecutar las modificaciones que, en este, sean necesarias para trabajar de manera segura (un aspecto importante sobre el que tampoco nada se decía en la disposición anulada). Según el citado letrado, si no hay consentimiento por parte del referido titular a esas modificaciones, y el servicio no puede continuar prestándose, nada puede reprochársele «a la empresa que cesa la prestación del servicio a las personas dependientes», al no poder considerarse su reacción como un «abandono» (FJ segundo, *in fine*). Desde luego, por analogía, la misma posición podría sostenerse ante la negativa del titular del domicilio a la entrada del técnico de prevención para evaluar los riesgos de aquel (previa a aquellas posibles medidas).

4. La planificación y adopción de medidas preventivas

4.1. Aspectos generales

Tras la correspondiente evaluación inicial de los riesgos laborales en el domicilio de la persona usuaria, analizando las características (físicas, de conservación o de dotación de servicios) de aquel, las condiciones personales de esta última y la organización general del trabajo, la empresa debe planificar y adoptar las correspondientes medidas de protección de las personas trabajadoras. Como es sabido, a la hora de planificar y aplicar a cada situación laboral concreta las medidas de protección que sean más adecuadas, la empresa tiene que consultar con las referidas personas la adopción de las decisiones relativas a la concreta organización del trabajo. En este sentido, tal y como prevé el artículo 33.1 de la LPRL, interesa conocer la opinión de aquellas (o sus representantes legales) sobre las consecuencias que tales decisiones pudieran tener para la seguridad y la salud, en especial en relación con la elección de los equipos o la fijación de las condiciones laborales⁶¹.

La empresa también debe contar con el correspondiente asesoramiento técnico de las delegadas y delegados de prevención, quienes deben ser consultados previamente a la adopción de las medidas de protección. Como es sabido, en cuanto que son la representación de la plantilla especializada en materia de prevención de riesgos laborales, es competencia de estos delegados el colaborar con la dirección de la empresa en la mejora de la acción preventiva, a la vez que el promover la cooperación directa de las personas trabajadoras en la ejecución de la normativa preventiva⁶². Desde luego, esta última función, resulta importante, pues, al fin y al cabo, cada persona trabajadora es la responsable directa y última de la correcta observancia de las medidas de protección que sean adoptadas por la empresa.

⁶¹ Artículo 33.1 de la LPRL.

⁶² Artículos 35 y 36 de la LPRL.

Junto a los delegados de prevención, también puede ser necesaria la participación del comité (ordinario) de seguridad y salud (que debe constituirse cuando la empresa tiene 50 o más trabajadores; art. 38 LPRL); dicho comité es un órgano paritario (formado por delegados de prevención y por el empresario o sus representantes, en igual número) y colegiado de participación, destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos (art. 39 LPRL). Asimismo, el CC estatal «de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal», ya citado, prevé la posible colaboración de otras figuras representativas del personal, como: 1) los delegados o delegadas sectoriales de prevención, nombrados por las organizaciones sindicales firmantes del convenio, y que pueden asumir las funciones típicas de los delegados de prevención cuando estos no se hayan designado en una empresa⁶³, o, incluso, 2) la propia comisión paritaria del convenio, con funciones más amplias relativas, por ejemplo, a la adopción de medidas de concienciación sobre los riesgos laborales del sector, en especial los ergonómicos y psicosociales; el asesoramiento técnico a las empresas en todo lo relativo al debido cumplimiento de sus obligaciones legales en materia preventiva, así como la representación y defensa de los derechos del personal laboral, en colaboración con los delegados de prevención o sustituyéndolos, cuando estos no existen⁶⁴. Como ya se apuntó, se insiste –de nuevo– en la importancia de que estos representantes de los trabajadores asesoren a la empresa y vigilen la correcta aplicación por esta de la perspectiva de género en la gestión de los riesgos laborales (evaluación y medidas de prevención) para la mejor protección posible de las trabajadoras auxiliares en su actividad laboral.

Por su parte, también resulta positivo que la persona *usuaria* del servicio (o sus familiares) colabore, en la medida de lo posible y de sus capacidades, en las tareas relacionadas con la evaluación de los riesgos y la implantación de las medidas de seguridad en su domicilio. En este punto, puede ser esencial la labor de información o aviso a los técnicos sobre posibles aspectos o focos de riesgos laborales existentes en el domicilio (y no fáciles de detectar para una persona ajena), así como la colaboración en la protección del personal auxiliar. En esta línea, la normativa autonómica gallega prevé, como obligación de la persona usuaria, por ejemplo, el mantener una actitud positiva de colaboración con las personas profesionales de los servicios sociales comunitarios o respetar la dignidad personal y profesional de las personas que les presten el servicio, así como los límites de sus obligaciones laborales⁶⁵. Sin duda, esta actitud colaboradora y de respeto con el personal laboral puede contribuir a una realización de las tareas de una forma más agradable y segura, en cuanto disminuye la posibilidad de aparición de ciertos riesgos psicosociales, como el estrés, la ansiedad o la depresión.

⁶³ Artículo 31.2.2 c) del CC sectorial estatal, ya citado: la comisión paritaria asume, entre otras, la función de realizar acciones tendentes a promover la difusión y el conocimiento de la legislación de prevención y de los riesgos específicos del sector, con especial atención a los riesgos ergonómicos y psicosociales.

⁶⁴ Artículo 31.2.2 d) del CC estatal, ya citado.

⁶⁵ Artículo 5 del Decreto 99/2012, ya citado.

4.2. Medidas preventivas concretas

Como en cualquier otro supuesto, la empresa está obligada a adoptar cuantas medidas resulten necesarias para garantizar a la persona trabajadora un nivel de protección adecuado en su puesto de trabajo. Dichas medidas pueden enfocarse en la propia persona trabajadora, en el espacio físico del domicilio (que actúa como centro de trabajo), en la forma de llevar a cabo el trabajo y en la organización de este, tal y como se expone a continuación:

1) *Medidas informativas y formativas del personal auxiliar.* La información y la formación de las personas auxiliares es un elemento esencial en la protección efectiva de su seguridad y salud, máxime cuando trabajan solas en los domicilios particulares (arts. 18 y 19 LPRL). Dichas informaciones y formaciones deben capacitar a aquellas para conocer y afrontar todas las tareas que van a realizar, reconocer los posibles riesgos laborales (físicos, ergonómicos y psicosociales) y poder aplicar las medidas correctoras implantadas para evitar aquellos (Pérez Morales, 2020). Además, desde otro punto de vista, resulta fundamental que la trabajadora esté bien informada y formada para conocer sus derechos y obligaciones en materia preventiva. En este punto, la trabajadora debe ser informada sobre su obligación general de velar, según sus posibilidades, por su propia seguridad y salud y la de aquellas otras personas que pueden verse afectadas por su actividad profesional (persona usuaria, familiares, visitantes)⁶⁶. Asimismo, esa información debe extenderse, por ejemplo, 1) a su deber de usar adecuadamente los medios de trabajo (máquinas, aparatos, herramientas) y los equipos de protección individual (lo que implica no desconectar los dispositivos de seguridad que aquellos tengan incorporados o los existentes en el domicilio de trabajo) y 2) a su obligación de informar de inmediato a su superior jerárquico directo, y a los trabajadores designados para ocuparse de las actividades de prevención o al servicio de prevención, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe un riesgo para su seguridad, y, en todo caso, cooperar con el empresario para que este pueda garantizar unas condiciones de trabajo seguras.

En cuanto a la formación de la persona trabajadora, ya el artículo 36 de la citada LAPAD hace referencia, aparte de a la formación básica para el ejercicio de la profesión (ya comentada), a la formación «permanente» de los profesionales y cuidadores que atiendan a las personas en situación de dependencia, lo que, muchas veces, no se cumple⁶⁷. El actual Plan de acción de la EESST prevé la configuración de «un estándar de referencia para la

⁶⁶ Artículo 29.1 de la LPRL.

⁶⁷ Según Fernández-Cano, *et al.* (2023, p. 40), solo la mitad (51 %) de las personas auxiliares de la muestra de su investigación de campo declaran haber recibido un curso de formación en prevención de riesgos laborales en su actual puesto de trabajo, en algún momento desde que iniciaron este trabajo; similar valoración se hace respecto de otras medidas de prevención.

formación preventiva del personal de asistencia a domicilio»⁶⁸, que esperamos se concrete en el futuro inmediato y contenga una adecuada perspectiva de género. Sea como fuere, el artículo 19 de la LPRL ya prevé la obligación de la empresa de dar a su personal una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva, referida tanto a la actividad normal de trabajo como a situaciones extraordinarias, como las de emergencia o de riesgo grave e inminente.

Siguiendo lo dispuesto en dicho precepto legal, la negociación colectiva del sector estatal establece que dicha formación debe impartirse tanto al inicio de la actividad laboral como con posterioridad, en particular cuando haya cambios en las actividades que se van a realizar, en los domicilios que se atenderán o en los puestos que se ocupen, o se introduzcan nuevas tecnologías (como aplicaciones informáticas para organizar el trabajo), herramientas de trabajo, medios mecánicos o nuevos métodos de trabajo⁶⁹. Esa formación en materia de seguridad y salud laboral debe demostrarse efectiva para evitar los mencionados riesgos laborales y, en el supuesto contrario, debe actualizarse en sus contenidos técnicos cuando proceda; además, debe acompañarse de la información escrita o de las sesiones prácticas (por ejemplo, con situaciones simuladas) que sean necesarias para aumentar ese grado de efectividad. Como regla general, esta formación debe impartirse dentro de la jornada laboral (retribuida) y, en su defecto, en otras horas, pero con el descuento en aquella del tiempo dedicado a la misma. La formación se podrá impartir por la empresa mediante medios propios o concertándola con servicios ajenos y siempre debe ser gratuita para la persona beneficiaria de la misma.

2) *Medidas de vigilancia preventiva de la salud de la persona auxiliar.* Sabido es que la LPRL establece, como una medida fundamental para proteger la seguridad y la salud de la persona trabajadora, el deber empresarial de la vigilancia periódica de su estado de salud, en función de los riesgos *inherentes* a la actividad laboral desarrollada (art. 22) (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019); en el mismo sentido, se pronuncia el CC estatal aplicable aquí (el «de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal», cit.; art. 33). Según ambos textos, esta vigilancia se caracteriza por su carácter *preventivo*⁷⁰, por lo que debe efectuarse tanto inicialmente (tras la incorporación al puesto de trabajo o la asignación de nuevas tareas específicas) como con posterioridad. Así, procede efectuar una revisión de la salud de forma periódica y específica, cuando, por ejemplo, la persona trabajadora tenga que enfrentarse a determinados riesgos especialmente problemáticos (ergonómicos o psicosociales) o ella misma la

⁶⁸ Medida 158 para el objetivo 4 y la línea de actuación 4.4, referido a los SAD y las personas al servicio del hogar familiar.

⁶⁹ Artículo 31 del CC estatal «de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal», ya citado.

⁷⁰ Esta vigilancia no debe confundirse con los reconocimientos médicos que es necesario efectuar cuando el accidente ya se ha producido o la enfermedad ya se ha manifestado en la persona.

solicite, por entender que tales riesgos afectan a su estado de salud. La periodicidad de la revisión no tiene por qué ser a intervalos regulares; pues habrá que estar a lo previsto en cada supuesto, en función de las circunstancias concurrentes (la historia de la enfermedad, la exposición a los factores de riesgo y similares). El mencionado Convenio marco estatal de «servicios de atención a las personas dependientes» prevé el reconocimiento médico, para evaluar la salud de la persona trabajadora en relación con determinados riesgos específicos, con una periodicidad *anual* (art. 33.4). Por lo demás, también procede efectuar la evaluación del estado de salud cuando la persona trabajadora auxiliar desea reincorporarse a su puesto tras una larga ausencia por motivos de enfermedad. De nuevo, se insiste en la necesidad de realizar la vigilancia de la salud de la trabajadora con una perspectiva de género, o sea, teniendo en cuenta las características propias de la misma.

Otro rasgo característico de esta vigilancia es su carácter *voluntario* para la persona trabajadora, por lo que solo se puede llevar a cabo cuando esta última preste su consentimiento. Como excepción, el reconocimiento médico será obligatorio (previo informe de la representación legal o sindical) cuando su realización resulte imprescindible (única vía) para poder conocer los efectos de las condiciones de trabajo sobre el estado de salud de la persona, para verificar si este estado es un peligro para la misma, o para otras personas vinculadas a la empresa o, incluso –en este supuesto–, para los convivientes en el domicilio familiar o, en fin, para protegerse frente a ciertos riesgos específicos que surjan en el desarrollo de su actividad y sean identificados en la evaluación de riesgos. En este último supuesto, el Convenio marco estatal, ya citado, prevé el reconocimiento médico vinculado a ese concreto riesgo como un derecho de la persona trabajadora, y a cargo de la empresa (art. 33.4), lo que implica que sea gratuito para aquella, como regla general.

A la hora de efectuar la vigilancia de la salud, debe optarse por las medidas o instrumentos que causen las menores molestias posibles a la persona afectada, según lo establecido por la Administración sanitaria en sus protocolos de actuación en esta materia. Las revisiones médicas deben llevarse a cabo por personal médico cualificado⁷¹ y, preferentemente, dentro del horario de trabajo, cuando coincidan con el turno habitual; en cualquier caso, el tiempo dedicado a los exámenes obligatorios computa como efectivamente trabajado. Esto determina que el coste económico de cualquier medida relativa a la seguridad y salud en el trabajo, incluido el derivado de la vigilancia de la salud, deba asumirlo la empresa (art. 14.5 LPRL).

Como sucede en todas las cuestiones médicas, un aspecto para tener en cuenta es la protección de los derechos fundamentales a la intimidad y privacidad y dignidad de la persona trabajadora, la cual tiene derecho a conocer los resultados de dichos exámenes médicos

⁷¹ El personal sanitario debe tener competencia técnica, formación y capacidad acreditada en los temas médico-laborales, como sucede con los médicos especialistas en Medicina del Trabajo, los diplomados en Medicina de Empresa y los enfermeros de empresa.

y a su tratamiento confidencial. El acceso a la información médica derivada de la vigilancia de la salud se restringe a la propia persona trabajadora, a los servicios médicos responsables de su salud y a la autoridad sanitaria. El empresario solo tiene derecho a conocer unas conclusiones generales (extraídas de esos resultados) sobre la situación de aquella en relación con los riesgos evaluados; en especial, su capacidad para seguir desarrollando las mismas funciones o la necesidad de cambiar a otras o añadir medidas de protección extra. Dicha labor informativa puede ser ejecutada por los servicios sanitarios o los servicios de prevención de la empresa (con el consentimiento de la persona afectada). Por su parte, el servicio sanitario de los servicios de prevención debe tener conocimiento de los trabajadores que han tenido una baja por enfermedad, para facilitar el contacto con aquellos y poder identificar cualquier relación entre las causas de la enfermedad y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los domicilios donde se trabaja.

3) *Modificaciones físicas del domicilio.* La anulada disposición adicional decimotercera del RD 39/1997 establecía dos requisitos para la validez de estas modificaciones en el domicilio de la persona usuaria, en cuanto medida de protección que se ha de adoptar frente a los riesgos laborales detectados. A pesar de su nulidad por razones formales, cabe seguir defendiendo la oportunidad de estas modificaciones y de sus condicionantes, los cuales se analizan a continuación. El primer requisito es el de que la modificación propuesta sea realmente necesaria para garantizar la protección más adecuada de la persona trabajadora (auxiliar) frente a los riesgos del puesto de trabajo, de conformidad con la correspondiente evaluación preventiva. Por lo tanto, aun cuando pueda resultar de interés, no cabe alegar solamente beneficios para la persona usuaria o sus familiares, aunque parece razonable pensar que estos también se benefician de la modificación que se introduzca en el domicilio (que siempre es para mejorar la seguridad de este).

El segundo requisito consiste en que la empresa obtenga el consentimiento previo de las personas titulares del domicilio (al igual que también se apuntó respecto de la visita del técnico de prevención) para poder introducir tales modificaciones, algo que resulta lógico. Además, la norma anulada exigía que, de la solicitud de dicho consentimiento (y, parece, que también de su resultado), se informase a la representación unitaria (delegados de personal o comité de empresa) y a los delegados y delegadas de prevención o al comité de seguridad y salud, así como a la correspondiente entidad pública responsable del servicio (por ejemplo, el ayuntamiento) que hubiese concedido la prestación del servicio. Dada la entidad de la medida preventiva que se quiere introducir, este requerimiento informativo se entiende adecuado, pues parece lógico que estos sujetos también puedan valorar la oportunidad de la modificación solicitada.

Un aspecto importante –que había quedado sin aclaración en la reforma legal ahora anulada– es el de quién deba asumir el coste económico de la realización de la obra o alteración en el domicilio. En principio, al tratarse de una infraestructura privada, parece que corresponde a la persona usuaria o su familia, salvo que la empresa o la entidad local deseen colaborar (por ejemplo, incluyendo a la persona usuaria con escasos recursos en un programa

específico de ayudas para personas vulnerables). Con todo, este punto –siempre complejo y polémico por la carga económica que supone– debería regularse y aclararse en una normativa administrativa específica, en especial en relación con la posibilidad de solicitar ayudas públicas para ejecutar la modificación correspondiente, cuando esta sea imprescindible.

De aceptar el titular del domicilio la modificación solicitada, esta debe llevarse a cabo lo antes posible, bien antes del inicio de la prestación, bien con posterioridad, si su necesidad se apreció una vez comenzada la actividad laboral. En este último supuesto, habrá que evaluar los riesgos adicionales que la realización de la obra pueda suponer para la persona trabajadora y la usuaria.

Finalmente, otro tema delicado –que se debe examinar con especial atención– es el de las consecuencias que la negativa de la persona usuaria a la introducción de las modificaciones propuestas (esta no autoriza la obra) o a la asunción de su coste económico (pudiendo hacerlo) puedan tener respecto de su solicitud de ayuda a los servicios sociales. En tal supuesto, habrá que ver si hay otras alternativas viables para eliminar los riesgos laborales detectados en su domicilio, pero, si no las hay, y aquellos son altos para la trabajadora auxiliar, la solución última pasaría por no prestar el servicio solicitado o, si este ya hubiera comenzado, analizar una posible baja (aun temporal) de la persona usuaria en aquel (Igartua Miró, 2025). Tal y como ya se apuntó *supra* (3.4), sin evaluación presencial o –añadimos ahora– sin medidas de seguridad en el domicilio, no hay prestación del servicio social. Se reitera que el Abogado del Estado defiende tal posición en la STS comentada (sin entrar el tribunal en esa cuestión de fondo).

4) *Medidas técnicas de ayuda para la mejor realización del trabajo.* En general, la empresa debe preocuparse de que los equipos de trabajo sean adecuados, estén adaptados a las condiciones propias de la mujer trabajadora y a las concretas tareas que esta debe realizar, para así poder prestar los servicios de forma segura⁷². En este caso, el equipo de trabajo ordinario suele reforzarse con medidas de *naturaleza técnica*, como son los medios mecánicos para la manipulación de cargas (v. gr., camas articuladas y regulables en altura, grúas elevadoras pasivas, activas –o de bipedestación– o de techo para levantar o mover a una persona encamada, sillas de ruedas o adaptadas, o, en fin, andadores de uso individual) u otras ayudas menores (como las sábanas o tablas deslizantes, un disco giratorio o un cinturón ergonómico). Estos medios y ayudas son de uso frecuente, por ser especialmente eficaces para paliar los riesgos físicos que pueden derivar de esta actividad laboral y, en especial, los ergonómicos y los dorsolumbares de la persona trabajadora. Sea como fuere, deben usarse correctamente, por lo que aquella debe recibir, con carácter previo, la información y formación adecuadas para la correcta utilización de estos medios técnicos. De ser necesario, la empresa debe prever que su mantenimiento y reparación se lleven a cabo por personal técnico especializado. Además, esas medidas técnicas deben ser las

⁷² Artículo 17.1 de la LPRL.

apropiadas para la situación de cada persona usuaria, pues, en el supuesto contrario, podrían incrementar los riesgos para la misma. La adquisición de estos aparatos, en cuanto medida de prevención de riesgos, debe ser a cargo de la empresa contratista (a veces, en el pliego de condiciones ya se valora que la empresa aporte esos medios), con todo, si son escasos (lo que suele ser habitual), puede producirse un incumplimiento de esta obligación (Fernández-Cano, *et al.*, 2023). Tal situación puede perjudicar a la persona trabajadora y, también, a la usuaria, por lo que esta última puede terminar por adquirirlos ella misma, si dispone de recursos o ayudas públicas.

5) *Equipos de protección individual.* Aparte de los medios técnicos recién comentados, cabe destacar la importancia de la utilización de equipos de protección individual por parte de la persona trabajadora, en especial cuando los riesgos detectados en la evaluación del domicilio no se puedan evitar o no puedan reducirse por medios técnicos de protección colectiva o mediante procedimientos de organización del trabajo⁷³. En este supuesto, estos equipos de protección individual suelen consistir, por ejemplo, en la ropa y el calzado de trabajo (cómodos y adecuados) o las batas desechables o en las mascarillas y los guantes homologados para ejecutar las diferentes tareas laborales con seguridad. En este sentido, la negociación colectiva estatal prevé que las empresas están obligadas a facilitar, como mínimo, dos uniformes a cada trabajadora, incluyendo una prenda de abrigo (siempre y cuando estén obligadas a salir uniformadas al exterior de la vivienda). Por su parte, la auxiliar está obligada a hacer un uso apropiado tanto de la ropa como de los otros medios de protección individual durante su actividad laboral, así como a su debido cuidado⁷⁴.

6) *Medidas de comunicación interna entre la persona trabajadora y la empresa, así como de comunicación externa, con los responsables de servicios sociales.* Dado que la persona auxiliar debe trabajar, generalmente, en situación de soledad (sin otras compañeras) y con un grado limitado de autonomía para llevar a cabo la tarea, resulta importante reforzar las vías de comunicación con el exterior (del domicilio). Por un lado, con el empresario, la persona coordinadora del servicio y sus ayudantes (personal de la empresa) e, incluso, con los representantes de los trabajadores; por otro, con los responsables de los servicios sociales (trabajador o trabajadora social y otros técnicos) de la entidad local⁷⁵. La idea es funcionar como un verdadero equipo multidisciplinar, con el que la trabajadora auxiliar pueda contactar con el fin de clarificar dudas sobre las tareas asignadas (por ejemplo, si el usuario pide alguna que no está en el PIA), resolver situaciones imprevistas, ponerse al día sobre los asuntos que puedan afectar al desarrollo del trabajo o intercambiar información

⁷³ Artículo 17.2 de la LPRL.

⁷⁴ Artículo 36 del CC estatal «de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal», ya citado.

⁷⁵ En algún informe, las auxiliares se quejan de que esta comunicación con la trabajadora social es escasa cuando se trabaja para empresas privadas, no así cuando están municipalizadas y se vinculan laboralmente con el ayuntamiento, que presta directamente el servicio (Fernández-Cano, *et al.*, 2023, p. 53).

por ambas partes, incluyendo la actualización de la situación personal de la persona usuaria, de los posibles nuevos riesgos que se aprecien y de la introducción de ulteriores medidas de prevención. Tradicionalmente, estos intercambios de información se han producido a través de ocasionales reuniones presenciales, visitas al domicilio o llamadas telefónicas, todo ello documentado en papel.

Con todo, cabe destacar la importancia que, en este tema, tiene la reciente implantación de las nuevas plataformas informáticas (como, por ejemplo, CIBERSAD⁷⁶ o Gesad⁷⁷) que permiten una comunicación ágil de todos los profesionales implicados en la prestación del servicio de ayuda a domicilio, a la vez que automatizan las gestiones que se ejecutan en los diferentes procesos de este y las registran electrónicamente, sin necesidad de documentación adicional, garantizando la seguridad de los datos y de las comunicaciones internas.

Por lo que se refiere a la trabajadora auxiliar, la instalación de una aplicación específica en su móvil de trabajo (conocida como «aplicación de auxiliares») supone una verdadera revolución en su forma de realizar la prestación (véase *infra* apartado 8 a) y comunicarse con la persona coordinadora de la empresa, lo que puede hacer durante toda la jornada laboral y resolver con inmediatez cualquier contingencia que surja (por ejemplo, una situación de riesgo grave e inminente, de enfermedad repentina de la persona usuaria o de acoso o maltrato por parte de esta). Lógicamente, la información es bidireccional y la referida coordinadora también puede contactar con la persona auxiliar en cualquier momento y por cualquier vía (por ejemplo, llamada telefónica, mensaje o notificación *push*). También se pueden enviar y recibir avisos no vinculados directamente al servicio, con notificación del estado (v. gr., justificantes médicos, solicitud de permisos, envío de imágenes, calendario de vacaciones o envío de nóminas).

Además, estas plataformas, que centralizan todos los datos del servicio prestado, suelen ofrecer servicios adicionales, como una página web para los familiares de la persona usuaria, lo que facilita la comunicación con aquellos y la recepción de información por estos, en tiempo real, de las incidencias del servicio. Además, los servicios sociales de la Administración pública (tanto autonómica como de la entidad local) también tienen acceso a la plataforma (extranet) para acceder a todos los datos de la gestión del SAD y comunicarse –en tiempo real– con la empresa, permitiendo el intercambio de documentos y la firma digital de los mismos, así como para llevar a cabo muchas otras tareas ajenas a la empresa (como el mantenimiento de la lista de espera o la gestión del copago por las personas usuarias).

7) *Protocolos de actuación, especialmente ante situaciones extraordinarias.* Los protocolos que marcan las pautas de actuación de la persona trabajadora, especialmente ante

⁷⁶ <https://cigesoc.es/cibersad/> Este software es de una empresa gallega.

⁷⁷ <https://gesad.trevenque.es/> Este sistema nació en 2006 y tiene una implantación más amplia que el otro a nivel nacional.

situaciones de emergencia (por ejemplo, primeros auxilios o incendios) o situaciones de riesgo grave e inminente, son muy útiles cuando la referida persona carezca de experiencia o de autonomía para decidir sobre aquellas. En efecto, dichos protocolos aportan certeza, a través de una solución pautada, para resolver las dudas o problemas que aparezcan en el desarrollo de la actividad laboral (v. gr., persona usuaria en estado de embriaguez o de violencia o acoso). En relación con las situaciones de emergencia que puedan surgir⁷⁸, la empresa deberá tener en cuenta la situación actual del domicilio o domicilios en los que la persona auxiliar vaya a prestar servicios, así como las posibles medidas preventivas ya adoptadas por el titular de aquellos (v. gr., botiquín de primeros auxilios o extintor de incendios). De existir estas, la empresa debe valorar su mejora o actualización. En el supuesto de las situaciones de violencia o acoso, esos protocolos deberían reforzarse con el uso de otras medidas técnicas específicas, como el uso de la aplicación Alertcops, o, como ya sucede con alguna aplicación informática del sector (CIBERSAD), con la incorporación del botón activo «SOS», que permite a la persona trabajadora comunicarse, vía telefónica, con un contacto preestablecido. Esta tecnología facilita que la trabajadora pueda pedir ayuda cuando se sienta en un escenario de peligro para su vida, que no puede manejar sola.

Además, en estos supuestos de emergencia y de riesgo grave e inminente para la vida de la trabajadora auxiliar, la persona usuaria o terceros (como los familiares), el artículo 21.1 c) de la LPRL establece que el empresario debe acordar lo necesario para que aquella trabajadora que no pueda «ponerse en contacto con su superior jerárquico» (como podría suceder aquí, cuando no se dispone de la aplicación o el móvil no funciona) esté en condiciones (dada su formación previa y medios puestos a su disposición) de adoptar las medidas necesarias para evitar las consecuencias de dicho peligro⁷⁹. En ocasiones, esas medidas protectoras pueden consistir en la posibilidad de que la trabajadora pueda interrumpir su actividad laboral y, si fuera necesario, abandonar de inmediato el domicilio en que realiza aquella⁸⁰. En tal supuesto, la actividad no debe reanudarse mientras el peligro persista, salvo excepción debidamente justificada por razones de seguridad. En estos casos de necesidad, dicho abandono del domicilio no podrá considerarse dimisión ni ser causa de despido⁸¹. En otras palabras, debe priorizarse la seguridad de la trabajadora frente a la continuidad del servicio para evitar posibles daños a la vida e integridad física⁸².

⁷⁸ El artículo 20 de la LPRL las prevé respecto de la empresa o centro de trabajo de carácter empresarial.

⁷⁹ Artículo 21.1 c) de la LPRL.

⁸⁰ Aunque no lo disponga el empresario, el trabajador tiene «derecho a interrumpir su actividad y abandonar el lugar de trabajo, en caso necesario, cuando considere que dicha actividad entraña un riesgo grave e inminente para su vida o su salud» (art. 21.2 LPRL).

⁸¹ Artículo 21.1 b) de la LPRL.

⁸² Véase, en los medios de comunicación, la noticia de la muerte a hachazos (el 29 de julio de 2025) de una auxiliar en Galicia (Porriño) por parte del marido de la mujer cuidada; el día anterior (28 de julio), aquella había comunicado a la empresa el acoso sexual que sufría por parte de aquel y su rechazo a seguir prestando servicios allí. Al mismo tiempo, la auxiliar contactó con su sindicato para recibir consejo de cómo

Sea como fuere, si la situación de violencia o maltrato en el domicilio de la persona usuaria es continua y la empresa no aporta medidas de prevención efectivas para erradicarla definitivamente o no procede a un traslado de domicilio solicitado por la trabajadora auxiliar, esta última (si no desea continuar en ese lugar) puede solicitar la extinción judicial del contrato por la vía del artículo 50 del ET, lo que podría terminar con una sentencia constitutiva declarando la referida extinción contractual con base en el previo incumplimiento de las obligaciones de protección del empresario. Evidentemente, si la situación en el domicilio es grave y repercute en la salud de la auxiliar, se pueden pedir medidas cautelares suspensivas para no tener que seguir prestando servicios hasta que se dicte la sentencia por el órgano jurisdiccional.

8) *Medidas relativas a la organización de la actividad laboral.* Estas medidas son muy importantes para evitar, aparte de los riesgos físicos y ergonómicos, los frecuentes riesgos psicosociales. Dichas previsiones buscan la mejor planificación, organización y ejecución posible del trabajo realizado, en función de las características de este último, la persona que se ha de cuidar y la persona cuidadora (para lo que debe aplicarse, de nuevo, la perspectiva de género). Desde este punto de vista, cabe pensar en medidas que supongan una correcta y efectiva planificación del trabajo, lo que incluye:

- a) Una clara delimitación y precisión de las tareas, responsabilidades y roles (grado de autonomía) que cada persona trabajadora puede y debe llevar a cabo. Esto aportará a aquellas seguridad y rapidez en la toma de decisiones a la hora de enfrentarse a las diferentes situaciones del día a día, en particular a las que surgen de forma imprevista o revisten especial gravedad o novedad. En este punto, resultan de gran utilidad las nuevas tecnologías ya comentadas en el apartado 6, pues la aplicación informática en el móvil de la persona trabajadora permite a esta consultar, al comienzo de cada jornada, la agenda de trabajo diaria, o sea, la lista de las personas usuarias que debe cuidar ese día, ordenadas según un horario de atención preestablecido, así como las tareas que llevará a cabo en cada domicilio. Además, la aplicación da acceso a un mapa para la correcta geolocalización de los domicilios permite a la persona auxiliar ver, inmediatamente, la mejor ruta para el desplazamiento a estos desde la ubicación de aquella.

Además, la persona auxiliar debe usar la aplicación para fichar al llegar y salir del domicilio de la persona usuaria⁸³; en tal caso, la citada tecnología geolocaliza el terminal desde el que se realiza el fichaje y lo compara con el domicilio de esta última. Asimismo, la trabajadora debe registrar el motivo por el que alguna tarea

actuar para dejar el domicilio, pero ya no le dio tiempo a hacerlo y salvar su vida, pues fue asesinada al ir a trabajar al día siguiente. <https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/vigo/o-porrino/2025/07/29/matan-trabajadora-atencion-domicilio-porrino/00031753791699033340482.htm>

⁸³ Este fichaje electrónico permite controlar la asistencia, puntualidad e intensidad del servicio prestado.

asignada quede sin ejecutar (v. gr., la persona no ha querido bañarse por estar resfriada). De este modo, todos los datos se registran, lo que permite un control y seguimiento, en tiempo real, por la empresa de la actividad llevada a cabo.

- b) Un ajuste adecuado de la actividad laboral asignada (en cantidad y calidad) a las características personales y profesionales de las distintas personas trabajadoras. Por ejemplo, puede ser útil asignar una persona con mayor fuerza física para cuidar a una persona obesa o encamada, especialmente si se carece de ayuda mecánica para mover a esta, o una persona con experiencia previa para atender a un usuario con problemas de salud psíquica. En este punto, sería positivo escuchar, en la medida de lo posible, las sugerencias de las personas trabajadoras, también aquellas relacionadas con la necesidad de cambiar a otro domicilio o de contar con la ayuda de otra persona más preparada cuando se está ante una tarea delicada, al igual que cuando se trata de realizar las primeras visitas de trabajo a los domicilios. Con todo, la decisión final será de la coordinación del servicio de la empresa.

Especial atención requiere la situación de embarazo, postparto o lactancia materna de la persona trabajadora, tal y como ya se prevé en el RD 39/1997 (anexo VII). En dichos supuestos, habrá que evaluar –o reevaluar– el puesto de trabajo y tomar las medidas específicas que procedan, incluido el cambio de aquel a otro más seguro o la suspensión contractual por riesgo laboral incompatible con esas situaciones personales de la persona trabajadora⁸⁴.

- c) Una correcta correlación entre la carga de trabajo y la jornada y horario disponibles. En este sentido, los tiempos de desplazamientos entre los domicilios que se han de atender deben computarse dentro de la jornada laboral efectiva, tal y como prevé la negociación colectiva⁸⁵ y la empresa debe asumir los correspondientes gastos de desplazamiento entre aquellos⁸⁶. Además, cuando la carga resulta excesiva para el tiempo asignado, la medida protectora debe consistir, bien en la reducción de aquella, bien en la mayor dotación de personal para desarrollar las tareas de manera más cómoda, eficaz y segura⁸⁷. Este aumento de plantilla puede llevar a un reajuste de la organización del trabajo por parejas, con lo que se compartirá un mismo espacio de trabajo con otra persona. Esto también puede resultar positivo para reducir la sensación de inseguridad por falta de experiencia de una determinada persona trabajadora, como ya se apuntó.

⁸⁴ Insiste en ello el artículo 37 del CC estatal «de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal», ya citado.

⁸⁵ Artículo 37 a) del convenio sectorial gallego y artículo 39.2 A) del VIII Convenio marco estatal, ya citado.

⁸⁶ Cfr. artículo 42 H) del VIII Convenio marco estatal, ya citado.

⁸⁷ Así lo preveía la anulada disposición adicional decimotercera, 3 del RD 39/1997, ya citado.

Por lo demás, en relación con el tiempo de trabajo, también es importante que la empresa fije criterios claros sobre las bolsas de horas (arrastre de horas) que se producen cuando surge un imprevisto (por ejemplo, una visita de la persona usuaria al centro médico) que impide a la auxiliar cumplir con su jornada laboral como tenía programado, pero que la empresa le puede exigir con posterioridad (Maneiro Vázquez, 2025). En este punto, el actual Convenio marco estatal del sector, ya citado, aporta seguridad jurídica al establecer que, en los supuestos de exceso o defecto de jornada realizada (respecto de la programada), se producirá una regularización cada seis meses; para la recuperación de horas, la fecha tope será la finalización del tercer mes posterior a cada semestre natural. La empresa debe ofertar hasta, al menos, tres ocasiones para recuperarlas y si la auxiliar las rechaza todas, aquella puede proceder al descuento correspondiente por hora ordinaria (art. 39.2 G4). Cabe decir que el uso de una aplicación informática, como las ya mencionadas, para la gestión del SAD permite a la empresa organizar horarios y cuadrantes eficientes, al tener en cuenta todas las circunstancias concurrentes (v. gr., domicilios que se atenderán y sus ubicaciones geográficas, tiempo de desplazamiento entre ellos, tareas que se realizarán, personal y horarios disponibles y otros aspectos similares).

- d) Y, en fin, la previsión del disfrute de los debidos tiempos de descanso y, en su caso, la ampliación de estos. Estos tiempos de descanso deben ubicarse dentro de la jornada o entre los servicios prestados en los diversos domicilios y, por lo tanto, de manera ideal, deben ser retribuidos. Por lo demás, también resulta importante tener en cuenta las especiales circunstancias laborales (trabajo a turnos, carga psicológica, actividad laboral en situación de aislamiento o entornos ajenos no controlados) para negociar y reconocer al personal ciertos descansos adicionales o complementos salariales específicos.

4.3. El incumplimiento de las medidas de prevención: la calificación como «profesional» de la contingencia sufrida por la persona trabajadora

Cuando hay un incumplimiento de las obligaciones empresariales en materia de prevención de riesgos, y se produce una contingencia (un accidente de trabajo o una enfermedad) con daños para la persona trabajadora, cabe determinar el nivel de responsabilidad del empresario e, incluso, de la persona trabajadora. Sin ánimo de exhaustividad, sabido es que la empresa puede tener que hacer frente a las diferentes responsabilidades legales previstas en el artículo 42.1 de la LPRL, como son la administrativa o la penal y la civil (art. 42.1 LPRL). Las responsabilidades administrativas y penales (de carácter público) tienen un fin punitivo para el empresario, por lo que el mero incumplimiento por este de una obligación en materia de prevención de riesgos laborales, aun sin un resultado dañoso para la per-

sona trabajadora, ya puede determinar la aplicación de aquellas, si bien de manera excluyente. En efecto, si se dan los requisitos para aplicar la responsabilidad penal ya no juega –como regla general– la administrativa (por el principio *non bis in idem*; art. 3.2 LISOS⁸⁸). La responsabilidad administrativa exige la calificación de la conducta empresarial como falta laboral (leve, grave o muy grave) y la sanción se concreta en una multa proporcional (arts. 11, 12 y 13 LISOS). La responsabilidad penal se prevé, para los casos más graves, en los que la conducta empresarial incumplidora se califica como delito o falta penales (art. 316 Código Penal).

Cuando es la persona auxiliar la que incumple sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales, la empresa debe actuar para hacer cumplir aquellas y evitar la producción de una contingencia dañosa o su repetición. En este sentido, aunque la trabajadora presta servicios en un domicilio particular y, generalmente, en condiciones de aislamiento respecto de la empresa, esta debe prever las actuaciones que resulten necesarias para que los órganos con competencias en el ámbito de la prevención puedan hacer un seguimiento adecuado de la observancia de las referidas obligaciones preventivas (por ejemplo, a través de visitas o contactos periódicos). En el supuesto de detectarse un incumplimiento, la empresa debe adoptar las medidas que procedan (informativas, formativas e, incluso, disciplinarias) para conseguir que la actividad laboral se realice con todas las garantías de seguridad. Ciertamente, la inobservancia por la persona trabajadora de sus obligaciones en materia preventiva puede tener la consideración de incumplimiento laboral a los efectos del ejercicio del poder disciplinario por el empresario ex artículo 58.1 del ET (art. 29.3 LPRL). De llegar el caso, habrá que estar a lo dispuesto en el CC, en relación con la graduación de la gravedad de la falta (leve, grave o muy grave) y su correspondiente sanción laboral (por ejemplo, suspensión de empleo y sueldo y hasta despido, para los supuestos más graves)⁸⁹.

En otro orden de cosas, para la persona trabajadora será importante que, de sufrir una dolencia o percance a causa del trabajo, se proceda a su calificación como «contingencia profesional», para gozar de la máxima protección del sistema público de la Seguridad Social. En el supuesto de accidente, la persona afectada debe probar el nexo causal de la lesión con el trabajo desarrollado o con las circunstancias laborales que la provocaron. Solo de este modo, el accidente podrá calificarse de «profesional». Sin embargo, en el supuesto de la enfermedad no se requiere tal acreditación, lo que aporta seguridad jurídica, pero la situación puede terminar siendo más compleja. Como es sabido, el anexo I del RD 1299/2006, de 10 de noviembre⁹⁰, establece un listado de enfermedades profesionales, por

⁸⁸ Ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto.

⁸⁹ Véase art. 60 b) 5 (falta grave) y c) 17 (falta muy grave de las normas de seguridad) del VIII Convenio marco estatal, ya citado.

⁹⁰ Por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

lo que ya se presume que todas las que están ahí tienen tal carácter, sin exigir prueba a la persona afectada. El problema surge porque dicho listado –aun siendo meramente indicativo– es restrictivo, en cuanto solo se consideran como «profesionales» las enfermedades que se vinculan a determinadas actividades laborales y son causadas por ciertos agentes (químicos, físicos, biológicos, carcinogénicos u otros) allí enumerados (art. 157, párr. primero, LGSS). Y sucede que muchas actividades laborales desarrolladas por mujeres (por ejemplo, las limpiadoras, las camareras de piso, empleadas de hogar o las cuidadoras de terceros dependientes) no aparecen expresamente mencionadas como causantes de las enfermedades profesionales de ese listado.

Desde luego, este ya antiguo texto legal necesita una actualización urgente⁹¹ para ampliar tanto la enumeración de las enfermedades profesionales (por ejemplo, las enfermedades psicosociales típicas de esta profesión, ya citadas, no aparecen mencionadas en el referido listado) como de las circunstancias, tareas y contingencias laborales vinculadas a las enfermedades que sí aparecen en aquel. De este modo, la situación actual genera incertidumbre e inseguridad para estas personas trabajadoras, al no reflejar muchos de sus padecimientos laborales.

De hecho, este problema ha venido siendo criticado por la doctrina científica desde hace tiempo (López Aniorte y Ferrando García, 2021; Fernández Collados, 2024) y, también, ya ha empezado a ser corregido por algunos jueces y tribunales, los más sensibles a esta cuestión del género y de la igualdad. Así, estos órganos jurisdiccionales consideran necesario aplicar una perspectiva de género a todo el sistema de prevención de riesgos laborales, incluida la calificación de las dolencias sufridas por las personas trabajadoras, pero, mientras este cambio legal no se produzca, aquellos ya actúan juzgando los casos que les toca resolver desde dicha perspectiva. Como ejemplo de ello, algunas STS han entendido que concretas dolencias de la mujer trabajadora deben calificarse como enfermedad profesional, a pesar de que la actividad laboral por ellas desarrollada no se halla vinculada, en el citado listado, a dicha enfermedad. Una de las primeras sentencias que adoptó tal interpretación flexible fue la STS de 5 de noviembre de 2014 (rec. 1515/2013), que calificó la enfermedad en las manos de una trabajadora «limpiadora» como «profesional» (síndrome del túnel carpiano), aunque, en el listado oficial, dicha enfermedad solo se vincula a la actividad laboral propia de las personas que ejercen de «lavanderos, cortadores de tejidos y material plástico y similares» (anexo RD 1299/2006). El citado tribunal concluye que el elenco de actividades profesionales del mencionado RD 1299/2006 no posee carácter cerrado, sino indicativo, por lo que lo importante aquí es que las tareas descritas en aquel se realicen (ya sea en una u otra actividad laboral) y que la patología concurrente corresponda con la en él asociada.

⁹¹ Esta actualización ha sido apuntada por el RDL 16/2022, ya citado, cuya disposición adicional cuarta prevé la creación de una comisión de estudio específica sobre esta cuestión.

Con posterioridad, y tras otras sentencias similares en relación con otras profesiones (peluquera⁹², gerocultora de una residencia de ancianos⁹³ o peonaje en la estiba⁹⁴), el Alto Tribunal extiende esta interpretación a la persona trabajadora auxiliar del servicio de ayuda a domicilio, para reconocerle la misma dolencia en las manos como enfermedad profesional. En principio, el órgano jurisdiccional comienza admitiendo las diferencias en la realización de la actividad laboral entre este tipo de persona trabajadora y la limpiadora; por ejemplo, las tareas de limpieza que realizan estas auxiliares son «más livianas y menos exigentes» que las requeridas a las limpiadoras y, además, se ejecutan en el entorno privado de un domicilio, y no en edificios o locales públicos. Con todo, estas discrepancias no desvirtúan los siguientes argumentos de peso: 1) la ejecución de tales tareas es «uno de los núcleos esenciales sobre los que pivota la asistencia» que las auxiliares prestan en el domicilio del usuario (no algo meramente residual); 2) dichas tareas son repetitivas (como el levantamiento y cuidado de personas dependientes, el traslado de objetos pesados y las labores de limpieza) y exigen esfuerzos físicos (movimientos de hiperextensión o hiperflexión de la muñeca y de aprehensión con la mano durante la jornada laboral), los cuales pueden causar el referido síndrome del túnel carpiano, y 3) el hecho de prestar las tareas de limpieza dentro de este domicilio «no desmerece el carácter profesional, continuo y reiterado con el que deben ejecutarlas a lo largo de toda su jornada», y que, en modo alguno, es parangonable con lo que es «la limpieza ordinaria habitual del propio hogar familiar».

Por todo ello, el Tribunal Supremo estima que las tareas de las trabajadoras auxiliares realizadas con las manos son susceptibles de generar el síndrome del túnel carpiano, y, al aparecer esa dolencia entre las enfermedades legalmente codificadas, ya se presume «la relación de causalidad» (sin posibilidad de prueba en contrario) entre aquellas tareas y la enfermedad⁹⁵. Esta interpretación flexible de las circunstancias vinculadas a la lista de las enfermedades profesionales busca garantizar la máxima protección a las mujeres trabajadoras de esta categoría durante las situaciones de incapacidad temporal, evitando, así, su discriminación indirecta por razón de sexo, dada la feminización de este sector⁹⁶.

⁹² La STS de 18 de mayo de 2015 (rec. 1643/2014) considera enfermedad profesional el síndrome subacromial derecho diagnosticado a una peluquera, con limitación para tareas que requieran integridad de articulación de hombro derecho, aunque la profesión de peluquera no aparezca expresamente listada.

⁹³ La STS de 13 de noviembre de 2019 (rec. 3482/2017) entiende que es profesional la epicondilitis padecida por una gerocultora que presta servicios en residencia de ancianos.

⁹⁴ STS de 10 de marzo de 2020 (rec. núm. 3749/2017).

⁹⁵ SSTs de 6 de julio de 2022 (4 sentencias: rec. 3850/2019; rec. 3579/2019; rec. 2531/2021; rec. 3442/2019); y la de igual tribunal de 8 de julio de 2022 (rec. 24/2020).

⁹⁶ Cfr., por ejemplo, SSTs de 20 de septiembre de 2022 (rec. 3353/2019) y 28 de noviembre de 2023 (rec. 3453/2020) y SSTSJ de Galicia de 26 de junio de 2024 (rec. 4308/2023) y 23 de octubre de 2024 (rec. 528/2024):

no se debe olvidar que el trabajo de auxiliar domiciliario es un trabajo sumamente feminizado, y que los que se indican en el anexo del RD 1299/2006, se corresponden con trabajos ordinariamente masculinizados. Por eso, la no inclusión de esta profesión en el listado de enfermedades profesionales –beneficiado por la presunción de contingencia profesional– supone una discriminación indirecta claramente detectada que obliga a introducir el mecanismo de juzgar con perspectiva de género.

Desde un punto de vista más positivo, el reconocimiento de otras enfermedades profesionales de las personas auxiliares del SAD será más fácil, pues, en la enumeración que el citado RD 1299/2006 hace de dichas enfermedades y las principales actividades capaces de producirlas, se incluyen varias menciones que son aplicables a estas personas trabajadoras. Concretamente, en las enfermedades incluidas: a) en el Grupo 3, causadas por agentes biológicos, se mencionan los trabajadores «de cuidados de enfermos» a domicilio⁹⁷; b) en el Grupo 4, las provocadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados, se nombran los «trabajadores que se dedican al cuidado de personas y asimilados», y c) en el Grupo 5, o sea, las enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no contenidos en los apartados anteriores, se señalan los «trabajadores que se dedican al cuidado de personas y asimilados» y los trabajadores «de cuidado de enfermos» en el ámbito del domicilio. En estos casos, se presumirá que la enfermedad padecida por la persona trabajadora es profesional, sin necesidad de prueba.

5. Conclusiones principales

Como principales conclusiones de este trabajo, cabe mencionar las siguientes:

1) El servicio de ayuda a domicilio es una prestación esencial de nuestro actual sistema de servicios sociales, responsabilidad de la Administración local, pues atiende, entre otras, a las personas en situación de dependencia, con discapacidad o que, por su edad, están en situación de vulnerabilidad. Dicha atención se presta en sus domicilios particulares, por lo que se pretende favorecer la permanencia de esas personas en sus hogares y entornos habituales. La entidad local suele prestar este servicio de manera indirecta, a través de empresas con las que firma un contrato administrativo de servicios, y son las personas trabajadoras auxiliares (de ayuda a domicilio) de la empresa las que se ocupan de las tareas de cuidado. Este colectivo laboral suele caracterizarse por estar feminizado y ser precario, por lo que resulta necesario prestar atención a las condiciones laborales (relación laboral común y contrato ordinario) en las que aquellas prestan servicios a las personas usuarias y, en especial, a todo lo relativo a su seguridad y salud, con el fin de hacer propuestas de mejora de la situación de aquellas. En este punto, a la hora de evaluar los riesgos laborales, cabe atender a distintos factores, como la situación y características del domicilio particular del sujeto usuario del servicio, las condiciones de salud y dependencia de este último, las características personales y profesionales de la persona trabajadora auxiliar y la organización y ordenación de la actividad laboral que se lleva a cabo.

⁹⁷ Véase, el Convenio 192 de la OIT sobre la prevención y la protección frente a los peligros biológicos en el entorno de trabajo (13 de junio de 2025).

2) Un punto que puede ser conflictivo (por su choque con los derechos a la privacidad e intimidad) es la evaluación del domicilio de la persona usuaria, que, en cuanto medio físico en el que se desarrolla el trabajo, adquiere la naturaleza de «condiciones de trabajo» a efectos de la prevención de los riesgos laborales. Así las cosas (y aunque, hasta ahora, no se ha venido haciendo así), la evaluación en el domicilio debería efectuarse de forma presencial por los técnicos del servicio de prevención, con el fin de garantizar su mayor efectividad. En esta situación, si el titular de aquel rechazase la entrada de estos últimos, debería entenderse que también rechaza el servicio (de ayuda) solicitado. Para evitar estos problemas, sería conveniente que el contrato de servicio que los responsables de servicios sociales firman con la persona usuaria estableciese previsiones en tal sentido, pues –a efectos preventivos– no es suficiente la valoración inicial que aquellos hagan sobre la habitabilidad del domicilio. Asimismo, en los casos de gestión indirecta del servicio, los pliegos de condiciones de la Administración local (en los que se oferta aquel) y los posteriores contratos administrativos de aquella con la empresa beneficiaria deberían establecer previsiones sobre la obligación de llevar a cabo la evaluación de riesgos de manera rigurosa y cumplir con todas las obligaciones en este punto, así como sus posibles consecuencias en el supuesto de incumplimiento empresarial. Sobre el coste económico de esta evaluación presencial, véase la conclusión 9.

3) En una profesión feminizada como la presente, la evaluación de riesgos debe adoptar una clara perspectiva de género con carácter transversal, o sea, en todas sus fases (evaluación de riesgos, medidas de protección, vigilancia de la salud, valoración de daños y calificación de la contingencia como profesional). Como es habitual en este tipo de profesiones realizadas por mujeres y dedicadas al cuidado de terceros, los riesgos más habituales son los de carácter ergonómico (trastornos musculoesqueléticos) y de carácter psicosocial (estrés, síndrome del desgaste profesional y situaciones de acoso y violencia en el trabajo). La empresa debe adoptar las medidas de protección que sean necesarias para evitar su materialización y, en su caso, su repetición.

4) Resulta fundamental reforzar las acciones de información y comunicación en diversas direcciones. Así, las personas auxiliares deben recibir información completa y detallada sobre las personas usuarias que han de atender (situación en la que se hallan), las tareas que realizarán, las condiciones laborales (tiempo de trabajo, descanso, formación continua y similares), los medios materiales de que se dispone, las responsabilidades de todos los sujetos intervinientes, así como de cualquier otro aspecto organizativo que resulte de interés, tanto por parte de servicios sociales como por parte de la empresa para la que presten servicios. Dicha información debe proporcionarse tanto antes del inicio del servicio como con posterioridad, siempre que sea necesario, idealmente a través de reuniones de coordinación entre el personal auxiliar, la trabajadora social y la persona coordinadora de la empresa. En este punto, resultan de extrema utilidad las aplicaciones informáticas implantadas en el móvil de trabajo de la auxiliar, pues, como parte de una plataforma más amplia (que gestiona integralmente todo el SAD), permiten a la auxiliar y la coordinadora de la empresa estar en contacto continuo, comunicar incidencias en tiempo real y recibir indicaciones inmediatas ante cualquier contingencia o imprevisto. Esta comunicación bidireccional resulta

de gran utilidad, en particular cuando los servicios se prestan en situación de soledad (generalmente, no se trabaja por parejas) e, incluso, de aislamiento geográfico, como puede suceder en las zonas rurales.

Un deber de información similar debe observarse respecto de la persona usuaria del servicio y los familiares o convivientes que le asistan, con el fin de aclarar y garantizar un claro conocimiento de sus derechos y deberes en relación con la prestación del servicio solicitado. Dicha labor informativa debe ejecutarse por la trabajadora social, en presencia de la persona auxiliar, aunque también por la mencionada coordinadora. En este supuesto, las aplicaciones informáticas específicas también facilitan el contacto continuo entre la empresa y la persona beneficiaria y sus familiares.

5) Los protocolos de actuación ante situaciones de emergencia (como el acoso o la violencia por parte de la persona usuaria o sus familiares) o de riesgo grave e inminente son una herramienta preventiva útil para ayudar a la persona auxiliar cuando se halla en esas situaciones y no tiene experiencia ni autonomía para poder resolverlas. Cuando la vida o la integridad física o moral de la auxiliar corre peligro, dichos protocolos deben regular la posibilidad de abandonar inmediatamente el lugar de trabajo y proceder a la suspensión del servicio hasta que se garantice su plena seguridad. En este sentido, las quejas o denuncias de acoso o violencia (por el motivo que sea) formuladas por la persona trabajadora deben valorarse con rigor y presunción (inicial) de veracidad, lo que supone conceder a esta su petición de traslado de puesto o abandono urgente del domicilio, al menos como medidas cautelares hasta la definitiva resolución del caso. En este tema, la incorporación de un botón de ayuda en la aplicación móvil (botón activo «SOS»), que permite la llamada inmediata a un contacto previamente preestablecido, puede ser de gran utilidad cuando la persona trabajadora se halla en una situación de peligro.

6) Las Administraciones públicas estatales, autonómicas y locales deberían hacer campañas informativas dirigidas a toda la población para resaltar la importancia del servicio de ayuda a domicilio y la labor que realizan estas personas auxiliares, lo que podría ayudar a prestigiar su profesión y ser mejor valorada por la sociedad.

7) También es importante la exigencia de la cualificación profesional inicial de la persona auxiliar, así como su formación continua sobre los distintos aspectos de su actividad laboral (incluida la seguridad y salud laboral), pues solo con la debida formación se puede garantizar la calidad del servicio prestado. La formación debe ser en horario de trabajo y hacer uso de una metodología clara y útil, como las prácticas de simulación, con las mismas condiciones que encuentran en los domicilios particulares. Además, la formación continua favorece la profesionalización del sector, con lo que el personal está en condiciones de exigir una mejora de sus tradicionalmente precarias condiciones laborales, como son las salariales o las de tiempo de trabajo y descanso. En este punto, uno de los derechos reclamados por las auxiliares formadas es la del ajuste de sus tareas al contenido propio de su formación, el cual, a su vez, se debe reflejar en su contrato de trabajo.

8) Adicionalmente, un personal cualificado tiene más opciones de poder realizar recomendaciones a la empresa sobre la organización y las condiciones laborales del servicio y, quizás, de ser escuchado por esta (una reivindicación tradicional de las auxiliares). En este punto, se insiste en la importancia de que la persona auxiliar participe y sea tenida en cuenta a la hora de abordar, con rapidez y eficacia, los problemas que se presenten en la prestación de la ayuda a domicilio, así como de proponer propuestas de mejora en la organización del trabajo para el futuro. Nadie mejor que aquella para saber lo que se necesita y lo que funciona o no en cada situación.

9) De manera similar a lo ya apuntado respecto de la evaluación presencial del domicilio de la persona usuaria del servicio, otro punto polémico es la introducción de medidas de protección que consistan en la realización de modificaciones físicas en el referido domicilio, para convertirlo en un lugar de trabajo seguro y saludable para la trabajadora auxiliar. En tal caso, si la persona titular del domicilio se negase a la ejecución de tales reformas, pudiendo hacerlo, parece que se podrían aplicar las mismas medidas de presión que en aquel (no concesión o suspensión temporal de la ayuda). Ahora bien, en ambos supuestos, se reconoce que el coste económico de la evaluación o de las modificaciones es un aspecto crítico, que debería resolverse por el legislador con claridad y justicia. En el primero, repercutiendo el precio en el contrato de servicios que la empresa tiene con los servicios sociales de la entidad local; en el segundo, quizás estableciendo la posibilidad de percibir ayudas públicas para sufragar los gastos de las referidas modificaciones. La necesidad de tener en cuenta estos costes económicos ha sido la verdadera razón de la impugnación de la disposición final primera del RD 893/2024 por las asociaciones patronales del sector. La STS de 29 de septiembre de 2025, ya citada, ha anulado dicha disposición por razones formales, aunque vinculadas a la necesidad de atender a esos gastos en la memoria del análisis del impacto normativo de aquella.

10) Asimismo, resulta urgente una reforma en la regulación de las enfermedades profesionales (RD 1299/2006), tanto para incluir las muy frecuentes de carácter psicosocial (estrés, desgaste profesional, etc.) como para añadir nuevas actividades laborales como causantes de enfermedades profesionales que ya aparecen en aquel RD, como puede ser el trabajo de las auxiliares en relación con el síndrome del túnel carpiano. De este modo, el legislador vendría a corregir una ausencia o falta de actualización de la norma, lo que supone una clara discriminación por razón de sexo, y que, hasta ahora, ha tenido que ser reparada por los tribunales laborales.

Referencias bibliográficas

Álvarez Cuesta, H. (2021). Precariedad del trabajo retribuido de cuidados: origen y mecanismos de solución. *Lex Social: Revista de los Derechos Sociales*, 11(2), 570-593. <https://doi.org/10.46661/lexsocial.5961>

- Baquero Aguilar, J. (2023). La protección social de las trabajadoras del servicio de ayuda a domicilio como modalidad de empleo atípico. *e-Revista Internacional de la Protección Social*, número extraordinario, 179-201. <https://doi.org/10.12795/e-RIPS.2023.mon.11>
- Beltrán Taurá, P. (17 de julio de 2023). *Perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales*. <https://prevencionar.com/2023/07/17/perspectiva-de-genero-en-la-prevencion-de-riesgos-laborales/>
- Bendaña Piñeiro, J. (2020). SAF=servizo de limpeza no fogar. É o servizo de axuda no fogar un servizo de limpeza encuberto? *Revista Galega de Traballo Social-Fervenzas*, 22, 187-214.
- Casanova Martín, L. (2024). Riesgos psicosociales y trabajo de cuidados. En S. Rodríguez González (Dra.), *La redimensión de la salud laboral con perspectiva de género* (pp. 281-312). Atelier.
- Darnaculleta Gardella, M. M. (2022). La colaboración público-privada en el ámbito de los servicios sociales. En *La colaboración público-privada en la gestión de los servicios sociales* (pp. 71-134). Marcial Pons. <https://doi.org/10.2307/j.ctv37xg1zb>
- Fernández-Cano, M. I., Navarro, A., Feijoo-Cid, M. y Salas-Nicás, S. (2023). *Estudio CuidémoNos. Auxiliares de ayuda a domicilio en España, 2022. Riesgos laborales y estado de salud*. Universidad Autónoma de Barcelona. https://ddd.uab.cat/pub/infpro/2023/272314/FINAL_informe.pdf
- Fernández Collados, M. B. (2024). La imperiosa necesidad de la perspectiva de género en materia de seguridad y salud laboral para lograr la efectiva igualdad de trato y no discriminación en la salud y protección social. En VIII Congreso Internacional y XXI Congreso Nacional de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social (Coord.), *Igualdad de trato y no discriminación en la salud y protección social en la era de la disrupción digital* (pp. 241-256). Laborum. https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=987790&orden=0&info=open_link_libro
- Fernández Martínez, S. (2024). La regulación jurídica de los riesgos psicosociales en España: un análisis de las últimas novedades. *Revista jurídica del trabajo*, 5(13), 84-101. <https://www.revis-tajuridicadeltrabajo.com/index.php/rjt/article/view/187>
- Franco Rebollar, P. y Ruiz, B. (2018). *El trabajo de ayuda a domicilio en España*. Investigación de la Vicesecretaría General de UGT y la FeSP UGT, con la coordinación de Luz Martínez Ten, S^a de Mujer y Políticas Sociales FeSP UGT. https://www.ugt.es/sites/default/files/el_trabajo_de_ayuda_a_domicilio_ugt_fesp_sep_2018_def_0.pdf
- Garrido Juncal, A. (2020). *Los servicios sociales en el S. XXI. Nuevas tipologías y nuevas formas de prestación*. Thomson Reuters Aranzadi.
- Gil Otero, L. (2025). Saúde laboral: especial atención aos riscos físicos e psicosociais específicos do sector. En Y. Maneiro Vázquez (Coord.ª), *Informe O Servizo de axuda no fogar na comunidade autónoma de Galicia* (pp. 119-136). Consello Galego de Relacións Laborais.
- González Gómez, M. F. (2011). Salud laboral y género. Apuntes para la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la prevención de riesgos laborales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 89-114. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500007>
- Igartua Miró, M. T. (2025). Garantía de la seguridad y la salud en el servicio del hogar familiar: análisis crítico del RD 893/2024, de 10 de septiembre. *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, 177, 55-93.

- INSST. (2024). *Evaluación y gestión de riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores. Método para la evaluación y gestión de factores psicosociales en pequeñas empresas*. INSST. <https://www.insst.es/documentacion/material-tecnico/documentos-tecnicos/evaluacion-y-gestion-de-riesgos-psicosociales-en-la-actividad-de-cuidado-de-personas-mayores-metodo-pequenas-empresas-2024>
- ISTAS-CCOO (2016). *Guía de identificación y evaluación de los factores de riesgo ergonómicos*. ISTAS-CCOO.
- ISTAS-CCOO. (2018). *Atención domiciliaria. Mi lugar de trabajo: la organización del trabajo y las altas exigencias físicas y posturales. Materiales informativos en prevención de riesgos laborales*. ISTAS-CCOO. <https://habitat.ccoo.es/d05b1469693411582823d4e7c50c727e000072.pdf>
- López Anierte, M. C. y Ferrando García, F. M. (2021). Precariedad y desprotección social del trabajo de limpieza y cuidados ante la situación de crisis sanitaria provocada por la Covid-19. *Revista Internacional y Comparada de relaciones laborales y derecho del empleo*, 9(1), 214-245.
- Maneiro Vázquez, Y. (2025). O tempo de traballo no SAF: xornada, horario e distribución. En Y. Maneiro Vázquez (Coord.ª), *Informe O Servicio de axuda no fogar na comunidade autónoma de Galicia* (pp. 87-110). Consello Galego de Relacións Laborais.
- Mella Méndez, L. (2025). La Estrategia española de seguridad y salud en el trabajo (2023-2027): valoración crítica sobre los desafíos presentes y futuros. *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, 13(1), 89-133. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10090840&orden=0&info=link>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Centro de Publicaciones (2019). Documento: *Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales. Guía básica y general de orientación*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiavigisalud.pdf>
- Molero Marañón, M. L. (2020). Las trabajadoras del cuidado: por un futuro del trabajo decente. *Revista de Derecho Social*, 89, 33-64.
- OIT (2019). Informe: *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Oficina Internacional del Trabajo. <https://www.ilo.org/es/publications/major-publications/el-trabajo-de-cuidados-y-los-trabajadores-del-cuidado-para-un-futuro-con>
- Pérez Morales, M. M. (2020). *Evaluación de riesgos laborales en el servicio de ayuda a domicilio: análisis del puesto y lugar de trabajo del personal cuidador profesional*. *Parainfo Digital*, 31, e3116. <https://ciberindex.com/c/pd/2770>
- Roca-Escoda, M. y Hernández-Cordero, A. L. (2025). El desafío de la igualdad de género: perspectivas desde el Trabajo Social en los Servicios de Ayuda a Domicilio. *Cuadernos de Trabajo Social*, 38(1), 25-36. <https://doi.org/10.5209/cuts.92942>
- Rodríguez Alba, C. (22 de octubre de 2024). Las especialidades en materia de prevención de riesgos en el servicio de atención a domicilio. *El Foro de Labos*. <https://www.elforodelabos.es/2024/10/las-especialidades-en-materia-de-prevencion-de-riesgos-en-el-servicio-de-atencion-a-domicilio/>
- Rodríguez Escanciano, S. (2021a). Dificultades de los servicios sociales en las zonas rurales con especial atención a las personas de edad avanzada. En S. Rodríguez Escanciano y H. Álvarez

- Cuesta (Dir.^{as}), *La economía social como palanca para la sostenibilidad en los territorios rurales* (pp. 122-140). Tirant lo Blanch. https://doi.org/10.36151/TLB_9788413970905
- Rodríguez Escanciano, S. (2021b). Los cuidados a las personas mayores: aspectos organizativos, subjetivos y asistenciales de los denominados «servicios públicos de proximidad». *Lex Social: Revista de Derechos Sociales*, 11(2), 662-728. <https://doi.org/10.46661/lexsocial.5965>
- Rodríguez Otero, L. M., Justo Rodríguez, A. y Castaño González, E. (2015). El servicio de ayuda a domicilio como servicio susceptible al síndrome de *burnout*. *Trabajo social hoy*, 74, 93-120. <https://doi.org/10.12960/TSH.2015.0006>
- Santiago Iglesias, D. (2025). O servizo de axuda no fogar na comunidade autónoma de Galicia e a súa xestión mediante fórmulas contractuais. Unha análise dende a óptica laboral. En Y. Maneiro Vázquez (Coord.^a), *Informe O Servizo de axuda no fogar na comunidade autónoma de Galicia* (pp. 17-50). Consello Galego de Relacións Laborais.
- Torres García, B. (2024). *La prevención de riesgos laborales en el trabajo a distancia y el teletrabajo*. Aranzadi.
- Vallejo Da Costa, R. (2023). La perspectiva de género en la estrategia española de seguridad y salud en el trabajo 2023-2027: especial referencia a la intervención en la detección de la violencia doméstica en los lugares de trabajo. *Iuslabor*, 2, 1-7. <https://raco.cat/index.php/IUSLabor/article/view/417646>
- Viña Cruz, S. (2023). Desafíos del tiempo de trabajo en la Era Digital: especial referencia a la perspectiva de género en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027. *Revista de Derecho social*, 104, 73-98.

Lourdes Mella Méndez. Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Santiago de Compostela. Autora de múltiples monografías y publicaciones diversas en diferentes cuestiones del ámbito del Derecho del Trabajo, el contrato de trabajo, la igualdad y la no discriminación, la formación profesional o la extinción del contrato. Proyectos de investigación nacionales y europeos. Organización de congresos nacionales e internacionales. <https://orcid.org/0000-0001-6486-5589>