

PROYECTO DE DECLARACIÓN DE LA CONFERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES DE LA FSESP

La presente declaración expone cómo el cambio de las políticas sociales está repercutiendo en las condiciones de los trabajadores y usuarios de servicios sociales. Enumera los elementos imprescindibles para el éxito de las políticas de empleo y prestación de servicios sociales.

Los delegados de la conferencia coinciden en que el término *atención social* se está usando cada vez más para denominar los servicios suministrados a aquellos grupos de ciudadanos con problemas y necesidades sociales, como pueden ser las personas mayores, personas con discapacidad mental o física, niños y familias, y personas drogodependientes o alcohólicas. Dan por cierta la tendencia a la integración de servicios sociales que abarca todos los aspectos del cambio social que afecta al individuo y a la comunidad.

Esta declaración recogerá la siguiente definición de servicios de asistencia social: los prestados en el ámbito local, a menudo en los propios hogares, para ayudar a las personas en sus vidas diarias. Las personas mayores con necesidades de atención, los niños y las personas con discapacidad o problemas de salud mental son los principales colectivos a los que se dirige la prestación de servicios sociales personales. Siendo los de mayor demanda, los dos primeros serán los sectores que se estudien en este documento.

La atención a la tercera edad se desglosa en Europa en atención prestada:

- a domicilio;
- en centros residenciales;
- en estructuras específicas de vivienda tutelada.
- Los trabajadores de atención social asumen sus funciones lo mismo en centros residenciales que a domicilio o en el marco de programas de viviendas tuteladas.
- Los trabajadores de servicios sociales son empleados directos del sector público, por lo general un ente local o un Ayuntamiento. Ahora bien, últimamente están siendo contratados, ya sea como empleados o como autónomos, por el sector privado o sin ánimo de lucro.

El suministro de servicios de atención infantil en Europa se realiza a través de:

- Centros de atención a la infancia, guarderías infantiles, centros preescolares y postescolares, y estructuras familiares.
- En aquellos países de prestación mayoritaria del sector público o no gubernamental, los trabajadores son empleados directos de centros de atención a la infancia, guarderías y centros preescolares y postescolares.
- En los países en que la provisión de atención a niños la asume en gran medida el sector privado, muchos profesionales son empleados de dicho sector o trabajan por cuenta propia.

CONTEXTO

1. Cambios demográficos

Las poblaciones europeas están envejeciendo. En el año 2020 casi la mitad de la población de muchos países tendrá más de 45 años. Esta tendencia demográfica tendrá consecuencias para la demanda de atención a la tercera edad. El incremento de las expectativas de vida hará que aumente el colectivo de personas mayores de 80 años. Sin embargo, también podrá darse un aumento de las enfermedades crónicas, que requieren una combinación de atención médica y social necesaria para que la gente pueda permanecer activa en la sociedad. Estas condiciones de salud afectan de manera desproporcionada a los sectores de bajos ingresos.

El envejecimiento de la población también repercute en la dotación de personal del sector social. En muchos países, la mayoría del personal de atención social tiene más de 45 años y se jubilará

en las dos próximas décadas. El crecimiento de la demanda de profesionales sociales ha impulsado la contratación de trabajadores migrantes a menudo en condiciones de explotación, baja remuneración y recorte de los derechos laborales.

La actitud hacia las personas mayores influye en el grado de interés social por la atención a la tercera edad. Aun cuando en 2006 se haga efectiva la legislación comunitaria que prohíba la discriminación por edad en el mercado de trabajo, las personas mayores no dejan de ser discriminadas en el acceso a los servicios y el empleo. Si lo que se pretende es mejorar la calidad del servicio, no queda más remedio que acabar con la discriminación por edad.

Los servicios de atención a la infancia mantienen una línea de desarrollo algo distinta de la trayectoria de los servicios de atención a la tercera edad. La provisión de atención infantil guarda estrecha relación con las políticas de empleo, volcadas, entre otras cosas, con la participación de las mujeres y padres solos/madres solas en el mercado de trabajo. Dependiendo del país, la ayuda oficial a la atención infantil se dispensa a través de la provisión directa de servicios o de la prestación privada y voluntaria. En varios países, la integración programada de la atención a niños con los servicios educativos está contribuyendo a mejorar la situación de los profesionales del sector.

2. Sistemas de asistencia social en Europa

Las políticas de servicios sociales han experimentado grandes cambios en los últimos 20 años. El origen de muchos de los cambios hay que verlo, al menos en parte, en la percepción de la necesidad de reducir el coste de la oferta del sector público. En Europa, el Tratado de Maastricht (1993) fue uno de los elementos desencadenantes de la liberalización del sector social. Siendo la ausencia de déficit uno de los cuatro criterios de acceso a la Unión Económica y Monetaria, los gobiernos vieron en la subcontratación de servicios, incluidos servicios de atención social a proveedores privados o sin ánimo de lucro, una posibilidad para reducir los déficit.

En varios países, se han implantado sistemas de seguro de atención de larga dependencia como solución para cubrir el coste de la asistencia. Son cada vez menos los países con cobertura contributiva de todos los gastos de atención. En muchos países se establece la concesión de prestaciones de atención domiciliaria y sociosanitaria en función de los recursos económicos. Los copagos y cuotas de usuarios constituyen otra solución para reducir el gasto social.

Aun cuando se han transferido servicios del sector público al privado y al voluntario, las administraciones municipales y locales siguen asumiendo la responsabilidad de la puesta en marcha y adquisición de servicios de atención social. Asimismo, ha disminuido en no pocos países el número de centros residenciales con el correspondiente crecimiento de los servicios de asistencia domiciliaria. La tendencia actual es la permanencia de las personas en sus hogares durante todo el tiempo posible. Con ello se favorece el desarrollo del concepto de *vida asistida*, que descansa en la construcción de centros residenciales con oferta de atención asistencial por parte de empresas o asociaciones público-privadas.

Muchos cambios de políticas han hecho hincapié en la elección del consumidor y la consideración de *comprador* atribuida al usuario del servicio. Se ha producido la difusión de la asistencia a domicilio en muchos países en los que han cambiado los sistemas de financiación de la atención social. El crecimiento de los recursos de atención personalizada se acompaña del incremento de la demanda de servicios domiciliarios. En algunos países, las personas mayores o con discapacidad se están beneficiando de prestaciones monetarias, esto es, fondos públicos para comprar los servicios que necesiten. Los pagos directos son moneda corriente en muchos países; el usuario recibe directamente dinero para contratar servicios asistenciales. Aunque se puede pensar que el sistema facilita al usuario la organización de la atención, en realidad lo que hace es aumentar la ocasionalidad de la actividad asistencial al romper la regularidad horaria de la ocupación. Se ha implantado este tipo de sistema en Austria, Alemania, Francia, Bélgica, España,

Grecia, Reino Unido, Dinamarca y Finlandia. En cambio, en Noruega, Suecia, Países Bajos y Portugal no existen.

Cinco grandes corrientes nacionales de la atención social en Europa:

a. Desinversión pública y crecimiento de la provisión privada: Reino Unido e Irlanda

En el Reino Unido, la Ley de atención comunitaria de 1992 promueve la subcontratación de proveedores privados por parte de los gobiernos locales separando las funciones de compra y provisión de los entes locales. En un principio, se produjeron la expansión del sector residencial privado de asistencia social y cierto grado de transferencia de la provisión de los centros públicos locales a centros residenciales privados. Paralela ha sido la transferencia de servicios de atención domiciliaria de la administración local al sector privado o sin ánimo de lucro. Los servicios de atención domiciliaria se orientan cada vez más a los más dependientes. Los menos dependientes con más recursos suelen contratar servicios de asistencia a domicilio. Los sectores de bajos ingresos deben contar con las redes locales o familiares de atención. Se utiliza el sistema de evaluación de recursos económicos, en el que se ponderan tanto el salario como el capital. La concesión de subsidios por cuidado se estableció en el Reino Unido e Irlanda para remunerar a los cuidadores informales de plena dedicación, por lo general mujeres.

b. Estado del bienestar social y democrático: países nórdicos

El modelo nórdico de bienestar, sustentado en la prestación pública de servicios y la gratuidad de acceso, está tropezando con las crecientes dificultades que generan los recortes presupuestarios y la renuncia de la administración como proveedor de servicios.

En Suecia, se está reduciendo la ayuda a la atención a la tercera edad. El gasto se ha mantenido estable; en cambio, la demanda ha crecido. Se ha ampliado la atención a domicilio en un intento de asegurar la permanencia de las personas en sus hogares durante todo el tiempo posible. Hay presiones para transferir la atención a la tercera edad del ámbito público al familiar.

Los copagos constituyen otra fórmula diseñada para reducir el gasto público en atención social. Están vigentes en países de expansión de la atención a domicilio, como Noruega y Finlandia.

c. Seguro de atención de larga dependencia y amplio catálogo de proveedores de servicios sociales: Bélgica, Francia, Alemania, Luxemburgo y Suiza

Se han establecido en varios países nuevos regímenes de seguro de atención destinados a cubrir los crecientes gastos asistenciales de atención a personas mayores. Las nuevas modalidades de financiación se han acompañado de la introducción de cuotas de usuarios.

En Alemania, se puso en práctica en 1994 la Ley de seguro de atención de larga dependencia, que estrenó la cobertura de seguro universal para los gastos de atención de larga duración, excluyéndose los gastos de alojamiento. La provisión de asistencia domiciliaria se está trasladando del sector no gubernamental al privado, que se beneficia de ayudas para construir recursos. Los nuevos regímenes alemanes de seguro de atención de larga duración incluyen igualmente cuotas de usuarios dado que la provisión del seguro no cubre todas las modalidades de prestación de la ayuda.

En los Países Bajos, la Ley de gastos médicos extraordinarios establece un sistema de seguro de salud contributivo diseñado para prestar ayuda a recursos de atención domiciliaria, atención de día y residencias sociosanitarias para personas mayores o con discapacidad. En Francia, el subsidio de dependencia personal de 2001 se calcula en función de criterios económicos y dependencia del interesado. Idénticos criterios se aplican a los gastos de atención residencial de larga duración.

d. Desarrollo reciente del Estado del bienestar en el sur de Europa

En los países del sur de Europa, se da por sentado que la familia debe hacerse cargo de las personas mayores y los niños. La creciente participación de las mujeres en el mercado de trabajo

está dificultando la continuidad de la provisión de atención familiar. El desarrollo actual de los servicios estatales no quita que el grueso de la asistencia social se suministre desde el ámbito de la atención informal y mediante el uso creciente de fuerza de trabajo migrante.

Italia y España mantienen regímenes de prestaciones básicas financiados con cargo a los presupuestos del Estado. En Portugal, la provisión de atención a domicilio y atención infantil se sitúa en el sector privado y el sector público. Las cuotas que pagan los mayores en el privado guardan proporción con sus pensiones. En Grecia, las políticas de bienestar social para las personas mayores responden al propósito de mantenerlos todo el tiempo posible en la comunidad. La familia sigue siendo la principal proveedora de atención informal.

e. Europa central y oriental

En los países de Europa central y oriental, a pesar de una larga tradición en la provisión estatal de atención residencial de larga estancia, el desarrollo de modelos de asistencia social es un proceso relativamente joven. Gran parte de los servicios de atención a personas mayores o personas con enfermedades crónicas tiene su base de actuación en el entorno institucional. Y cuando los hay, los centros residenciales suelen registrar largas listas de espera. En varios países, se están utilizando las camas de cuidados agudos para la atención de larga duración a mayores. Son instituciones de titularidad y gestión públicas. Por lo general, la financiación de las camas corre a cargo de la administración central o local.

Al tiempo, hay señales de que en algunos países se están implantando nuevos sistemas de asistencia social en los que se ejerce con menor intensidad el control del sector público. En los cambios estratégicos fruto de la reforma de la sanidad y en la insuficiencia de atención social a las personas de edad avanzada está el origen de la renovación.

La falta de provisión de servicios sociales adecuados está estimulando la participación del sector no gubernamental y, en cierto grado, del privado. Los nuevos servicios de atención social se centran sobre todo en la provisión de atención a domicilio, que se suma a la oferta de las pequeñas infraestructuras institucionales existentes.

La demanda de servicios sociales, ya sean institucionales o domiciliarios, está creciendo en casi todos los países de Europa central y oriental. Está ejerciendo una presión creciente sobre los servicios existentes. Por el momento, la financiación de las instituciones y otros servicios disponibles recae sustancialmente en los presupuestos de los gobiernos nacionales o locales; así ocurre, por ejemplo, en Hungría, Eslovenia, Rumania, Polonia y Estonia.

La provisión de atención infantil, que por tradición le incumbía al Estado, está perdiendo puestos con la reducción del gasto público.

3. Naturaleza de la atención, trabajo emocional y cadenas asistenciales globales

El trabajo de atención tiene como características fundamentales el ser desempeñado por mujeres y el ser empleo de baja remuneración. El creciente envejecimiento de la población aumenta la demanda de profesionales de la atención. Demanda ésta que crecerá conforme se vayan jubilando los trabajadores actualmente ocupados. En la mayoría de los países europeos, la demanda de profesionales de la atención está impulsando la utilización de fuerza de trabajo migrante, con baja retribución y escasa seguridad socioeconómica. Además, apenas se controlan o regulan las condiciones de trabajo, los sueldos y las bases y condiciones de empleo.

Se va imponiendo la necesidad de arrojar una perspectiva internacional sobre cualquier análisis del trabajo asistencial. En creciente proporción el sector cuenta con profesionales provenientes de países en desarrollo. Sucede a veces que los médicos y enfermeros cualificados se trasladan a trabajar como profesionales de la atención a países desarrollados, donde los sueldos son más altos que en sus países de origen. A menudo acuden a países de altos ingresos mujeres

procedentes de países de bajos ingresos, en los que no tienen otro remedio que dejar a sus hijos al cuidado de familiares o de compañeras. Se ha formulado el concepto de cadena asistencial global para determinar y comprender el efecto de un proceso migratorio que producirá un creciente impacto en la configuración del personal asistencial. Los sindicatos deberán definir modelos más eficaces de organización de esta mano de obra internacional, basados en la cooperación entre países.

4. Mecanismos de mercado, expansión de la inversión y el sector privados

En los últimos 15 ó 20 años, la provisión de servicios de atención, de tradición pública, se ha visto sometida a la presión de los mecanismos de mercado, provocando que muchos recursos de atención domiciliaria hayan pasado a ser *unidades comerciales*, obligadas a competir con el sector privado. Asimismo los servicios asistenciales municipales han quedado redefinidos como *productos de atención*. Se han puesto en marcha métodos de *medición y garantía de la calidad del servicio*, inspirados en el sector privado y el sector secundario.

El modelo de financiación suele influir en el desarrollo y la prosperidad del sector privado. El impacto de las políticas se puede observar desde los sistemas de pago de la atención de larga duración y servicios de ayuda a domicilio. Cuando el sector público se hace cargo íntegramente de la financiación de los servicios, sin importar si son suministrados por el sector público o privado, queda margen para la ampliación de las operaciones privadas, que, sin embargo, están, en creciente medida, supeditadas a las políticas y normativas oficiales.

La incorporación de la competencia en el sector social ha traído consigo la expansión del sector privado en numerosos mercados nacionales de servicios sociales. Dominan los mercados nacionales de servicios asistenciales un pequeño grupo de grandes empresas y un gran grupo de pequeñas empresas está al frente de centros residenciales y servicios de asistencia domiciliaria de reducida escala. La a menudo referida fragmentación de mercados está dejando paso a cierto grado de consolidación. Queda por ver hasta qué punto puede el proceso de consolidación nacional trasladarse a lo regional. La presencia multinacional en el sector social, aun manteniéndose relativamente reducida, parece ordenarse en conjuntos subregionales con idiomas comunes o similares, tales como la zona nórdica o Francia/Bélgica.

Se está llevando a cabo un proceso de fusiones y consolidación en varios mercados nacionales. Los fondos de *private equity* se van haciendo con grandes segmentos de los mercados nacionales de servicios sociales. Las inversiones en atención social tienen fama de proporcionar ciclos cortos de retorno de inversiones, generando rápidos cambios de titularidad. La participación de entidades financieras en la provisión de servicios sociales puede repercutir en la estabilidad a largo plazo de los mercados. El objetivo de rentabilidad que va apoderándose de los centros residenciales privados puede llegar a afectar a la calidad de la prestación.

La provisión privada de servicios de atención infantil la asumen pequeñas y medianas empresas que operan sobre todo a nivel regional o nacional. La participación de las multinacionales en dichos servicios se mantiene en proporciones bajas.

5. Servicios de calidad y condiciones de trabajo

El trabajo de atención suele ser empleo de baja remuneración, no cualificado y a tiempo parcial. Considerado perteneciente al ámbito femenino, exige tareas físicas, como de elevación, por ejemplo. La misma naturaleza de la relación que se establece entre el profesional y la persona atendida da pie a que, por el carácter íntimo de determinadas tareas de cuidado, pueda ir ganando cierta dosis de emoción. En este sentido, el trabajo asistencial puede ser trabajo emocional.

El grueso de los servicios de atención se presta a domicilio o en pequeñas residencias sanitarias y centros residenciales. Las dimensiones de estos recursos hacen imposible la regulación de las condiciones de trabajo. Muchos profesionales de la asistencia privada trabajan por cuenta propia o para agencias de colocación. De ahí que gocen de derechos laborales menoscabados si se comparan con los de los empleados públicos a tiempo completo. Carecen de control sobre sus condiciones de trabajo y se ven expuestos a la explotación. El desarrollo de su actividad en pequeños centros residenciales o privados dificulta la sindicación.

6. Formación

Una de las diferencias más significativas entre la atención infantil y la atención a la tercera edad radica en la reconocida dimensión pedagógica de aquélla, con sus correspondientes necesidades de formación. Como consecuencia de ello, la formación de profesionales de atención a la infancia tiene bastante más difusión; aun así, en muchos países se observan diferencias de nivel educativo entre los sectores público y privado. El nivel de formación de los profesionales de atención a la tercera edad suele ser inferior.

En gran parte de Europa, el personal de atención a la tercera edad posee competencias incompletas. Se están llevando a cabo iniciativas para ampliar la formación del personal de atención social con el fin de promover la contratación y retención. Aunque en tiempo de formación los cuidadores infantiles superan a sus compañeros, es cierto también que en muchos países persisten diferencias entre el nivel de formación de los sectores público y privado.

Las nuevas modalidades de formación se centran en los modelos basados en competencias y la formalización de cualificaciones. Los trabajadores migrantes tienen dificultades para acceder y participar en los nuevos sistemas de formación que se hayan establecido.

La creciente utilización en el sector social europeo de mano de obra –la mayoría profesionales cualificados de la salud– procedente de países de bajos ingresos contribuye a agravar las desigualdades en el mercado de trabajo.

7. Déficit regulatorio

La administración ha pasado de ser proveedora de servicios de atención a encargar, delegar y regular servicios. Ahora bien, queda por determinar los métodos más eficaces de regulación de los servicios asistenciales. El carácter domiciliario de muchos servicios hace difícil el control de la calidad de la provisión. Por lo general, las modalidades existentes de regulación contemplan obligaciones locales y nacionales de inspección anual de centros residenciales de larga estancia. Sin embargo, la regulación carece de intensidad debido a la expansión, las pequeñas dimensiones y el carácter doméstico de la atención. La creciente privatización de los servicios de atención hace necesario extremar la regulación de la formación y las competencias profesionales, y buscar mayores garantías de calidad en todas las prestaciones ofertadas.

8. Voluntariado

Las familias a menudo se hacen cargo de la atención de las personas mayores y los niños, de manera informal y no remunerada. Esta responsabilidad recae muchas veces en las mujeres. Desde hace poco se han puesto en marcha en algunos países –Reino Unido, Alemania e Irlanda– programas de subsidios por cuidado en un intento de valorar esta labor no remunerada.

Dentro de muchas comunidades locales, la atención informal adicional viene suministrada por voluntarios. Lo habitual es que la ordenación y coordinación de este tipo de atención se realice desde organizaciones no gubernamentales o voluntarias. Los trabajadores voluntarios contribuyen

al desarrollo de las redes locales de atención social. El envejecimiento de la sociedad aumenta la demanda de voluntarios, que a su vez nos plantea preguntas fundamentales acerca de la relación entre trabajadores voluntarios y remunerados. Los profesionales de atención ya figuran en muchos países entre las categorías peor pagadas. El desarrollo del trabajo voluntario de atención puede restar poder negociador al personal remunerado.

9. Conclusiones

La provisión de servicios sociales personales en Europa en este principio de siglo abre una serie de interrogantes de especial relevancia para las afiliadas a la FSESP. De los cambios introducidos en las políticas de atención social muchos han impactado directamente en el bienestar socioeconómico de las plantillas de atención social y ayuda a domicilio en Europa. La propuesta de Directiva de servicios de la UE amenaza con deteriorar aún más las condiciones socioeconómicas de estos profesionales.

El personal de atención a niños parece tener mejores perspectivas vistos los lazos existentes entre atención y educación infantil. La creciente participación de la mujer en los mercados laborales obliga al incremento de los servicios de atención a la infancia.

Por el momento los servicios sociales muestran un impulso menor, y eso que el envejecimiento de la población será un factor de expansión de la asistencia. La atención social prestada en entornos residenciales y a domicilio la presta una mano de obra infrapagada e infravalorada. La situación de estos trabajadores se distingue por bajos niveles de formación y afiliación sindical. La definición de nuevas categorías de trabajadores en algunos países no siempre ayuda a la profesionalización del sector, sino que puede llegar a agudizar la ocasionalidad del trabajo.

10. Recomendaciones

La calidad de los servicios asistenciales depende de los siguientes factores:

- mejora de las condiciones de trabajo;
- representación de los trabajadores del sector asistencial;
- intensificación de la regulación pública de los servicios de atención, incluyéndose las condiciones de trabajo;
- formación de alianzas sostenibles con los usuarios para mejorar la calidad del servicio.

Los servicios asistenciales deben reunir condiciones de:

- universalidad;
- accesibilidad geográfica, económica, social y cultural;
- asequibilidad;
- organización suficiente para sostener la continuidad de la atención;
- suministro de calidad.

Los servicios asistenciales deben:

- atender las necesidades y deficiencias sociales ocasionadas por las estructuras comerciales y que no se pueden resolver mediante los mecanismos de mercado;
- respetar los principios de dignidad humana, solidaridad, justicia social, cohesión social y bienestar;
- incorporar el punto de vista del usuario en la programación y la ejecución de la prestación;
- establecer y estrechar vínculos con las comunidades para ayudar a luchar contra la pobreza y la exclusión.

La relación entre proveedor y usuario no es la de un servicio económico ordinario. Es un hecho que debe ser bien tenido en cuenta.

El trabajador tiene derecho a:

- percibir un salario vital, regular y seguro;
- la seguridad del entorno de trabajo;
- recibir un trato digno y respetuoso, y a la valoración de su aportación;
- un entorno libre de acoso moral;
- un entorno libre de violencia ejercida por el usuario;
- la igualdad salarial y de oportunidades;
- la no discriminación en el lugar de trabajo;
- la formación y desarrollo profesional permanente;
- la participación en los servicios de planificación con los usuarios.

Futuras políticas

La trayectoria demográfica de Europa y la importancia de la valoración de los ciudadanos, que en algún momento de sus vidas van a necesitar atención y apoyo, deben conducir las políticas de servicios sociales hacia la provisión directa y la creación de redes sociales, recursos comunitarios, empleo local y otros servicios capaces de luchar contra las injusticias sociales y generar entornos de integración social.

Jane Lethbridge, Unidad internacional de investigación de los servicios públicos (PSIRU),
j.lethbridge@gre.ac.uk