Febrero de 2011

Resumen ejecutivo y recomendaciones

El informe completo está en:
www.epsu.org/a/7431

Por Jane Lethbridge, de PSIRU
j.lethbridge@gre.ac.uk

EPSU
FSESP
EGÖD

Resumen ejecutivo y recomendaciones

La población mayor de 65 años en la Unión Europea se duplicará en los próximos 40 años, ascendiendo del 17% en 2005 al 30% en 2050 (Fundación Europea, 2009). Por su parte, la población mayor de 80 años se triplicará. Las previsiones apuntan a que el crecimiento de la esperanza de vida se acompañará de un aumento de los niveles de discapacidad y morbilidad, y del correspondiente incremento de la demanda de servicios de atención. La mayor presencia de las mujeres en el empleo ha provocado la reducción de la tasa de natalidad y el aumento de la demanda de atención formal. Asimismo, el aumento de las tasas de divorcio y del número de hogares unipersonales dificulta la prestación de atención informal. Así y todo, la mayoría de los cuidadores informales son mujeres. El crecimiento de la demanda de servicios de atención domiciliaria tropieza con los problemas de inspección y regulación. Los profesionales de atención domiciliaria suelen ser un colectivo fragmentado y difícil de organizar.

Tareas de atención

Por *cuidados de larga duración o atención a largo plazo* se entienden, en el presente informe, las modalidades de atención y asistencia a las personas mayores. La OCDE define la atención a largo plazo como:

> *"El conjunto de servicios prestados a personas dependientes de ayuda permanente para realizar las actividades diarias como consecuencia de condiciones crónicas de salud física o mental" (OCDE,* 2005).

La locución *tareas de atención* admite varias interpretaciones. Un profesional de la atención desempeña varios papeles que requieren una amplia gama de habilidades, muchas de las cuales carecen de especial valor económico. La remuneración y el carácter formal o informal constituyen una de las diferencias más relevantes. La complejidad de la prestación hace que no sea fácil distinguir sus modalidades: hay ejemplos de atención informal remunerada (profesionales de la atención inmigrantes en Italia) y cuidados formales no remunerados (voluntarios en los Países Bajos) (Lyon y Glucksmann, 2008). La cuestión es si la atención se proporciona en un marco regulado o no. Este informe se centra en la prestación de atención (regulada) formal, sin dejar de advertir la relación existente entre la atención informal y formal. La disminución de la atención informal está provocando un aumento de la demanda de atención formal en varios países europeos. Las tareas de atención no se circunscriben a una determinada área estratégica, sino que se reparten entre varias competencias públicas.

Ámbito comunitario

La Carta de los derechos fundamentales (2002), parte integrante ya del Tratado de Lisboa, reconoce el derecho de acceso a las prestaciones de seguridad social y a los servicios sociales (art. 34), sin establecer su obligatoriedad. También recoge el derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención médica (art. 35), y reconoce el acceso a los servicios de interés económico general, tal como disponen las legislaciones y prácticas nacionales (art. 36). Los *servicios sociales de interés general* pueden ser de carácter económico o no económico, conforme a lo establecido en la legislación comunitaria. En un intento de aclarar cómo se supone que deben funcionar los servicios sociosanitarios, el Marco voluntario europeo de calidad establece los principios de calidad que definen la relación entre proveedores y usuarios, y la relación entre proveedores, autoridades públicas y otros interesados. Ahora bien, el acuerdo, como bien lo dice el nombre, es voluntario. Aprobado por el Comité de Protección Social en octubre de 2010,

tiene como finalidad servir de referencia para definir, garantizar, mejorar y evaluar la calidad de los servicios sociales en la UE. Lógicamente, el marco ayudará a los responsables políticos y las autoridades públicas a desarrollar herramientas de medición y evaluación de la calidad de los servicios sociales, y facilitará la comparabilidad transfronteriza en caso de prestación transnacional de servicios sociales. En un proceso paralelo, ONG de toda Europa han elaborado un marco de calidad común de los servicios sociales de interés general (septiembre de 2010) diseñado en el marco de un proyecto conjunto para atender diferentes aspectos de la calidad. Presenta un concepto europeo de calidad flexible, compatible y complementario de los sistemas nacionales de calidad vigentes en el sector, y aplicable a los servicios ordenados a nivel local o regional. El convenio sobre trabajo doméstico que está elaborando la OIT tiene pocas probabilidades de pasar a ser legislación nacional en varios años.

Esperanza de vida

Las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que los hombres. Esta diferencia se mantendrá hasta 2050. Otra diferencia es la que se observa entre los grupos de ingresos altos y bajos, siendo menor la esperanza de vida de los sectores de bajos ingresos. Las desigualdades en salud de que se derivan las diferencias deben tenerse en cuenta en la planificación de servicios de atención a personas mayores.

Gasto

Suecia (3,4% del PIB) y Países Bajos (3,5%) son los países que más gastan en atención a largo plazo. Muchos países de Europa central y oriental gastan menos del 1,0% del PIB. Los mayores de 65 años superan el 10% de la población en Europa; en Italia y Alemania, el porcentaje es del 20%. En 2050, al menos el 25% de la población tendrá más de 65 años, más del 30% en los países de Europa central y oriental. Además, se calcula que el porcentaje de la población mayor de 80 años con altos grados de dependencia permanente ascenderá al menos al 10%. Asimismo, el gasto en atención en porcentaje del PIB se duplicará como mínimo en todos los países. Así se desprende de las previsiones.

Tipos de atención

Básicamente existen tres grandes tipos de atención a largo plazo. La atención institucional se proporciona en residencias y centros de cuidados de titularidad pública, privada o sin ánimo de lucro. La atención domiciliaria, en plena expansión dentro de los cuidados de larga duración, abarca tanto la atención de enfermería como la prestación de servicios básicos a domicilio. Por atención informal o formal no específica se entiende la atención prestada por familiares y amigos, o la ausencia de atención por parte de proveedores oficiales.

Con un 56% de beneficiarios totales de prestaciones institucionales, Dinamarca encabeza la lista de tasas nacionales; la cierran Austria, Estonia, Letonia, Polonia y Eslovaquia, con un 5% como máximo. Ahora bien, los países de Europa central y oriental presentan bajos niveles de atención institucional por la escasez de centros residenciales y residencias asistidas. Los niveles de ayuda a domicilio de los Países Bajos (80%) y Suecia (79%) se refieren a la prestación, en casa, de atención de enfermería y asistencia social. Los bajos porcentajes de atención domiciliaria de Estonia (8%), Letonia (6%), Polonia (0%) y Hungría (7%) se derivan, además, de la falta de cuidados de larga duración, tanto en régimen domiciliario como institucional.

Los países del Sur de Europa y de Europa central y oriental presentan niveles de atención informal, o de no prestación de atención formal, superiores al 50%. En Estonia, Letonia, Hungría y Polonia, más del 80% de la atención a largo plazo es de tipo informal, lo que corresponde a los bajos niveles de atención formal proporcionada en régimen institucional o domiciliario. Estos modelos de prestación deben entenderse en el marco del crecimiento de la población mayor de 65 años. Considerando que en 2060 los mayores de 65 años habrán superado el

30% de la población total en los países de Europa central y oriental, se calcula que la demanda de servicios de atención registrará el mayor crecimiento en los países con bajos niveles de atención formal.

La expansión de los servicios domiciliarios de atención a largo plazo coincide con la disminución de residencias y centros de cuidados, en particular las grandes instituciones. A tenor del crecimiento de la atención domiciliaria, varios países han puesto en marcha políticas de *personalización de la atención,* por las que cada persona tiene la posibilidad de determinar las modalidades de prestación de los cuidados a largo plazo. La financiación de la atención a largo plazo es un tema político importante en muchos países. En los países que han introducido nuevos mecanismos de financiación, la sostenibilidad financiera a largo plazo de los servicios produce preocupación.

Financiación de los servicios de atención

En los países de la Europa continental, las prestaciones de servicios sociales se financian mayoritariamente con cargo a la Seguridad Social, y en parte a la imposición general. Los sistemas de atención a largo plazo de los países nórdicos son no contributivos, con algunas variaciones. Todos comparten el supuesto de que el Estado tiene la responsabilidad de cuidar a los niños, las personas con discapacidad y las personas mayores.

El Reino Unido e Irlanda cuentan con sistemas no contributivos, con amplia provisión privada, a diferencia de los países nórdicos, en los que se mantiene la fuerte presencia del sector público. En el Sur de Europa, el modelo familiar de atención a largo plazo ha venido dejando paso a un sistema no contributivo. En Italia, España y Portugal, los gobiernos centrales han desempeñado un papel fundamental en el cambio de modelo, aun cuando sea una competencia regional.

El modelo de atención a largo plazo vigente en Europa central y oriental, descrito como *modelo de atención familiar,* con un gasto medio en cuidados de larga duración inferior al 1% del PIB, está tropezando con las nuevas modalidades de empleo. La atención informal ha alcanzado altos niveles, eso sí. Sin embargo, la presión sobre las familias también está aumentando por la migración laboral, la elevación de la edad de jubilación y la estricta relación entre el empleo regular y la Seguridad Social (Österle, 2010). La evolución de las condiciones laborales dificulta la provisión de atención informal, intensificando la demanda de cuidados de larga duración y reclamando a las autoridades recursos económicos y nuevas políticas. Existe la percepción de falta de acceso a la atención residencial (Österle, 2010).

La precisión predictiva de los niveles de atención también tiene implicaciones para la evaluación del gasto en atención. En los últimos cinco años se han ido multiplicando las señales de consenso en torno a la necesidad de que los gobiernos desempeñen un papel fundamental en la financiación o facilitación de la financiación de la atención a largo plazo.

Provisión de servicios de atención

En la prestación de servicios de atención participan las multinacionales de varias maneras. Muchas multinacionales del sector de la asistencia social combinan centros de cuidados y servicios clínicos, en particular servicios de salud mental. Las multinacionales de gestión de servicios asumen cada vez más la prestación de servicios de atención domiciliaria, entre ellas ISS y Sodexho. Algunas, no siempre directamente dedicadas a la provisión de atención, proporcionan apartamentos asistidos de lujo para jubilados. La oferta de servicios abarca no sólo la atención, sino también actividades recreativas para mayores con ingresos altos.

El sector sin ánimo de lucro es otro importante proveedor de atención en régimen residencial y domiciliario. Las organizaciones sin ánimo de lucro, tales como Cruz Roja y Cáritas, son destacados proveedores de atención en muchos

países europeos, y no cuentan necesariamente con una tradición de sindicación.

Recursos humanos

La asistencia sociosanitaria, en la que se incluyen los profesionales del sector de cuidados de larga duración, es uno de los sectores económicos de mayor crecimiento en Europa, al generar cerca del 5% del producto económico de la Unión Europea. Entre 2000 y 2009, registró un aumento neto de 4,2 millones de puestos de trabajo, elevándose el total a 21,4 millones de empleos (Comisión Europea, 2010). Estos puestos de trabajo no están distribuidos uniformemente en toda la Unión Europea, sino que se concentran en el Oeste, el Norte y el Sur de Europa. Los países de Europa central y oriental registran una tasa de expansión bastante inferior.

Los profesionales de la atención a largo plazo suelen ser mujeres, la mayoría con salarios bajos. En varios países se observa el envejecimiento de este colectivo de trabajadores, ya que los jóvenes son reacios a dedicarse a este sector. En algunos países, al menos la mitad de los profesionales es mayor de 50 años. Esta situación dificultará el suministro de mano de obra para los servicios de atención a largo plazo. Y eso que la contratación y la retención ya son de por sí difíciles debido a los bajos salarios, la baja categoría laboral y las malas condiciones de trabajo. En muchos países europeos, la escasez de mano de obra local ha conducido a la contratación de trabajadores inmigrantes.

El relativamente elevado porcentaje de profesionales inmigrantes de la atención en Austria, Italia y Reino Unido hace que la situación sea inestable. Los cambios en las políticas nacionales de inmigración pueden restringir con relativa rapidez el número de trabajadores inmigrantes. Los derechos laborales que los trabajadores de Europa central y oriental adquieren al entrar en la UE los han convencido de que los países del Norte de Europa merecen más la pena que los países vecinos de Europa. Así, los trabajadores polacos en el periodo inmediatamente posterior al ingreso en la UE se trasladaron al Reino Unido y otros países del Norte del continente. Sin embargo, la recesión ha provocado un movimiento de vuelta a Polonia. A algunos grupos de trabajadores inmigrantes europeos los están sustituyendo nuevos inmigrantes provenientes de América Latina y África.

Organización sindical de los trabajadores

Tal vez una de las características más importantes del trabajo de atención, además de la realización de tareas físicamente exigentes, como levantar y girar, sea la dimensión emocional, que lo distingue de otras ocupaciones mal remuneradas. Es difícil trabajar como profesional de la atención sin desarrollar algún tipo de vínculo emocional con los usuarios del servicio. Esto significa que el trabajo no se acaba cuando termina la jornada laboral, sino que se mantiene en la mente del profesional de la atención.

La mayoría de los trabajadores lo son a tiempo completo, salvo en algunos países, como Noruega y Suecia, donde la parcialidad laboral se sitúa entre el 40% y el 50% de la contratación. Los profesionales del sector público de la atención a las personas mayores suelen estar acogidos a convenios colectivos, con excepción de Irlanda, donde todos los trabajadores han experimentado una reducción salarial del 15% y el sistema nacional de negociación colectiva se ha venido abajo. Los trabajadores del sector privado están cubiertos por convenios colectivos en los países nórdicos y Países Bajos. Los profesionales de empresas de trabajo temporal, por cuenta propia o con contratos de corta duración tienen más probabilidades de trabajar en el sector privado o sin ánimo de lucro. Es de temer que con la privatización de la prestación estas modalidades contractuales de calidad inferior afecten a un número cada vez mayor de trabajadores de la atención.

Las tasas de sindicación varían de país a país. Aunque no existe una relación directa entre la cobertura por convenio colectivo y el nivel de sindicación, lo cierto es que los países nórdicos presentan altas

tasas de sindicación y, a menudo, una cobertura total por convenio colectivo en el sector público. En los Países Bajos, con acuerdos colectivos aplicables al conjunto de los sectores público y privado, se observa un nivel mucho más bajo de sindicación en los tres sectores, público, privado y sin ánimo de lucro. Los países de Europa central y oriental muestran niveles mucho más bajos de sindicación.

El sector de servicios de atención a las personas mayores ocupa una abundante mano de obra. Público, privado y sin ánimo de lucro son los tres sectores empleadores. Sin embargo, la prestación se va trasladando cada vez más al sector privado o sin ánimo de lucro. La encuesta de los convenios colectivos en Europa muestra que, salvo contadas excepciones, la cobertura de los trabajadores del sector de atención es inferior en los sectores privado y sin ánimo de lucro. En ello radica el primer reto de los sindicatos.

El aumento de la atención domiciliaria introduce otro nuevo factor en la organización de los servicios. Está creciendo la demanda de atención domiciliaria. La financiación de la atención a través de presupuestos personalizados está contribuyendo al aumento del colectivo de profesionales de atención domiciliaria que trabajan por cuenta propia o contratados directamente por personas mayores beneficiarias de prestaciones de ayuda. El incremento de los trabajadores no empleados por grandes entidades complica la negociación de convenios colectivos desde los sindicatos.

Los sindicatos deben estudiar la forma de adaptar sus modelos de organización a la fragmentación de los recursos humanos a escala local y nacional, en particular para las trabajadoras a tiempo parcial.

Formación

La provisión de formación ha experimentado algunos cambios significativos para los trabajadores de la atención a largo plazo, inducidos por la legislación comunitaria y el reconocimiento de que mejorando la formación se incrementan las tasas de retención y contratación. A nivel comunitario, la legislación y las directivas sobre la promoción de la formación profesional y la libre circulación de los trabajadores han incidido en la oferta de formación para los trabajadores de atención a largo plazo. La Directiva 2005/36/CE contempla el reconocimiento de cualificaciones profesionales. Varios países han introducido nuevos sistemas de formación para los profesionales de la atención, que están impulsando un proceso gradual de profesionalización (Moss et al., 2004). En casi todos los países, los sindicatos participan en procesos de consulta sobre formación y cualificaciones. Varias organizaciones sindicales ocupan puestos en consejos consultivos y otras participan activamente en el diseño de nuevas modalidades de formación y desarrollo profesional. El aumento del trabajo de atención domiciliaria hace que, mañana, la falta de claridad acerca de la formación dificulte gravemente la contratación y la retención.

Nuevas formas de trabajo y nuevos servicios

El diálogo social, la mejora de las normas de calidad y la formación son tres de las áreas de actuación sindical para el desarrollo de nuevas formas de trabajar. El diseño de unos servicios orientados a atender las necesidades cambiantes de una población que envejece deberá hacerse en colaboración con las personas mayores. Los servicios, de centrarse en la atención, tendrán que pasar a abarcar una amplia gama de actividades, entre ellas el suministro de información, la educación, la formación y la actividad física. Deberá hacerse hincapié en la cooperación con las personas mayores. Esto remite, además, al amplio catálogo de planteamientos que sirven para el diseño de los servicios de atención, entre ellos la pedagogía social. La función que desempeña la educación en la atención infantil deberá trasladarse a los servicios de atención a personas mayores, con el correspondiente impacto en el tipo de formación necesaria para los trabajadores de la atención.

Conclusión

Los servicios de atención a personas mayores se están desarrollando en muchos países; en cambio, no varía la ocupación mayoritariamente femenina y mal remunerada. Varios países han reformado el sistema de pagos de servicios a personas mayores. En otros, se está debatiendo la reforma, desde el reconocimiento de que el establecimiento de un sistema adecuado de prestación de cuidados a personas mayores es una prioridad. Algunos países están haciendo la transición de un modelo familiar de atención a un conjunto variado de modalidades formales e informales de atención.

La mayoría de los países registra un aumento de la atención domiciliaria de provisión pública, privada, sin ánimo de lucro y autónoma. Los cambios en la sociedad, al apuntar a una mayor demanda de atención individual personalizada en el hogar, están provocando el replanteamiento del modelo convencional de instituciones de cuidados, si bien éstas siguen cubriendo una parte sustancial de los servicios de atención. Ahora bien, la personalización también está llevando a la creación de nuevos tipos de puestos de trabajo, que suelen carecer de regulación y protección. Uno de los principales desafíos de los sindicatos será organizar la afiliación y negociar las condiciones de trabajo y empleo de estos nuevos grupos de profesionales de atención domiciliaria o asistentes personales.

Recomendaciones
a los Comités Permanentes de Servicios Sociales y de Salud, y de Administración Local y Regional de la FSESP

1. Estrategias de atención domiciliaria/personalización
   - Supervisar la aplicación, país por país, de las estrategias de personalización/atención domiciliaria en el personal de atención
   - Estudiar la experiencia sindical en la organización de grupos fragmentados de trabajadores
   - Priorizar el intercambio de enseñanzas para favorecer la organización del personal de atención domiciliaria a nivel local, nacional y europeo
   - Resolver determinados aspectos de las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud y asistentes personales inmigrantes, incluidos los indocumentados

2. Remuneración
   - Apoyarse en el trabajo realizado para reducir la brecha salarial de género
   - Elevar los bajos salarios, determinar los niveles salariales más bajos y aumentar los salarios mínimos incompatibles con unas condiciones de vida decentes
   - Mejorar la calidad de los puestos de trabajo, reduciendo la precariedad y la proporción de contratos atípicos

3. Cualificaciones y formación
   - Averiguar el grado de no reconocimiento de cualificaciones profesionales y su impacto en el racismo en los centros de trabajo
   - Situar las medidas de formación y reconocimiento de cualificaciones profesionales en la línea de actuación europea, a través de la aplicación de la Directiva 2005/36/CE
   - Formar alianzas con otros profesionales del sector sociosanitario para reforzar los planteamientos de campaña

4. Marcos de calidad
   - Colaborar con los gobiernos, los empleadores y la sociedad civil para aprovechar los elementos positivos del Marco voluntario europeo de calidad de los SSIG, desarrollado y aprobado por el Comité de Protección Social, y el Marco de calidad común (SSIG) elaborado en el Proyecto Prometheus, en particular en relación con las condiciones de trabajo y empleo, la calidad de los servicios y su regulación y financiación

5. Promoción de las tareas de atención
   - Promover el valor, la imagen y el reconocimiento del trabajo de atención a través de campañas e iniciativas conjuntas con organismos sin ánimo de lucro y otras entidades
   - Aprovechar la cooperación sindical para hacer frente a los problemas derivados del mercado laboral interior de la UE en el sector de la atención, como consecuencia, muy probablemente, de la Directiva relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza (cuya votación se realizará en los próximos meses, según las previsiones) y el levantamiento, para mayo de 2011, de todas las restricciones a la libre circulación de los trabajadores, a excepción de Rumanía y Bulgaria.
   - Aprovechar la cooperación sindical para hacer frente a los retos planteados por el creciente papel de los profesionales de la salud y asistentes personales (legales e indocumentados), sobre todo en vista de su bajo nivel de sindicación.

- Estudiar el desarrollo del diálogo social en el sector europeo de la atención, a través del análisis de las disposiciones nacionales y locales.

Federación Sindical Europea
de Servicios Públicos (FSESP)

Es la mayor federación de cuantas componen la CES. Está formada por ocho millones de trabajadores del sector público organizados en más de 250 sindicatos en los sectores de la energía, agua, residuos, servicios sociales y sanitarios, gobiernos locales y administraciones nacionales, en toda Europa, incluidos los países vecinos al Este de la Unión Europea. La FSESP es la organización regional oficial para Europa de la Internacional de Servicios Públicos (ISP).

Más información sobre la FSESP y nuestro trabajo en:
www.epsu.org

Presidenta: Anne-Marie Perret, de FGF-FO (Francia)
Vicepresidentes: Dave Prentis, de UNISON (Reino Unido), Tuire Santamäki-Vuori, de JHL (Finlandia), Rosa Pavanelli, de CGIL FP (Italia), y Mikhail Kuzmenko, de HWURF (Rusia)
Secretaria general: Carola Fischbach-Pyttel

Los cuatro sectores de la FSESP son:

- **Administración Nacional y Europea**
- **Administración Local y Regional**
- **Servicios Sociales y de Salud**
- **Empresas de Servicios Públicos**

EPSU Secretariat • 45 rue Royale • 1000 Brussels • Belgium • Tel: 32 2 250 10 80 • Fax: 32 2 250 10 99 • E-mail: epsu@epsu.org

EPSU Secretariat • 45 rue Royale • 1000 Brussels • Belgium • Tel: 32 2 250 10 80 • Fax: 32 2 250 10 99 • E-mail: epsu@epsu.org