VIVIR SOLIDARIAMENTE:
UNA POLÍTICA DE LA FSESP PARA LOS SERVICIOS SOCIALES EN EUROPA

Informe encargado por
la Federación de Sindicatos Europeos de los Servicios Públicos

Frances Rickford

Septiembre de 1998

ÍNDICE

1. QUE SON SERVICIOS SOCIALES? 2

2. QUIEN NECESITA SERVICIOS SOCIALES? UNA DEMANDA EN AUMENTO 3

3. LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA UNIÓN EUROPEA 5

3.1 EXCLUSIÓN SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES 6
3.1.1 La exclusión social y los niños 7
3.2 CAMBIO DEMOGRÁFICO Y LA PRESIÓN SOBRE LOS FAMILIARES QUE CUIDAN A MIEMBROS DE LA FAMILIAS .. 7
3.3 LOS SERVICIOS PARA ANCIANOS DEPENDIENTES EN EL CONTEXTO DE UN MERCADO LABORAL UNIFICADO .. 8
3.4 LOS SERVICIOS SOCIALES Y EL EMPLEO 8
3.5 LOS SERVICIOS SOCIALES Y LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE HOMBRES Y MUJERES 9
3.5.1 Los empleados 9
3.5.2 Los usuarios de servicios 9

4. LA FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES 10

4.1 ESTRATEGIAS DE EFECTIVIDAD 10
4.2 ESTRATEGIAS DE INGRESOS 10
4.3 ESTRATEGIAS RESTRICTIVAS 11
4.3.1 Las restricciones basadas en los ingresos 11
4.3.2 Las restricciones basadas en las necesidades 12
4.4 LOS PRINCIPIOS DE FINANCIAMIENTO 12

5. PLANIFICACION DE SERVICIOS SOCIALES COHERENTES Y CON ALTO GRADO DE REACCIÓN 13

6. QUIEN DEBERÍA LLEVAR A CABO LOS SERVICOS SOCIALES Y COMO SE PUEDE GARANTIZAR SU NIVEL DE CALIDAD? 13

7. TRABAJAR EN LOS SERVICIOS SOCIALES 15

7.1 SALARIOS Y CONDICIONES DE TRABAJO 15
7.2 A ÉPOCAS NUEVAS, CARRERAS NUEVAS 16

8. LISTA DE RECOMENDACIONES 18

9. BIBLIOGRAFÍA 20

VIVIR SOLIDARIAMENTE

Una política de la FSESP para los Servicios Sociales en Europa.

1. QUE SON SERVICIOS SOCIALES?

Los servicios sociales mencionados en este informe se refieren a los servicios de apoyo inter-personal que mejoran el funcionamiento social e individual y la autonomía personal de las personas para su beneficio propio y el de la sociedad.

Estos servicios hacen parte del tejido de políticas y provisiones que promueven conjuntamente la participación económica y social de todos los ciudadanos europeos. aumentando sus posibilidades de vivir una vida decente y satisfactoria. Las políticas de empleo y de formación, educación, seguridad social, servicios sociales, transporte público, salud, cuidado infantil y vivienda así como también los servicios de ocio, como bibliotecas e instalaciones deportivas, deberían entretejerse de manera a promover una sociedad cohesiva. Estos servicios deberían mejorar el acceso al mercado laboral y asegure que las personas que se encuentran excluidas del mercado laboral por la razón que sea, no sean excluidas de la sociedad

Los servicios sociales pueden ser proporcionados a individuos, familias o grupos, en la comunidad o en las instituciones por personas que poseen una amplia gama de habilidades y experiencia. Pueden ser dirigidos a aquellos que necesitan de cuidados, o a aquellos que los suministran de manera informal - como parientes o familiares. La relación que existe entre servicios de salud y servicios sociales es particularmente estrecha e importante ya que la línea de demarcación entre las necesidades de salud y las necesidades sociales rara vez es clara.

Los servicios sociales pueden ser:

- preventivos - la finalidad es la de reducir los riesgos de crísis y la consecuente necesidad de intervención;
- rehabilitativos - ayudando a las personas a reestablecerse de casos graves y volver a ser autónomos;
- urgentes - intervenciones específicas e inmediatas en situaciones críticas y a menudo, arriesgadas.

Los servicios sociales los proporcionan personas con una amplia gama de habilidades entre los cuales se encuentran los asistentes sociales, los trabajadores a nivel de comunidad local, los trabajadores de cuidado infantil y el personal domiciliario.

Los asistentes sociales normalmente son profesionales cualificados que combinan las

tareas de verificación y planificación con las tareas de asesoría y asistencia práctica. Sus habilidades son flexibles pero implican de manera crucial el trabajar de manera sensible y respetuosa con una gran variedad de gente marginada, a menudo privada de sus derechos civiles. Las responsabilidades de los asistentes sociales incluyen:

- la evaluación de las necesidades y circunstancias individuales de las personas, incluyendo la evaluación de riesgos;
- Trabajar conjuntamente con sus clientes para establecer estrategias y planes que les permitan fijar y lograr sus metas;
- trabajar conjuntamente con una amplia gama de agencias del sector público, de los servicios voluntarios y algunas veces con el sector privado coordinando la ayuda para sus clientes.

Otros trabajadores del sector de servicios sociales proporcionan apoyo así como cuidados personales, físicos y emocionales a una gran variedad de personas.

Tal como es el caso con los servicios que proporcionan a los individuos, los servicios sociales tienen una gran importancia en la construcción de capacidades en la comunidad. La construcción de capacidades ha sido definida por la Fundación Europea como el establecimiento de sistemas de asistencia para personas en zonas marginales para hacer frente a los retos creados por el paro, la pobreza y la exclusión social.

El aporte de los servicios sociales para la mejora social puede incluir:

- proporcionar redes sociales personalizadas a individuos marginalizados;
- organizar actividades de apoyo mutuo;
- reducir la presión sobre los individuos y las familias proporcionando asistencia y cuidado directo a niños y adultos dependientes;
- ayudar a establecer una base de poder alternativa de los ciudadanos para balancear el poder empresarial y el institucional;
- ayudar a las personas pobres a acceder a recursos adicionales a través de la asesoría y la defensa.

A través de la mejora de los vínculos y la defensa de las personas rechazadas y excluidas, los servicios sociales ayudan a rehabilitar a los individuos y reconstruyen las comunidades marginalizadas.

Los servicios sociales proporcionan un marco de apoyo que le facilita a las personas participar en la sociedad de manera más completa, limitan el daño causado por la privación y la desigualdad y compensan otros costes económicos y sociales, como los costes del aumento de la criminalidad, el desorden social, el comportamiento antisocial, el fracaso parental y la hospitalización

En este sentido Europa no puede permitirse no construir un marco coherente de servicios sociales de alta calidad.

2. QUIEN NECESITA SERVICIOS SOCIALES? UNA DEMANDA EN

AUMENTO

Los clientes de servicios sociales no son un grupo inmóvil. Todo el mundo necesita de cuidados y apoyo en algún momento de su vida. Durante la infancia, vejez extrema y enfermedad todos necesitamos a personas para cuidarnos.

La principal fuente de apoyo personal y de cuidados para la mayoría de los individuos son sus familias, amigos y vecinos. Las familias se encuentran cada día más dispersadas y con menos posibilidades de brindar apoyo y cuidados diarios de manera eficaz. Las redesinformales de cuidados necesitan ser secundadas por un marco de servicios de apoyo si se quiere mantener su solidez. Servicios sociales de prevención bien planificados deben permitir a las personas de continuar llevando sus propias vidas en sus propias comunidades, y solidificar las familias y las redes informales de cuidados.

Cuando las necesidades de las personas superan la capacidad y las competencias de sus redes informales de ayuda, tienen que poder contar con servicios sociales de alta calidad. Algunas personas también tendrán períodos de particular vulnerabilidad como problemas mentales, enfermedad grave, discapacitación temporal o permanente, o problemas de dependencia de drogas o alcohol, y durante estos períodos necesitarán servicios especializados para ayudarlos a afrontar su situación y reconstruir su confianza en sí mismos.

Las necesidades sociales de las personas dependen fuertemente de sus circunstancias económicas y sociales y la demanda de servicios sociales será mayor en las comunidades bajo presión. Los cambios que se operan en este momento en Europa están causando gran presión sobre una importante minoría, lo cual se confirma por los niveles crecientes de enfermedades de desequilibrio mental y particularmente el abuso de las drogas.

La mayoría de nosotros tendremos períodos en nuestras vidas donde necesitaremos alguna ayuda adicional, pero la mayoría de los miembros más vulnerables de la sociedad a menudo tienen problemas múltiples a lo largo de varios años. La tarea principal de los servicios sociales es prevenir que individuos en crisis entren en una espiral descendiente, donde los inconvenientes se multiplican hasta estar fuera de control.

Los miembros de minorías etnicas se encuentran por lo general marginados económica- y socialmente en comparación con la comunidad que los recibe. Tienen niveles de paro más altos y a menudo viven en viviendas más modestas. Muy a menudo se asume que estas comunidades minoritarias "se ocuparán unos de otros" pero ciertos puntos indican que tienen menos probabilidades que otros de tener redes locales extensas de ayuda comunitaria y familiar. Esta personas se encuentran a menudo bajo la presión adicional del racismo y la xenofobia, y si son candidatos al asilo o refugiados, puede que ya hayan vivido momentos traumáticos en sus países de origen.

Los servicios sociales para miembros de una comunidad minoritaria deben tomar en cuenta integralmente las diferencias linguísticas y culturales si se quiere que estos servicios sean accesibles y útiles, y no deberían requerir de las personas que "se integren" como condición para recibir servicios de calidad.

En el grupo de personas que necesitan servicios sociales se encuentran miembros de los grupos mencionados a continuación:

- personas mayores con necesidad de cuidados físicos
- personas discapacitadas físicamente
- personas con problemas de aprendizaje o con "discapacidades mentales"
- personas con problemas de dependencia de drogas o alcohol
- personas con enfermedades mentales

- refugiados o candidatos al asilo
- personas con necesidades sociales originadas por enfermedades físicas como el Sida
- niños discapacitados y sus familias
- niños con problemas emocionales o de comportamiento, incluyendo el comportamiento criminal, y sus familias
- personas sin domicilio
- niños con riesgos de sufrir negligencia o malos tratos, y sus familias
- personas con crisis personales desencadenadas por situaciones traumáticas como desastres, asaltos criminales o aflcciones mayores

El movimiento de los hospicios y las experiencias que han vivido los pacientes del SIDA nos han enseñado bastante en lo que se refiere a la manera de ocuparse bien de las personas que se encuentran frente a la muerte. El cambio en las estructuras familiares y de los patrones de empleo conlleva una mayor necesidad de servicios humanos y sensitivos para los agonizantes.

3. LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA UNIÓN EUROPEA

Los cambios demográficos, sociales y económicos que están ocurriendo en Europa están aumentando la necesidad de servicios sociales. Michelle Tierlink, administradora principal de la DG V, explicó la postura de la Unión Europea con respecto a los servicios sociales en una conferencia sobre los servicios sociales en la comunidad local en 1993:

> *El futuro de los servicios sociales en la comunidad local comprenderá cada vez más descentralización, desinstitucionalización, la puesta en marcha de disposiciones innovadoras y originales y de partenariados entre diferentes asociaciones. Qué puede y debe hacer la Communidad Europea bajo estas circunstancias? Nos encontramos en un campo donde el famoso principio de la subsidiariedad entra claramente en aplicación. La política en el campo de los servicios sociales depende sobre todo de los países miembros. La Comunidad tendrá que aumentar su papel de líder, de catalizador en las acciones de ayuda a la personas excluidas, a la gente mayor, y a los discapacitados. En este campo, muchos factores dependen de la gente y las asociaciones locales, los organismos privados, los servicios sociales y también de la personas involucradas - los mayores o los discapacitados y sus representantes. La Comisión no presentará ninguna propuesta de normas referente a los servicions sociales. Los aspectos relacionados a las competencias de la Comunidad han sido asentadas o lo serán posteriormente. Estos aspectos representan sobre todo la libre circulación, el derecho a permanecer, la seguridad social para trabajadores migratorios, el libre acceso a los servicios y la igualdad de trato entre hombres y mujeres. Por otra parte, la Comisión tendrá que fomentar cada vez más el debate como parte de nuestros estudios y redes para desarrollar el intercambio de experiencias y habilidades.*
>
> *Michelle Tierlink, 1993*

Desde entonces ha habido un reconocimiento creciente dentro de la UE de que la provisión de servicios sociales junto a la seguridad social y otros servicios sociales públicos, son cruciales en el logro de los objetivos de la Unión. Pero los servicios sociales deben ser aún

reconocidos como parte integral de la protección social, que ha sido vista principalmente en términos de pensiones y beneficios.

A continuación identificamos la importancia de los servicios sociales en tres áreas particulares de la política social de la UE.

3.1 Exclusión social y servicios sociales

El desarrollo tecnológico y la reestructuración económica en los estados de la UE ha significado que, aunque la mayoría de los europeos tienen más prosperidad, ha habido también un aumento del paro a largo plazo, del empleo fortuito e inseguro y de la pobreza. Las políticas neoliberales han permitido deliberadamente el incremento de la desigualdad. Se permitió el incremento del desempleo como un instrumento de política económica, mientras que los niveles de protección social y de salarios de los trabajadores poco calificados y del sector público bajaron. Estos acontecimientos han llevado a una situación donde aproximadamente 50 millones de personas en Europa se encuentran en una situación de exclusión social.

La exclusión social no es una simple consecuencia del empleo o de la falta de este, ni siquiera de la pobreza, tal como lo ha indicado la Comisión Europea:

> *La exclusión va más allá de la pobreza. Es la acumulación y la combinación de varios tipos de privaciones: falta de educación, estado de salud en deterioro, perdida del hogar, perdida del apoyo familiar, no participación en la vida regular de la sociedad, y falta de oportunidades de trabajo. Cada tipo de privación aumenta los otros. El resultado es un círculo vicioso, que va del paro a largo plazo a la ruptura de los vínculos familiares, y eventualmente llegando hasta la marginalidad y la delincuencia.*
>
> *Comisión Europea(1997), 2.2.5*

El desarrollo tecnológico implica que el crecimiento económico ya no significa necesariamente creación de empleos, y hasta puede coincidir con la perdida de empleos. Una proporción cada vez mayor de ciudadanos europeos estará sin empleo en el futuro. Por ende la exclusión social no puede ser definida solamente en terminos de empleo, sobre todo debido a que ciertos grupos probablemente nunca llegen a poder competir en el mercado laboral. La Federación Internacional de Asistentes Sociales señala en su informe para la DGV que la marginalización de las personas puede ser el resultado directo de las fallas en los sistemas de asistencia social, como por ejemplo cuando los servicios no están coordinados e integrados de manera eficaz.

La UE se ha comprometido claramente para luchar contra la exclusión social. El Libro Blanco sobre la Política Social afirma:

> *"Es necesario promover la integración social para todos. La Unión debe asegurar que los grupos más vulnerables (personas excluidas de la vida económica y social, jóvenes, parados a largo plazo, los mayóres y los discapacitados) no sean excluídos de los beneficios del crecimiento económico o de poder contribuir activamente al mismo."*

La FSESP cree que la exclusión social no debería ser vista como un coste inevitable del progreso económico, y que la finalidad de la protección social no debería ser vista solamente como una limitación de los daños del desempleo. Servicios sociales bien concebidos pueden - conjuntamente con otros servicios públicos - promover la inclusión social y prevenir la marginalización y la exclusión social. La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo sostiene que:

> *(Los servicios públicos) son vitales para el éxito económico y la cohesión social y que servicios públicos de calidad proveen el cemento social que mantiene la unión en la sociedad. Los servicios públicos pueden contrarrestar*

los periodos de inseguridad que resultan de cambios rápidos en el turbulento mercado global, proporcionando estabilidad y reforzando las comunidades locales. Tienen un papel principal en el tratamiento de la exclusión social, en el sentido que la calidad y la eficacia de los servicios públicos son algunas de los determinantes más importantes para la calidad de vida de grupos desaventajados y de aquellos que viven en zonas desaventajadas. Tienen un papel particularmente vital que desempeñar haciendo frente a cambios económicos y sociales, como por ejemplo el alza del paro, el incremento de la pobreza, el envejecimiento de la población y los cambios en las estructuras familiares.

Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (1996)

3.1.1 La exclusión social y los niños

El impacto que tiene la exclusión social en Europa sobre las familias con niños es un tema que causa gran preocupación. Existen grandes diferencias entre los países europeos en lo referente a los niveles de desigualdad y de pobreza relativa, no obstante, una estimación basada en datos de Eurostat indica que un niño de cinco, con edad inferior a 17 años vivía de ingresos por debajo de la mitad de la media nacional a fines de los años ochenta. En varios países, las familias con niños sobrepasan la media de los hogares pobres y las familias monoparentales o aquellas con tres o más niños son particularmente vulnerables ante la pobreza.

La pobreza representa una fuerte presión para las familias. Los niños que sufren de maltratos o negligencia, el deterioro familiar, la inestabilidad mental y física, el uso de drogas y el crimen juvenil se encuentran todos concentrados (pero no se limitan a estos) en barrios que sufren deprivaciones múltiples. La exclusión voluntaria o involuntaria infantil y juvenil de las escuelas se encuentra en aumento alarmante en algunos países de la UE. Si se permite que una gran cantidad de niños y jóvenes sean enajenados y marginalizados, el daño para la cohesión social se extenderá hasta la próxima generación. Los asistentes sociales poseen conocimientos altamente especializados en el trato con dichas familias y niños.

Servicios preventivos adecuados en el apoyo de familias en situaciones difíciles, la intervención rápida en el momento en que aparecen los problemas, y los servicios de cuidado de alta calidad para niños y jóvenes maltratados y castigados bien valen lo que cuestan si se les compara a los costes a corto y mediano plazo relacionados al hecho de ignorarlos.

3.2 Cambio demográfico y la presión sobre los familiares que cuidan a miembros de la familias

La población europea está envejeciendo ya que la tasa de fertilidad disminuye y la esperanza de vida aumenta. El hecho que los ciudadanos europeos tengan hoy una esperanza de vida considerablemente más larga que la de sus propios padres nos demuestra el éxito del modelo social europeo y debe verse como algo positivo. Pero más años de vida no significaque son todos años de buena salud, y va aumentando la cantidad de ancianos que necesitan ayuda con las tareas básicas cotidianas como cocinar y lavarse.

En toda Europa la proporción de la población de más de 80 años aumentará del 3% al 4,3% entre 1990 y el 2020, proporcionalmente será en los países del sur de Europa que se verán los aumentos de mayor importancia. Estos cambios están conllevando un aumento en la demanda de servicios de cuidados ya que la cantidad de ancianos dependientes aumenta mientras, que las fuentes informales de cuidado familiar van disminuyendo. La Comisión misma ha mencionado:

Hasta ahora, en estos casos los cuidados, muy a menudo, eran

proporcionados de manera informal por los miembros de la familia. Sin embargo, este tipo de solidaridad familiar se está haciendo cada vez menos posible, ya que cada vez más mujeres trabajan fuera del hogar y las distancias geográficas que separan a los parientes de sus hijos mayores aumentan.

Comisión Europea, op. cit., 2.3.3

También existen presiones demográficas sobre el suministro de los cuidados informales. Según la Organización de Cooperación y Desarrollo la mayoría de las personas que cuidan a los ancianos dependientes son mujeres entre 48 y 69 años. La proporción de este grupo comparada con el grupo de los de más de 70 años de edad está en disminución y durante los treinta años que transcurrieron hasta 1990 esta proporción disminuyó de más de dos tercios en ocho países de la UE estudiados por la OECD.

La mayor parte de la discusión en torno al cambio demográfico en Europa hasta ahora se ha concentrado en el coste de proveer ingresos adecuados a las personas mayores y en la manera de financiar los gastos relativos al cuidado diario de los ancianos que los necesiten.

El tema del financiamiento es claramente un asunto importante, y será discutido a continuación, sin embargo la cuestión de la calidad y los estándares de los cuidados que se proveerán a ancianos fragilizados debe ser tratado urgentemente. Este asunto también ha sido mencionado por la Comisión Europea:

"Todos los países europeos suscriben al objetivo de posibilitar a las personas mayores quedarse en sus hogares si posible en vez de ser ingresados en una institución de cuidados. Las personas mayores concernidas comparten claramente este deseo."

Ibid.

Pero a pesar de esta política, las informaciones recaudadas por la OECD indican que la cantidad de personas mayores en las instituciones en Europa se encuentra en aumento (OECD 1996). El "almacenaje" de personas mayores en grandes instituciones residenciales puede parecer una manera relativamente barata de asegurar que estén alimentados y abrigados de manera adecuada, y representa seguramente el destino obligado de muchas personas en sus ultimos años de vida a menos que sea tratado el asunto de la calidad.

3.3 Los servicios para ancianos dependientes en el contexto de un mercado laboral unificado

Los servicios sociales también son un lubricante importante en la construcción de un mercado laboral unificado, flexible y móvil. Las redes informales sociales de ayuda familiar en la comunidad local se verán inevitablemente todavía más disturbadas por el aumento de la movilidad laboral. Las leyes europeas de libre circulación de los trabajadores se aplican también a los miembros de la familia, incluidos los hijos dependientes y los parientes dependientes. Pero en la realidad muchos ancianos fragilizados seguramente no querrán seguir a sus parientes jóvenes a través del continente.

Si los trabajadores no están seguros de que un apóyo y cuidado de alta calidad estarán disponibles para sus padres y abuelos en casa, quizás tengan menos deseos de aceptar oportunidades de empleo fuera de su propia comunidad.

3.4 Los servicios sociales y el empleo

El cambio demográfico, el incremento de la movilidad laboral y el crecimiento de la demanda de servicios para personas que sufren problemas de exclusión social conllevará a que una

expansión de los servicios sociales sea inevitable. Ya se ha podido observar este aumento de este tipo de trabajos. Entre 1992 y 1996 hubo un descenso significativo del empleo global en toda la UE. Sin embargo hubo crecimiento laboral en varias áreas de servicios, incluyendo los servicios sociales. Los estádisticas de Eurostat muestran que durante el período entre 1992 y 1996 el empleo en el sector de los "profesionales del sector social" creció de 110,683 unidades, mientras que en el sector de cuidados personales y trabajadores afines el empleo creció en más de 700,000 unidades. La media anual de empleo de los profesionales del sector social durante el período fue de 574,821, mientras que para el personal de cuidados personales y trabajadores afines fue de 3,388,691. (PSPRU 1997)

La Unión Europea ha hecho de la creación de empleos la prioridad principal de su política social. Invertir en servicios sociales no solamente fomenta la cohesión social y las posibilidades de empleo. También es eficaz desde un punto de vista de costes, tiene un elevado nivel de intensidad laboral y proporciona oportunidades a personas con educación y experiencias muy variadas.

3.5 Los servicios sociales y la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres

3.5.1 Los empleados

Una gran mayoría de los empleados de los servicios sociales son mujeres. El 77 por ciento de los profesionales relacionados con la asistencia social, y 90 por ciento de los trabajadores de cuidados personales y trabajadores afines son mujeres (PSPRU 1997). Las habilidades requeridas de los empleados en los servicios sociales - habilidades sociales como comunicación interpersonal sensible, cuidados personales, apoyo emocional y habilidades prácticas del hogar - han sido menos valoradas en el mercado laboral que las habilidades requeridas en trabajos esencialmente masculinos. Los salarios generalmente bajos del sector de servicios sociales refleja la baja estima que reciben las "habilidades de las mujeres". (Ver capitulo 7 más abajo)

A la luz del compromiso de la UE con respecto a la igualdad de trato en el trabajo entre hombres y mujeres, se debe continuar el trabajo para medir el contenido de los trabajos de cuidado social y reevaluar las funciones que abarcan.

3.5.2 Los usuarios de servicios

La mayor parte de los usuarios de los servicios sociales también son mujeres. Los servicios sociales pueden brindar oportunidades a las mujeres para incrementar sus actividades en el mercado laboral, especialmente los servicios de apoyo a personas que cuidan de manera informal a adultos fragilizados y discapacitados y aquellos que dan apoyo a madres solas y a sus hijos.

- Debido a su mayor esperanza de vida, las mujeres son predominantes en el grupo de gente mayor. En 1993, en la Unión Europea, había cuatro mujeres por cada tres hombres en el grupo entre 70-74 años; dos mujeres por cada hombre en el grupo entre 80-84 años y en el grupo de más de 95 años las mujeres sobrepasan a los hombres por más de tres a uno (Walker and Maltby 1997). Esto significa que los servicios para ancianos dependientes son mayoritariamente servicios para mujeres, que tienen más probabilidades de haber tenido ingresos y pensiones menores durante su vida que sus homólogos masculinos.
- La mayor parte de la ayuda recibida por ancianos fragilizados que viven fuera de las

instituciones de cuidados es proporcionada por ayudantes informales, en su mayoría miembros de la familia. Aunque los hombres se encuentran involucrados en el cuidado de sus esposas, la mayor parte de los cuidados directos íntimos, especialmente de una generación a otra, recaen sobre las mujeres. (OECD 1996)

La mayor parte de la responsabilidad del cuidado de los niños en la mayoría de las familias recae aún sobre la madre, y la mayoría de las familias monoparentales están encabezadas por una mujer.

4. LA FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Mientras que la demanda de servicios sociales ha estado en aumento por las razones explicadas anteriormente, todos los estados Europeos han estado tratando de controlar o reducir los gastos del sector público. El aumento del desempleo ha reducido la base del impuesto sobre los ingresos; la mundialización ha reducido la voluntad de los gobiernos de aumentar los impuestos sobre las empresas y los criterios de convergencia de la Unión Monetaria Europea han obligado a los gobiernos a recortar el déficit del gasto público.

El Centro Nacional Finlandés de Investigación y Desarrollo del Bienestar y la Salud (Stakes) ha identificado tres estratégias básicas para contener los gastos en los servicios sociales:

4.1 Estrategias de efectividad

Estas estrategias tratan de proporcionar el mismo volumen de servicios o suministros, por menos dinero. Lo logran ya sea a través del cambio en la manera en que estos servicios son organizados o suministrados, o cambiando la naturaleza misma del servicio.

Las estrategias de efectividad son difíciles de evaluar debido a la dificultad de medir los suministros de servicios sociales. Por ejemplo, trasladar a un anciano dependiente de su propio hogar a una gran institución resultará mas eficaz en el sentido que será más barato asegurar que él o ella reciba sus necesidades vitales. Pero del punto de vista de lograr los deseos de la persona mayor, o de maximizar su autonomía e independencia, o de aumentar su calidad de vida, es menos eficaz. Estrategias populares de efectividad incluyen nuevos modelos de gerencia como descentralización presupuestaria e indicadores de rendimiento.

4.2 Estrategias de ingresos

Estas buscan fuentes adicionales de financiacion para los servicios. Tres ejemplos comunes de estrategias de ingresos son:

- El traslado de mayor parte de los costes hacia el cliente a través de la instauración o el incremento de cobro por los servicios. En lo referente al cobro por el cuidado domiciliario, esta estrategia ha sido descrita como un impuesto sobre la discapacitación. El cobrar a los clientes por los servicios recibidos aumenta el riesgo de que las personas vulnerables prefieran no pagarlos y como consecuencia su estado se deteriorará a tal punto que necesitarán un apoyo más intensivo y caro, como lo son los cuidados hospitalarios. En lo que se refiere a los servicios para niños, el cobrar a los padres por las intervenciones que tienen como finalidad el fortalecimiento de familias con niños con riesgos de ser maltratados o descuidados, es probablemente inpracticable, y posiblemente sea contraproductivo.
- El traslado de costes a otros presupuestos del sector público, encontrando por ejemplo nuevas maneras de obtener más dinero del sistema de seguridad social a través de la confección de servicios que maximizen los derechos de cobertura de seguridad social de

los clientes, o simplemente dejando a la gente en los hospitales en vez de proporcionarles servicios sociales en sus hogares. Estas estrategias pueden proporcionar ahorros a corto plazo para presupuestos específicos, pero a menudo son más caros a largo plazo. También distorsionan el patrón de los servicios si las decisiones no son tomadas para proporcionar los mejores servicios posibles, o satisfacer de la mejor manera posible los intereses del cliente, sino que tienen como finalidad el traslado de costes hacia otros presupuestos.

- Un tercer ejemplo de estrategias de ingresos es la del traslado de costes hacia la plantilla a través de la reducción de salarios o de peores condiciones de trabajo. Esto lo vivíeron una gran cantidad de los trabajadores en los cuidados a domicilio en el Reino Unido cuando el gobierno precedente introdujo medidas para obligar a los departamentos de servicios sociales a contratar los servicios de cuidados en el sector privado. En la competencia por contratos algunos fornecedores de servicios de cuidados a domicilio en el sector voluntario y en el sector privado ofrecieron tasas de salario inferiores a aquellas pagadas a los trabajadores de cuidados a domicilio empleados directamente por el sector público. Muchos trabajadores de cuidados a domicilio trabajan ahora para agencias bajo el estatuto de autónomos. Una de las consecuencias de esta estrategia ha sido que los cuidados a domicilio se han vuelto más fortuitos y menos supervisados. Muchos clientes experimentan una rotación elevada de trabajadores de cuidados a domicilio y existen también pruebas de que una parte de las horas de cuidados pagadas por las autoridades locales nunca son ejecutadas.
- La cuarta estrategia de ingresos es la de utilizar fondos de beneficiencia o trabajo voluntario para subsidiar el gasto corriente de los servicios sociales. Estudios realizados en los Estados Unidos demuestran que los organismos del sector terciario que fornecen servicios sociales obligatorios, subsidian estos servicios sea a través de inyecciones de fondos de dones públicos, o a través del uso de voluntarios que proveen parte de los servicios. La dependencia de trabajadores no remunerados para proveer servicios esenciales les dificulta aún más a las autoridades públicas poder garantizar la calidad y la consistencia de los cuidados suministrados. El uso de dones públicos para subsidiar servicios de bienestar obligatorios puede perjudicar a largo plazo el interés del público por contribuir a las organizaciones caritativas.

4.3 Estrategias restrictivas

Son las que reducen o limitan el gasto de los servicios sociales a través de restricciones en cuanto a la elegibilidad de los usuarios. Usualmente se logra a través de restricciones basadas en los ingresos o de restricciones basadas en las necesidades.

4.3.1 Las restricciones basadas en los ingresos

La restricciones basadas en los ingresos son una manera de restringir la elegibilidad, lo cual conlleva a que el servicio se vuelva residual, se provee solamente a una parte de la comunidad - los más pobres. Se asume que la gente que se encuentra excluída de este servicio se las arreglará sin él o comprará el servicio en el mercado comercial. Esta estrategia sufre el mismo inconveniente que cuando se les cobra a los clientes; cuando los clientes no quieren o no pueden pagar servicios sociales preventivos, tarde o temprano necesitarán servicios de gasto público más intensivos y caros. En el caso donde los servicios tienen como finalidad el mantener a las familias unidas o la protección de los niños, los que pagarán el precio si los servicios son eliminados serán los niños.

Otro inconveniente de utilizar la estrategia de restricción basada en los ingresos en los servicios sociales es que el servicio se estigmatizará aún más, hasta el punto de perder el apoyo popular si los que pagan más impuestos perciben que se encuentran excluidos de poder obtener este servicio. Se ha sostenido también que los servicios tienen tendencia a deteriorar su calidad si están destinados al uso exclusivo de los pobres.

4.3.2 Las restricciones basadas en las necesidades

Las restricciones basadas en las necesidades se han vuelto muy comunes en los estados europeos y a menudo llevan el nombre de "dirigimiento" (targeting). Los servicios se encuentran restringidos a aquellos que los necesitan de manera más aguda solamente. Aunque superficialmente esta parece ser la manera más obvia de racionar servicios, ha significado una reducción de servicos preventivos rentables. Por ejemplo, en el caso de ancianos, ningún tipo de servicios puede ser proporcionado hasta que sus redes informales de cuidados se hayan descompuesto completamente, momento a partir del cual se encuentran en la necesiddad de ser ingresados en servicios de cuidados residenciales. Un apoyo eficaz para las personas que proporcionan cuidados informales como cuidados de alivio y ayuda doméstica hubieran permitido al anciano permanecer en su hogar. En lo que se refiere a los niños, los servicios sociales pueden ser restringidos a familias en situación de crisis cuyos niños han sido maltratados o descuidados. Investigaciones recientes han demostrado que el suministro de servicios menos estigmatizados y de mayor apoyo a familias en la etapa inicial de sus problemas tiene una mayor probabilidad de ser rentable así como de ser menos dañina y devastadora para los niños (Department of Health 1995).

4.4 Los principios de financiamiento

Las disposiciones de financiación de los servicios sociales en los países de la UE difieren ampliamente y se encuentran en este momento en una etapa de revisión visto que los gobiernos están considerando como proveer fondos para cuidados a largo plazo para una cantidad en aumento de ancianos fragilizados en el futuro.

Los siguientes principios deben ser aplicados a las disposiciones de financiación de los servicios sociales:

Los servicios sociales deben estar dotados con suficientes recursos de manera que se puedan proporcionar servicios de calidad suficientemente alta y con un nivel de cobertura suficiente para lograr satisfacer los objetivos europeos y nacionales en materia de política social.

Los sistemas de financiación de los servicios sociales deben ser redistributivos, ya que las personas que más necesidad tienen de ellos son las que menos posibilidades tienen de poder pagarlos. Los ingresos totales de las mujeres son sustancialmente más bajos que los de los hombres, sin embargo las mujeres son la mayoría de los usuarios de los servicios sociales (ver capítulo 3.5.2 anteriormente). Otros grupos, como las personas socialmente excluídas, enfermos mentales, etc, por lo general son pobres. Cualquier sistema de financiamiento de cuidados a largo plazo que dependa, por ejemplo, de pólizas de seguros individuales sería inpracticable, ya que una alta proporción del grupo de mayor riesgo sería incapaz de pagar las primas requeridas.

Las disposiciones de financiamiento deben ser percibidas como justas y equitables y deberían ser transparentes y de fácil comprensión para los usuarios.

Los servicios deben ser financiados de manera que sean accesibles a aquellos que los necesitan en el momento en que los necesitan.

Las finanzas de los servicios sociales deberían ser integradas en el financiamiento de los otros servicios sociales públicos como la salud y la seguridad social, con la finalidad de evitar duplicación de uso, facilitar una buena planificación conjunta y eliminar los riesgos de incentivos negativos creados por las oportunidades de traspaso de costes (ver capítulo 4.2

anteriormente)

Las estratégias de eficacia planificadas por los empleados, los empleadores y los usuarios del servicio tienen más posibilidades de lograr verdaderas ganancias de eficacia sin socavar la calidad del servicio.

5. PLANIFICACION DE SERVICIOS SOCIALES COHERENTES Y CON ALTO GRADO DE REACCIÓN

En los ultimos treinta años se han visto cambios mayores en la manera en que se efectua el cuidado de la salud y la asistencia social en Europa. En algunos países se ha pasado de un servicio proporcionado por el Estado a servicios proporcionados por organizaciones del sector terciario o por empresas privadas. El uso de grandes instituciones se ha ido dejando atrás y la evolución ha ido en el sentido de servicios que se proveen en el seno de montajes de proximidad y comunidades locales, también hay un mayor conocimiento de los derechos de los usuarios de servicios y se le da mayor importancia a involucrarlos en la planificación y en el suministro de los servicios.

Cualquiera que sea el entorno en que se proveen servicios, la calidad de estos debe ser asegurada y su planificación debe tomar en cuenta los siguientes principios:

Los servicios deberían ser planificados, diseñados e implementados en estrecha consulta con los interlocutores sociales y los usuarios de los servicios. El personal de primera línea y los clientes son los más próximos a la "realidad" del servicio, por lo cual tienen un papel crucial que jugar en la planificación de servicios eficaces. Al cabo de estudios llevados a cabo por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo se encontró que las iniciativas dirigidas hacia el aumento del involucramiento de los usuarios eran más eficaces cuando participaban en su planificación los miembros de los sindicatos.

Los servicios comunitarios de cuidados sociales y de salud deberían ser integrados con otros servicios sociales públicos de manera que los usuarios reciban un servicio homogeneo sin fallas ni duplicaciones. Es especialmente importante que los cuidados sociales y de salud sean financiados, planificados y ejecutados de manera estrechamente coordinada, para lograr así que sea fácil para los usuarios de los servicios el tener acceso a los servicios y permitir a los profesionales trabajar en harmonía.

La planificación de los servicios debería tener como finalidad, mientras sea posible, la prevención de crisis en vez de limitarse a "apagar incendios". Servicios preventivos como ayuda doméstica para ancianos y sus cuidadores informales, o cuidados infantiles para familias con niños menores deberían ser integrados y planificados de manera global para que todos los servicos sociales públicos estén dirigidos hacia los mismos objetivos.

El acceso a los servicios debería ser sin problemas para los usuarios. Los “puntos únicos de servicio” (one stop shops) proporcionan un buen modelo donde las personas pueden discutir sobre sus necesidades y tener acceso a servicios integrados sin tener situaciones complejas entre diferentes administraciones con diferentes campos de responsabilidad y presupuestos.

6. QUIEN DEBERÍA LLEVAR A CABO LOS SERVICOS SOCIALES Y COMO SE PUEDE GARANTIZAR SU NIVEL DE CALIDAD?

Actualmente los servicios sociales en la Unión Europa son efectuados por el sector público, organizaciones sin fines de lucro y comerciales. En los países escandinavos, el estado es el principal proveedor de los servicios sociales. En otros países, como Holanda, el sector público financia la mayor parte de los servicios pero tiene un papel poco importante en el suministro directo de estos. En Portugal y en Grecia, organizaciones del sector terciario, especialmente las organizaciones religiosas caritativas, tienen un importante papel de financiadoras y suministradoras de servicios sociales.

El sector de las organizaciones sin fines de lucro es muy variado, comprende muy grandes organizaciones con sólidas plantillas de profesionales así como pequeños grupos implantados localmente y operados por voluntarios. En los últimos veinte años ha crecido el numero de organizaciones de auto-ayuda, muchas de las cuales han tenido mucho exito apoyando a sus miembros y desafiando la percepción pública de los usuarios de servicios sociales. Las organizaciones establecidas por personas discapacitadas o con problemas de salud son ejemplos de actividades de auto-ayuda que han desafiado el paternalismo de los servicios del estado y han hecho campaña por los derechos de los usuarios.

El papel de las organizaciones sin fines de lucro como proveedoras de servicios sociales puede dar lugar a confusión si las mismas organizaciones se desempeñan como defensores de los derechos de los usuarios de los servicios sociales. En Holanda existe una diferencia entre organizaciones que llevan campañas y organizaciones que suministran servicios, estas últimas obtienen sus fondos del estado.

También pueden presentarse dificultades si organizaciones con objetivos por los cuales no son responsables públicamente, como por ejemplo las entidades religiosas, son financiadas principalmente por fondos públicos.

En el Reino Unido se ha operado un distanciamiento de los servicios suministrados directamente por organizaciones del sector público. Actualmente son los organismos comerciales los que suministran la mayoría de los cuidados residenciales para ancianos en el Reino Unido y han expandido fuertemente sus actividades en el campo de los cuidados domiciliarios. Mientras que en 1992 el sector privado suministró menos del 2% de los cuidados domiciliarios, en 1996 la proporción fué del 32%. En términos de volumen, las horas suministradas por las agencias privadas se vieron incrementadas de 2359% en cuatro años. La expansión del sector independiente sin fines de lucro fue menos espectacular, del 0,4% del total en 1992 al 3,9% en 1996, - un crecimiento de volumen del orden del 505%.

Otra nueva tendencia en varios países europeos ha sido la delegación de los presupuestos a los clientes individuales para que compren sus propios servicios sociales. Estos programas, muy populares entre los ususarios, han sido introducidos en Suecia, Holanda y el Reino Unido para discapacitados físicos. Los clientes que escogen esta opción reciben en efectivo el equivalente del servicio al cual tienen derecho y son entonces responsables de recrutar y gestionar su propio asistente.

La FSESP opina que los servicios sociales son servicios públicos y debe existir una responsabilidad ante el público sea quién fuere que los suministre. Es crucial asegurar la calidad para asegurar que la competencia entre suministradores no conduzca a la reducción de estándares. Medir el nivel de calidad de los servicios sociales no es siempre cosa fácil. La experiencia y las opiniones de los usuarios de los servicios es crucial para fijar y observar estándares pertinentes de calidad.

El público tiene derecho a pretender que los servicios sociales sean suministrados a un nivel de estándares altos y consistentes y con un nivel de cobertura suficiente para cumplir los objetivos de política social. El papel del estado es el de asegurar que esto ocurra.

Los interlocutores sociales y los representantes de los usuarios de los servicios deberían ser íntimamente involucrados en la planificación y desarrollo de servicios sociales, sea quien fuere que los suministra. Los servicios deben ser examinados en permanencia a través de mecanismos de consulta eficaces y de manera regular entre los empleadores, el personal y los usuarios, de manera que se asegure que se están cumpliendo los objetivos de la política.

El Estado debe ser integralmente responsable de la planificación, las contratas y la reglamentación de los servicios sociales, que estos sean suministrados directamente o no por el sector público. Esto requiere sistemas muy solidos con estándares de servicio claros, sistemas de monitoraje, y procedimientos contables transparentes.

La coherencia de los estándares de servicio requiere que exista igualdad de salarios y de condiciones de trabajo para las personas que efectuan los servicios, sea cual fuere el sector en el que trabajan (ver 7.1 a continuación).

Se debe acoger positivamente la participación de voluntarios no remunerados que pueden proporcionar un "valor añadido" a los servicios sociales. El voluntariado es una actividad que puede darle sentido a la vida de las personas y proporcionarles experiencia valiosa que les puede ayudar a encontrar un empleo. Pero los voluntarios no pueden remplazar al personal y no deberían ser explotados esperandose de ellos que desempeñen tareas fundamentales.

7. TRABAJAR EN LOS SERVICIOS SOCIALES

> *"En todo caso, surgirá una necesidad creciente de servicios sociales, la cual tiene un gran potencial de empleo y requiere una elaboración cuidadosa de la política. Se deberá tener un especial cuidado con la igualdad de oportunidades en lo que respecta los nuevos empleos creados en el sector de cuidados para impedir el nacimiento de un desequilibrio de sexos. Finalmente, el suministro de servicios debe responder a altos estándares de calidad."*
>
> *Comisión Europea (1997) Modernizando y mejorando la protección social en la Unión Europea: comunicación de la Comisión, 2.3.3*

La FSESP apoya enérgicamente los puntos presentados por la Comisión Europea en cuanto a la expansión de los servicios sociales que necesitan una elaboración cuidadosa de la política en ese respecto. Las necesidades cambiantes en este sector en expansión, y en el momento en que Europa está desarrollando un mercado único laboral, crean las necesidades de una reevaluación urgente tanto de las condiciones de trabajo como de la formación, la cualificación y las estructuras de carrera profesional para aquellos que trabajan en el sector.

7.1 Salarios y condiciones de trabajo

Los servicios sociales representan un área de crecimiento potencial del empleo, especialmente los cuidados a domicilio para ancianos. Sin embargo, uno de los inconvenientes principales de los cuidados a domicilio como fuente de trabajo son los bajos salarios, además del hecho que estos trabajos son a menudo precarios e infravalorados (Comisión Europea 1995). Los servicios de cuidados a domicilio en varios países europeos se encuentran ante muchas dificultades directamente causadas por el hecho que los cuidados a domicilio son considerados de bajo rango y reciben un salario bajo (Hutten y Kerkstra 1996). Los problemas de reclutamiento y de retención son comunes, lo cual conlleva a una falta de continuidad en los cuidados a los clientes. La coordinación de los servicios de salud y los servicios sociales se dificulta también debido al bajo rango profesional de los trabajadores de cuidados a domicilio.

Los trabajadores en este sector tienden a gozar de condiciones de empleo menos favorables que otros profesionales en otros sectores de la economía con el mismo nivel de educación. El sindicato finlandés TEHY informa por ejemplo que en Finlandia los salarios de los trabajadores sociales se encuentran a dos tercios del nivel de otros profesionales con cualificaciones similares.

El mayor involucramiento del sector terciario y del sector privado en el suministro de servicios sociales ha deteriorado aún más los salarios y las condiciones de trabajo en algunas partes de la Unión. En Alemania, por ejemplo, la OTV informa que la expansión de los servicios de cuidados a domicilio junto a la introducción de seguros de cuidados a largo plazo han dado lugar a un aumento desproporcionado de trabajos temporales e inestables debido a que servicios privados de enfermería y asociaciones de bienestar compiten entre sí para dominar el mercado.

En el Reino Unido las estadísticas gubernamentales muestran que el 20,6 por ciento de los empleados en el sector terciario gana menos de 4£ por hora, comparado con el 7,1 por ciento en el sector público y el 6,6 por ciento en la indústria manufacturera. Así como en Alemania, la competencia ha llevado a ciertos proveedores de cuidados a domicilio en el sector privado y terciario a ofrecer salarios y condiciones de trabajo muy bajos a sus trabajadores.

Igual que en otros campos de empleo, en el área de los cuidados sociales son los elementos de bajo rango, de salarios bajos y de las condiciones poco atractivas de trabajo que conllevan a dificultades de reclutamiento y de retención. En los servicios de cuidados sociales la alta rotación de empleados tiene un efecto directo sobre la calidad del servicio, que es un elemento importante del que se deriva la confianza y la comprensión entre el empleado y el cliente.

El medio ambiente laboral y otras condiciones no salariales de empleo como las posibilidades de educación y capacitación son también importantes para atraer y mantener a personal motivado, cualificado y competente.

Una explicación de los bajos salarios en el sector se encuentra en la discriminación entre los sexos, que ha afectado la manera en que se evalúan diferentes habilidades dentro del mercado de trabajo.

Como ya se ha argumentado anteriormente, el valor de las habilidades interpersonales y de comunicación, así como las habilidades prácticas específicas de los cuidados sociales deberían ser reevaluadas.

La remuneración en los servicios sociales debería ser harmonizada de manera que cualquiera que sea el sector que suministre los cuidados sociales, su personal reciba salario y condiciones de trabajo iguales.

Los servicios sociales deberían ser suministrados en locales acogedores para los usuarios y que motiven al personal.

7.2 A épocas nuevas, carreras nuevas

El cambio en las necesidades de servicios y los requisitos de un mercado laboral unificado conllevan la necesidad de una reevaluación de las cualificaciones y estructuras de carrera actuales de los profesionales de los servicios sociales.

Actualmente, el título de “asistente social” se encuentra reglamentado y ligado a ciertas cualificaciones específicas en algunos países de la UE, entre los cuales Irlanda, Bélgica, Finlandia, Alemania y Grecia. En otros países, entre otros el Reino Unido, Dinamarca y Holanda, cualquier persona puede llamarse asistente social. Para llegar a ser un asistente social completamente cualificado, se requieren por lo menos tres años de estudios en la mayoría de los países de la UE, salvo el Reino Unido, donde los cursos de asistencia social duran solo dos años. Los trabajadores de cuidados a domicilio no necesitan ninguna cualificación formal para acceder a la profesión en la mayoría de los países de la UE, y cualquier formación que reciban será en forma de cursillos durante el tiempo que estén empleados. Solo en Bélgica, Alemania, Italia, Suecia, Finlandia y Dinamarca los asistentes domiciliarios reciben formación específica que va de seis meses a tres años (Hutten y Kerkstra).

Se necesitan especialistas, pero al mismo tiempo la gente necesita poder desarrollar nuevas

mezclas de habilidades y utilizar su experiencia profesional en diferentes sectores si se quiere que los servicios sean completamente integrados.

Para promover una comprensión mutua y una integración más completa de los cuidados se debería tomar en cuenta una formación común básica a través de toda Europa para cada uno de los grupos laborales de la profesión de los cuidados.

Las nuevas estructuras de cualificación deberían tomar en cuenta y moldearse en torno al valor de la experiencia de los trabajadores, así como reconocer también que, cuando se trata de tareas delicadas que incluyen cuidados personales, las cualidades personales de los trabajadores pueden ser tan importantes en el trato con el cliente como su formación oficial.

Una estructura uniforme de carrera en los servicios sociales le permitiría a los trabajadores construir de manera flexible un conjunto de habilidades, lo cual respondería más adecuadamente a los cambios que se operan actualmente en las necesidades de cuidado.

Una mano de obra totalmente capacitada mejoraría la calidad del servicio y subrayaría el rango del personal, eliminando de esta manera muchos de los problemas de retención y de reclutamiento mencionados anteriormente.

8. LISTA DE RECOMENDACIONES

Financiación

Los servicios sociales deben estar dotados con suficientes recursos de manera que se puedan proporcionar servicios de calidad suficientemente alta y con un nivel de cobertura suficiente para lograr satisfacer los objetivos europeos y nacionales en materia de política social.

Los sistemas de financiación de los servicios sociales deben ser redistributivos, ya que las personas que más necesidad tienen de ellos son las que menos posibilidades tienen de poder pagarlos. Los ingresos totales de las mujeres son sustancialmente más bajos que los de los hombres, sin embargo las mujeres son la mayoría de los usuarios de los servicios sociales (ver capítulo 3.5.2 anteriormente). Otros grupos, como las personas socialmente excluídas, enfermos mentales, etc, por lo general son pobres. Cualquier sistema de financiamiento de cuidados a largo plazo que dependa, por ejemplo, de pólizas de seguros individuales tienen pocas probabilidades de llegar a su objetivo, ya que una alta proporción del grupo de mayor riesgo sería incapaz de pagar las primas requeridas.

Las disposiciones de financiamiento deben ser percibidas como justas y equitables y deberían ser transparentes y de fácil comprensión para los usuarios.

Los servicios deben ser financiados de manera que sean accesibles a aquellos que los necesitan en el momento en que los necesitan.

Las finanzas de los servicios sociales deberían ser integradas en el financiamiento de los otros servicios sociales públicos como la salud y la seguridad social, con la finalidad de evitar duplicación de uso, facilitar una buena planificación conjunta y eliminar los riesgos de incentivos negativos creados por las oportunidades de traspaso de costes.

Las estratégias de eficacia planificadas por los empleados, los empleadores y los usuarios del servicio tienen más posibilidades de lograr verdaderas ganancias de eficacia sin socavar la calidad del servicio.

Planificación y coordinación

Los servicios deberían ser planificados, diseñados e implementados en estrecha consulta con los interlocutores sociales y los usuarios de los servicios. El personal de primera línea y los clientes son los más próximos a la "realidad" del servicio, por lo cual su contribución en la planificación de servicios eficaces es de gran valor.

Los servicios comunitarios de cuidados sociales y de salud deberían ser integrados con otros servicios sociales públicos de manera que los usuarios reciban un servicio homogeneo sin fallas ni duplicaciones.

La planificación de los servicios debería tener como finalidad, mientras sea posible, la prevención de crisis en vez de limitarse a "apagar incendios". Servicios preventivos como ayuda doméstica para ancianos y sus cuidadores informales, o cuidados infantiles para familias con niños menores deberían ser integrados y planificados de manera global para que todos los servicos sociales públicos estén dirigidos hacia los mismos objetivos.

El acceso a los servicios debería ser sin problemas para los usuarios. Los “puntos únicos de servicio” (one stop shops) proporcionan un buen modelo donde las personas pueden discutir sobre sus necesidades y tener acceso a servicios integrados sin tener situaciones complejas entre diferentes administraciones con diferentes campos de responsabilidad y presupuestos.

La diversidad de proveedores y el papel del estado

El público tiene derecho a pretender que los servicios sociales sean suministrados a un nivel de estándares altos y consistentes y con un nivel de cobertura suficiente para cumplir los objetivos de política social. El papel del estado es el de asegurar que esto ocurra.

Los interlocutores sociales y los representantes de los usuarios de los servicios deberían ser íntimamante involucrados en la planificación y desarrollo de servicios sociales, sea quien fuere que los provee. Los servicios deben ser examinados en permanencia a través de mecanismos de consulta eficaces y de manera regular entre los empleadores, el personal y los usuarios, de manera que se asegure que se están cumpliendo los objetivos de la política.

El Estado debe ser integralmente responsable de la planificación, las contratas y la reglamentación de los servicios sociales, que estos sean suministrados directamente o no por el sector público. Esto requiere sistemas muy solidos con estándares de servicio claros, sistemas de monitoraje, y procedimientos contables transparentes.

Nunca se debería pretender que los voluntarios remplazen o sustituyan al personal.

El empleo en los servicios sociales

La coherencia entre los estándares de servicio requiere que exista igualdad de salarios y de condiciones de trabajo para las personas que efectuan los servicios, sea cual fuere el sector en el que trabajan.

Las necesidades cambiantes en este sector en expansión, y en el momento en que Europa está desarrollando un mercado único laboral, crear las necesidades de una reevaluación urgente tanto de las condiciones de trabajo como de la formación, la cualificación y de las estructuras de carrera profesional de los que trabajan en el sector.

Para promover una comprensión mutua y una integración más completa de los cuidados se debería tomar en cuenta una formación común básica a través de toda Europa para cada uno de los grupos laborales de la profesión del sector de los cuidados.

A la luz del compromiso por parte de la UE con respecto a la igualdad de trato en el trabajo entre hombres y mujeres, se necesita llevar a cabo más trabajo para poder medir el contenido de los trabajos de cuidados sociales y reevaluar las funciones que abarcan. El valor de las habilidades interpersonales y de comunicación, así como las habilidades prácticas específicas del cuidado social deberían ser reevaluadas.

La remuneración en los servicios sociales debería ser harmonizada de manera que, sea cual fuere el sector que efectua los cuidados sociales, su personal obtenga salario y condiciones de trabajo iguales.

Los servicios sociales deberían ser suministrados en locales acogedores para los usuarios y que motiven al personal.

Una estructura uniforme de carrera en los servicios sociales le permitiría a los trabajadores ir desarrollando de manera flexible sus habilidades, lo cual respondería más adecuadamente a los cambios que se operan actualmente en las necesidades de cuidado.

El objetivo de obtener una mano de obra totalmente capacitada mejoraría la calidad del servicio y subrayaría el estatus del personal, eliminando de esta manera muchos de los problemas de retención y de reclutamiento mencionados anteriormente.

© Federación Sindical Europea de Servicios Públicos, 1998

9. BIBLIOGRAFÍA

Department of Health (1995) Child protection: messages from research. London: HMSO

European Commission (1994) White Paper: European social policy: a way forward for the union (Com(94) 333 final)

European Commission (1995) Local development and employment initiatives: an investigation in the European Union

European Commission (1997) Modernising and improving social protection in the European Union

European Foundation for Living and Working Conditions (1996) New directions in social welfare: conference theme paper. Dublin.

Jack Hutten and Ada Kerkstra (1996) Home care in Europe, Aldershot: Arena

International Federation of Social Workers Europe (1997) Social exclusion and social work in Europe - facilitating inclusion, Oslo: IFSW

Juhani Lehto (1997) Policy responses to the financial problems facing social services in Europe, in Mikko Kautto (ed.) European social services - policies and priorities to the year 2000, Helsinki: National Research and Development Centre for Welfare and Health

OECD (1996) Caring for frail elderly people: policies in evolution, Paris: OECD

Public Sector Privatisation Research Unit (1997) Privatisation of Social Care Services Across Europe, Brussels: European Federation of Public Service Unions

Alan Walker and Tony Maltby (1997) Ageing Europe, Buckingham (UK): Open University Press