

El acceso a servicios asistenciales: educación infantil y atención a la infancia, asistencia sanitaria y cuidados de larga duración

Introducción

El presente informe ahonda en la cuestión del acceso a tres tipos de servicios asistenciales cuya importancia es vital para la inclusión y la protección social: la educación infantil y atención a la infancia, la asistencia sanitaria y los cuidados de larga duración. El informe desarrolla un marco teórico para el acceso a estos servicios asistenciales y señala los obstáculos para su utilización, así como las diferencias en los problemas de acceso entre los grupos de población de la UE.

A continuación, se centra en tres ámbitos con potencial para mejorar el acceso a los servicios: la educación infantil y atención a la infancia para menores con discapacidad y necesidades educativas especiales, la asistencia sanitaria electrónica y la sustitución temporal de las personas cuidadoras. Presenta una visión general de la situación actual en varios Estados miembros, Noruega y el Reino Unido.

Contexto político

El pilar europeo de derechos sociales establece que las personas de la UE deben tener acceso a servicios de educación infantil y atención a la infancia, atención sanitaria y cuidados de larga duración de buena calidad. Hace hincapié en que los menores procedentes de entornos desfavorecidos tienen derecho a disfrutar de medidas específicas que mejoren la igualdad de oportunidades. En cuanto a la asistencia sanitaria, señala que el acceso debe ser oportuno e incluir asistencia sanitaria tanto preventiva como curativa. En el caso de los cuidados de larga duración, se pone el foco en la asistencia a domicilio y los servicios prestados en la localidad.

El acceso a estos servicios contribuye a reducir las desigualdades a lo largo de todo el ciclo de vida y a lograr la igualdad para las mujeres y las personas con discapacidad. Al reducir la privación y las desigualdades, tener acceso a estos servicios puede contribuir aún más a lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

Conclusiones principales

A lo largo de todo el proceso pueden surgir problemas relacionados con el acceso, desde la percepción de las necesidades asistenciales hasta su satisfacción, que se deben a una combinación de factores relacionados con la vivienda, organizativos y sociales.

Educación infantil y atención a la infancia

Numerosas personas con hijos declaran tener cubiertas sus necesidades puesto que se organizan de manera informal, pero muchas de las que utilizan servicios de educación infantil y atención a la infancia tienen dificultades para afrontar el coste. El desarrollo profesional permanente puede mejorar la calidad y la función inclusiva de la educación infantil y la atención a la infancia.

Atención sanitaria

Las necesidades no satisfechas se dispararon en torno al año 2013, lo que apunta a un efecto retardado de la crisis financiera mundial de 2007-2008 y las medidas de austeridad posteriores. El empleo, especialmente en el marco de un contrato indefinido, protege a las personas frente a la inseguridad de no poder pagar la asistencia sanitaria. Además de los ingresos procedentes del empleo, los seguros privados complementarios, a menudo ofrecidos por la empresa, actúan como un amortiguador adicional.

En algunos países, como Lituania, ya se ofrecían consultas electrónicas y recetas electrónicas para evitar la propagación de virus, incluso antes del brote de la pandemia de la COVID-19. Otros países han hecho lo propio, con medidas ad hoc durante la pandemia, si bien frecuentemente de carácter temporal y sin estructuras adecuadas. Algunos países tienen más experiencia con las líneas telefónicas nacionales (Austria, Estonia y Letonia) y con las estructuras de reembolso electrónico (Dinamarca, los Países Bajos y Noruega). La experiencia con consultas telemáticas es limitada, pero pueden encontrarse ejemplos a mayor escala en Francia, Alemania y Suecia. Las recetas electrónicas que solo exigen que los pacientes se identifiquen ante el farmacéutico están ganando terreno rápidamente.

Cuidados de larga duración

Los incrementos en el nivel de la calidad y del gasto se registran principalmente en países que ya contaban con sistemas asistenciales relativamente bien desarrollados, lo que refuerza la conclusión anterior de que es necesario mejorar el acceso especialmente en los Estados miembros con niveles de renta más bajos. La sustitución temporal de las personas cuidadoras ha sido un concepto marginal o poco conocido en numerosos países, pero en la actualidad, está presente en el discurso político de prácticamente la totalidad de los países.

Indicadores políticos

Generalidades

- Los responsables políticos deberían prestar atención a los diferentes resultados en relación con todo el espectro de problemas de acceso, no solo con las necesidades no satisfechas. Puede ser que las personas lleguen a satisfacer finalmente sus necesidades asistenciales, pero no sin dificultades a lo largo del proceso. Aún más, pueden prever que van a tener problemas de acceso si necesitan cuidados, lo que da lugar a una sensación de inseguridad.
- La no utilización voluntaria de los servicios no debe aceptarse simplemente, sin ahondar en los motivos. Posiblemente se haría un mayor uso de los servicios si fuesen más baratos, se adaptasen mejor a las necesidades o fuesen de mejor calidad.
- Si se efectúa un análisis limitado de los problemas de acceso, se corre el riesgo de ser ineficaces. Por ejemplo, la reducción del coste de los servicios asistenciales puede no solucionar la falta de asequibilidad si no se tienen en cuenta los ingresos y gastos de los hogares, los pagos en negro y los costes del transporte.
- Para que el derecho de acceso pueda aplicarse de forma eficaz, es importante centrarse en las múltiples dimensiones que recoge el presente informe, a lo largo de todo el proceso, desde la identificación y la satisfacción de las necesidades, hasta el tratamiento de los factores familiares, organizativos y sociales.

Educación infantil y atención a la infancia

- Resulta necesario mejorar el acceso a la educación infantil y la atención a la infancia, en especial, en algunos países, con el fin de reducir las desigualdades entre los menores y facilitar el empleo de las personas que se encargan de su cuidado de forma no profesional (que son, en su mayoría, mujeres).
- La falta de asequibilidad es un obstáculo clave, pero es posible que subvencionar la educación infantil y la atención a la infancia no solucione otras dificultades, como la accesibilidad, la falta de confianza o la inclusión de menores con necesidades educativas especiales.
- Los objetivos actualizados de la UE en relación con la utilización de servicios de educación infantil y atención a la infancia podrían incorporar los motivos que explican la existencia de necesidades no satisfechas, en lugar de centrarse únicamente en el porcentaje de niños en educación infantil y atención a la infancia.

Además, podría tenerse en cuenta un grupo de edad más amplio que los menores de tres años para supervisar los avances en el pilar europeo de derechos sociales.

Educación infantil y atención a la infancia inclusivas

- Es necesario realizar más evaluaciones de la eficacia de los programas formativos y deberían divulgarse y aplicarse mejor aspectos útiles de la formación.
- Los costes del personal y de los programas constituyen importantes obstáculos para el desarrollo profesional permanente.

Atención sanitaria

- Para resistir mejor a las perturbaciones económicas, el acceso a la asistencia sanitaria debería depender menos de los ingresos y del empleo.
- Es necesario controlar las desigualdades asociadas a los seguros complementarios (a menudo prestados por las empresas) para garantizar el derecho a la asistencia sanitaria.
- La inversión en infraestructuras sanitarias tiene un potencial limitado para mejorar el acceso si no se abordan simultáneamente otros factores, como la asequibilidad y la disponibilidad de personal.

Asistencia sanitaria electrónica

- La UE puede ayudar a los Estados miembros a aprender de la amplia gama de prácticas de consulta electrónica (a menudo de pequeña escala) que existen en toda la UE.
- Deben proporcionarse los incentivos financieros adecuados para que los profesionales de la medicina, los hospitales y las aseguradoras sanitarias apliquen consultas electrónicas. Suele ser necesario ajustar adecuadamente los marcos jurídicos.

Cuidados de larga duración

- La prestación profesional de cuidados de larga duración debe ampliarse y flexibilizarse en la mayoría de los Estados miembros. De esta forma es posible proporcionar una atención más adecuada, liberar camas en los hospitales, facilitar el empleo y reducir la exclusión social, así como las necesidades sanitarias de cuidadores no profesionales.
- Para proporcionar cuidados flexibles y personalizados y fomentar tanto la identificación temprana del incremento de las necesidades de cuidados de larga duración como la prevención, es importante facilitar el acceso a algún nivel de cuidados de larga duración en una fase temprana.

Sustitución temporal de las personas cuidadoras

- La diversificación de las formas de sustitución temporal, para incluir alternativas a hospitales o centros residenciales, puede aumentar su utilización y utilidad.
- Es necesario mejorar la relación con los receptores de cuidados y sus cuidadores para que la sustitución temporal sea efectiva. Esto puede ayudar a establecer contacto con los servicios asistenciales profesionales antes, de manera que la asistencia no profesional sea más sostenible y se mejore la calidad de vida de los cuidadores.

Información adicional

El informe *El acceso a servicios asistenciales: educación infantil y atención a la infancia, asistencia sanitaria y cuidados de larga duración* está disponible en <http://eurofound.link/ef20015>

Director de la investigación: Hans Dubois

information@eurofound.europa.eu