



Los cuidados de larga duración: análisis, tendencias y retos

Octubre de 2025

José Manuel Fresno

fresno 
the right link

1. Tendencias en los cuidados en el ámbito rural



La población europea está envejeciendo

Envejecimiento de la población en Europa

- **Esperanza de vida + baja natalidad** → aumento del peso de los grupos de mayor edad.

Proyecciones demográficas

- Personas ≥65 años:
 - 2020: 92,1 millones (20%)
 - 2050: 130,2 millones → **+41%**
- Personas ≥80 años:
 - 2020: 26,6 millones (6%)
 - 2050: 49,9 millones → **+88%**

Tasa de dependencia

- 2020: 32%
- 2050: 52% → **+62%**

Envejecimiento de la población en Europa

- **Esperanza de vida + baja natalidad** → aumento del peso de los grupos de mayor edad.

Reformas en cuidados de larga duración

- Consenso europeo: **necesidad de reformar los sistemas de cuidados.**
- Muchos países ya han iniciado cambios.

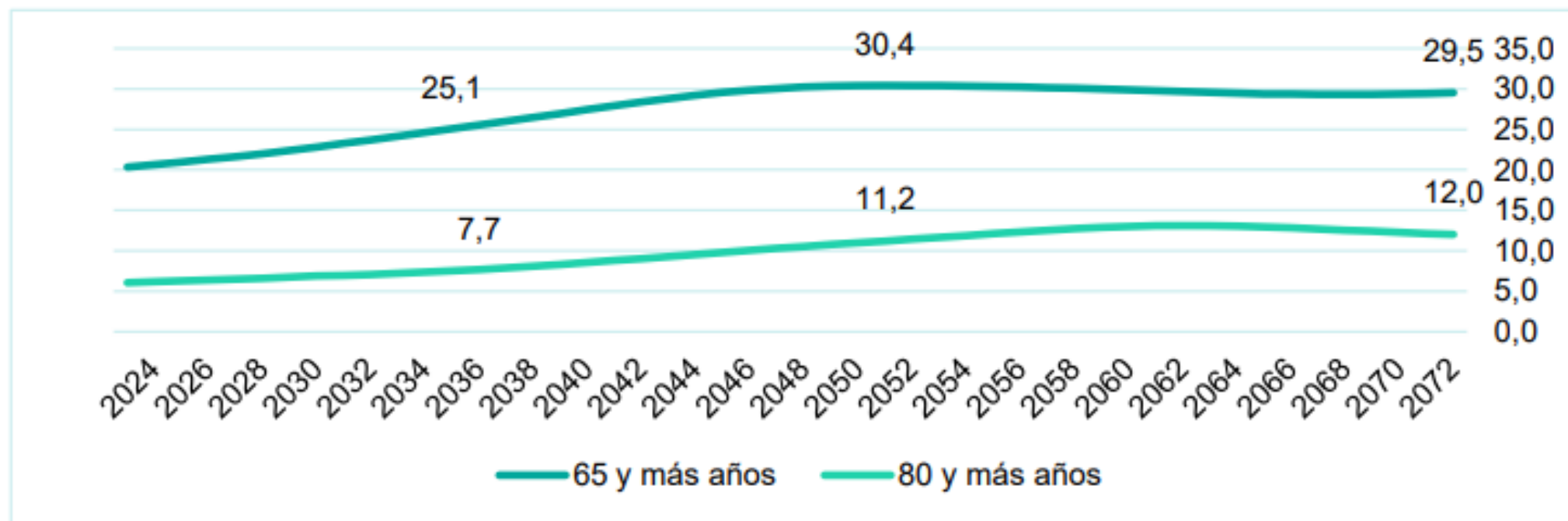
Servicios:

- Al menos **1.438.696 personas** viven en instituciones en Europa.
- Preocupación: Las expectativas de la población cambian



Las previsiones demográficas indican que la población con necesidades de apoyo en España aumentará en el medio y largo plazo junto con la longevidad

Proporción de población mayor de cierta edad por año (proyección 2022-2072)

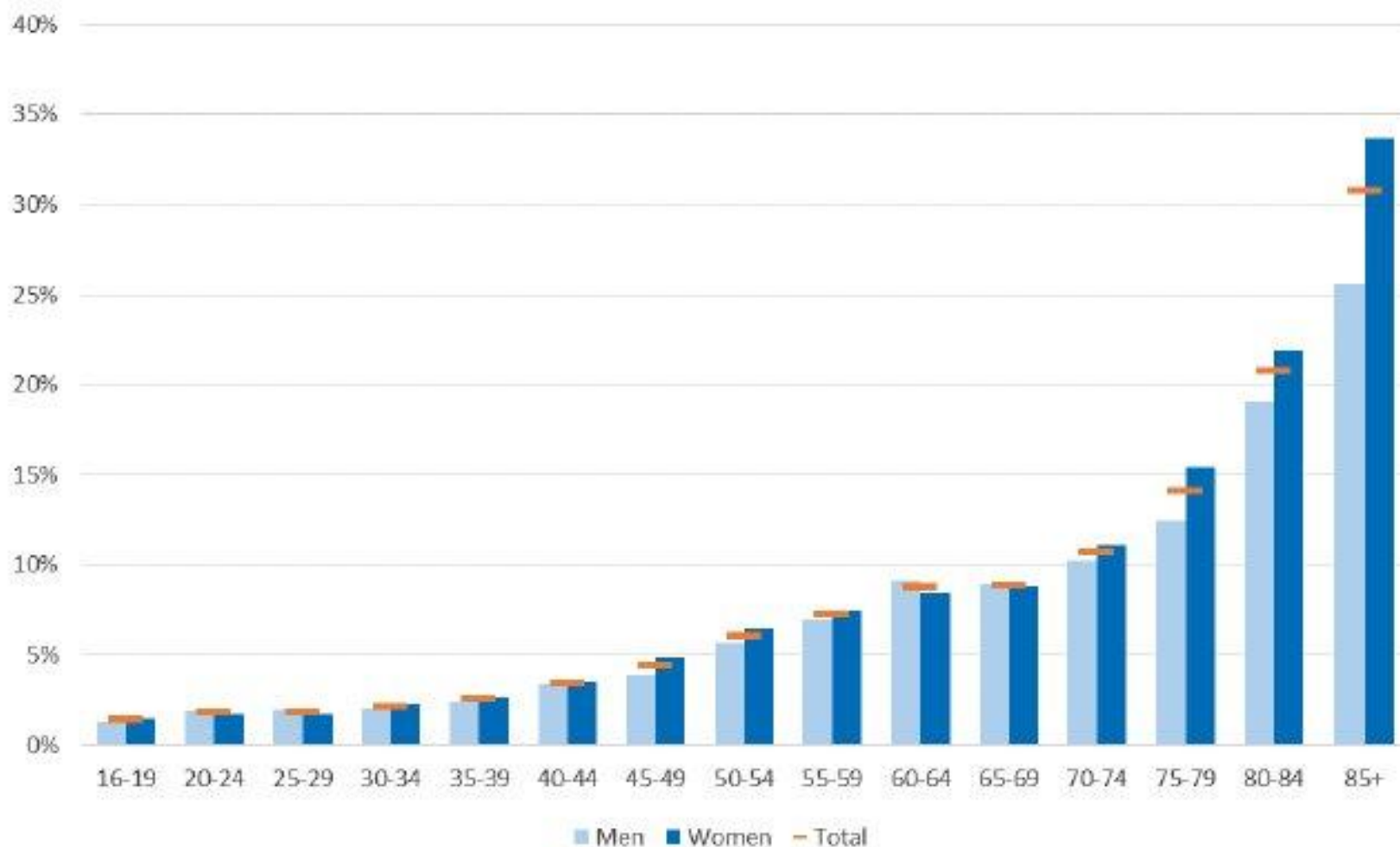


Fuente: Proyecciones de población 2022-2072 (INE, 2022).



Figure 2: Share of the population in private households by age group with a severe level of activity limitation

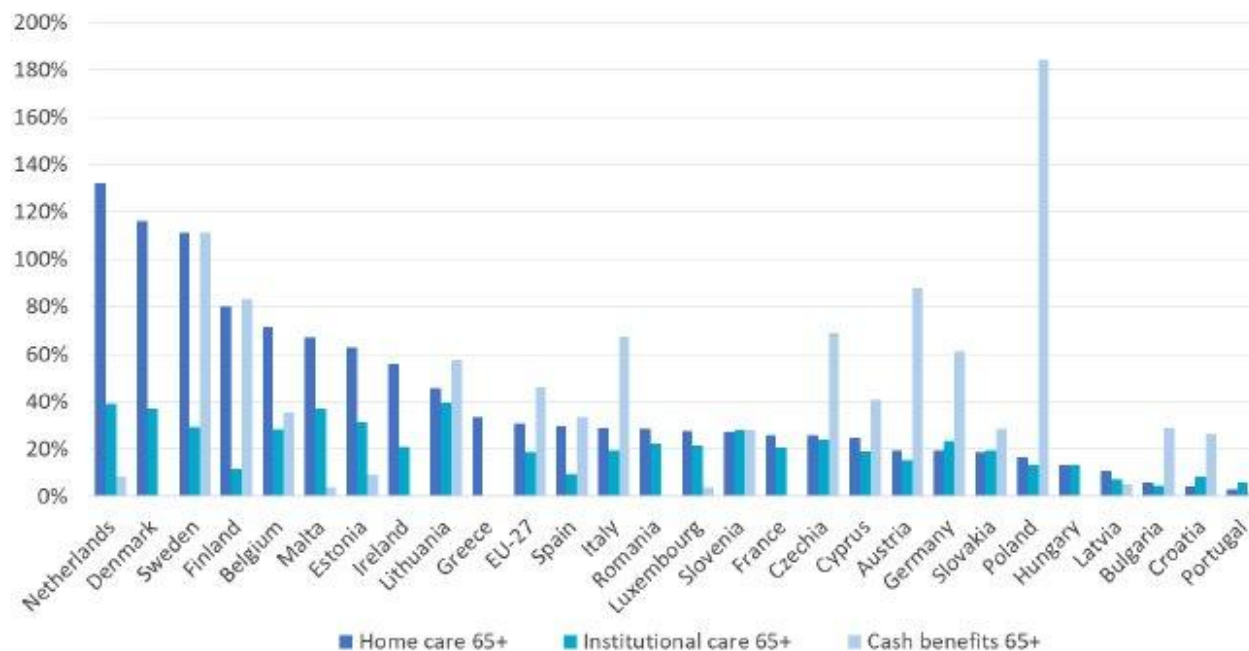
The median dependency rates increase steeply with age up to the very old (85+) age group



Porcentaje de personas potencialmente dependientes mayores de 65 años que reciben cuidados públicos o ayudas económicas

Figure 5: Share of potential dependants aged 65+ who receive public care or cash benefits

The coverage rates of long-term care recipients aged 65+ vary widely across the EU-27



Personas que necesitan cuidados y apoyos en España

Se puede estimar que **entre 4.418.264 y 6.653.055 personas requieren cuidados y apoyos. Datos 2023**

Grupo de población	Estimación mínima	Estimación máxima
Personas con derecho a prestación (SAAD) ⁽¹⁾	1.490.860	-
Personas solicitantes pendientes de resolución de grado (SAAD) ⁽¹⁾	106.210*	-
Personas potencialmente en situación de dependencia ⁽¹⁾	-	6.486.146
Personas con discapacidad de 33% o más que no tienen reconocida oficialmente una situación de dependencia (todas las edades) ⁽²⁾	2.744.285**	-
Infancia y Adolescencia en el sistema de protección ⁽³⁾	48.357	48.357
Personas en situación de sinhogarismo ⁽⁴⁾	28.552	28.552
Total	4.418.264	6.653.055

Fuente: Diagnóstico de la Estrategia Estatal para un nuevo modelo de vida en Comunidad (2023)

* Para este cálculo, se ha determinado la proporción de resoluciones “sin grado” respecto al total de resoluciones (350.348, es decir el 19,4% del total de resoluciones), con el objeto de aproximarse al total de personas pendientes de resolución de grado (131.810 personas) que potencialmente tendrían derecho a las prestaciones del SAAD.

** Esta cifra identifica la población residente en domicilios que tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, que ha afirmado no tener reconocida oficialmente una situación de dependencia. Se aplica el factor de elevación del INE en el fichero de microdatos de la encuesta (cuestionario a miembros del hogar).

(1): Información Estadística del SISAAD, informe semestral sobre la situación a 31 de diciembre de 2022.
(2): Microdatos de la Encuesta sobre discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia, INE (2020).
(3): Boletín de Datos Estadísticos de medidas de protección a la infancia. Datos a 31 de diciembre de 2021.
(4): Encuesta Nacional sobre Personas Sin Hogar, 2022.



Los servicios en el entorno comunitario están aún poco desarrollados

- En España se registran un total de **6.831 centros de atención residencial** (Censo de Residencias, IMSERSO, 2023).
- **La Atención Residencial (SAR) tiene mucho peso entre las personas de más edad**, y supone el 15% del total de prestaciones a nivel nacional (259.043).
- El Servicio de Promoción de la Autonomía y Prevención de la Dependencia y la Prestación Económica de Asistencia Personal tienen muy poco peso en el SAAD (3,8% y 0,5%) respectivamente.
- La atención a la discapacidad se encuentra fragmentada en diversos sistemas de apoyo, lo que resulta en procesos de doble valoración, coordinación deficiente, trámites burocráticos múltiples y servicios poco personalizados. **Ante la falta de alternativas adecuadas en el entorno, las personas con mayores necesidades de apoyo tienden a recurrir a la atención residencial.**



Fuente: Censo de Residencias, IMSERSO, 2023.



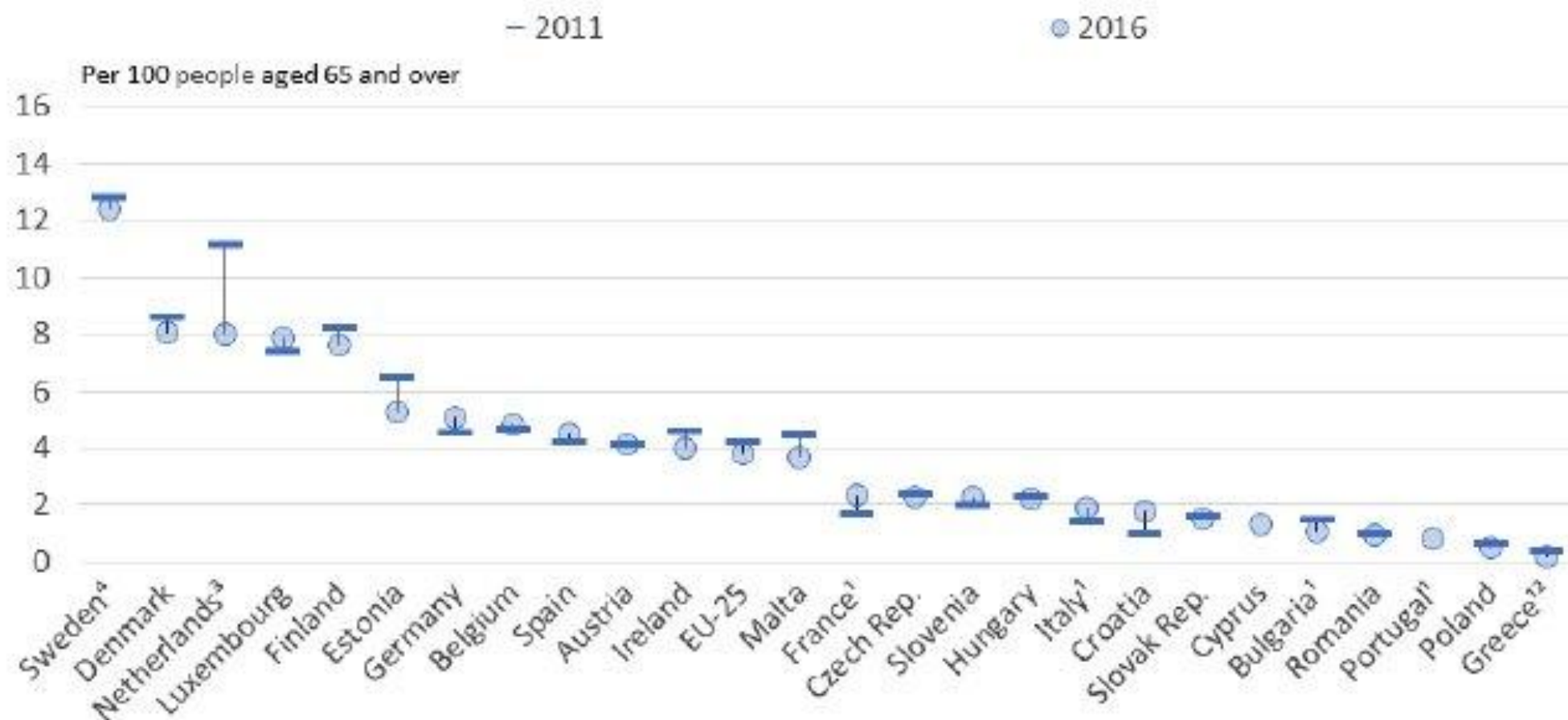
El gasto público en Europa

Modelo de inversión pública en dependencia (CE 2022)	Países	Gasto público (% PIB)
Intervención muy limitada Cobertura mínima mediante apoyo informal; servicios escasos.	Chipre, Grecia, Portugal, Bulgaria, Estonia, Croacia, Hungría, Letonia, Rumanía	~0,4 % (promedio)
Intervención moderada vía \$\$\$ (efectivo) Apoyo modesto, principalmente en forma de prestaciones monetarias a los cuidadores/familias.	España, Lituania, Polonia, Eslovenia, Eslovaquia	~0,8 % (promedio)
Intervención moderada vía servicios Algo más de recursos, enfocados en servicios domiciliarios y plazas residenciales básicas.	Irlanda, Luxemburgo, Malta	<1 % (por debajo de la media UE)
Intervención fuerte vía \$\$\$ (efectivo) Esquemas amplios de ayudas económicas (ej. subsidios de cuidados, prestaciones dependencia).	Austria, Chequia, Alemania, Italia	~1,7 % (promedio)
Intervención fuerte vía servicios Invertido principalmente en servicios formales (atención domiciliaria, instituciones).	Bélgica, Francia, Finlandia	~2,0 % (promedio)
Intervención muy fuerte vía servicios Cobertura universal casi completa mediante servicios públicos; alta profesionalización.	Dinamarca, Países Bajos, Suecia	~3,5 % (promedio)



Figure 12: Long-term care workers per 100 people aged 65+, 2011 and 2016

The number of long-term care workers per 100 people aged 65+ varies greatly across the EU

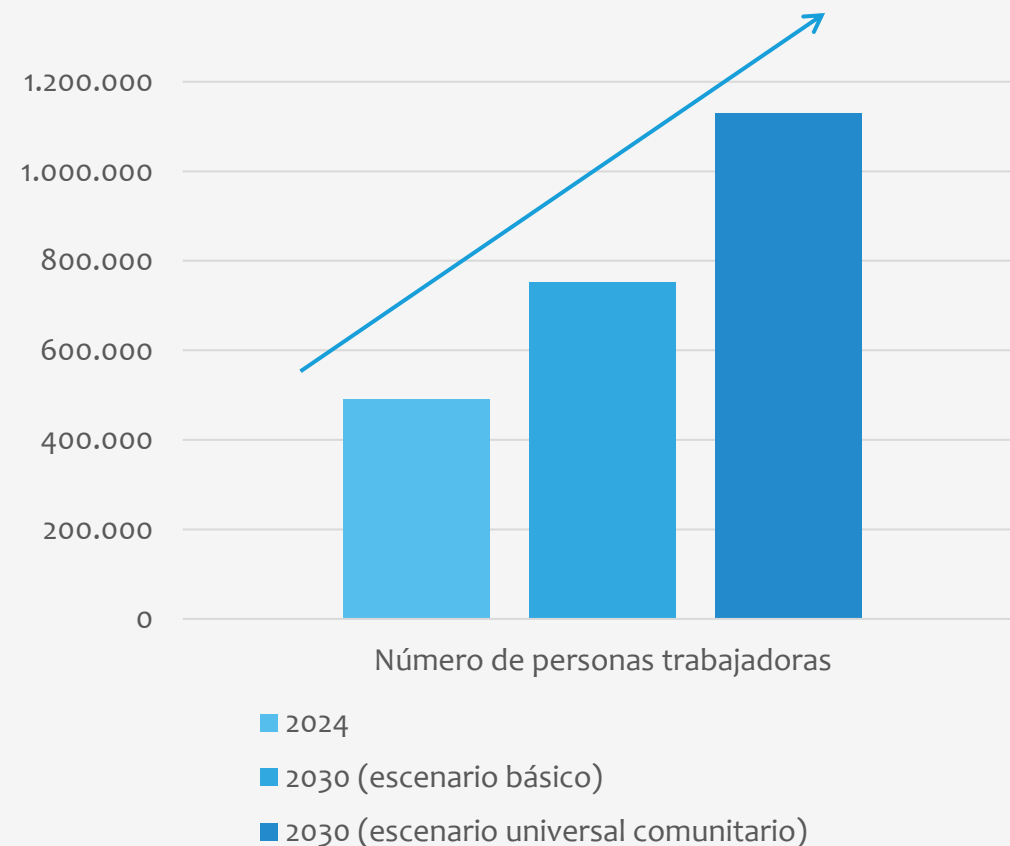


Source: OECD analysis.^{137/138}



Previsión de crecimiento del empleo en cuidados (2030)

- En 2024, hay **489.900** trabajadoras en el sector de cuidados de larga duración (SAAD).
- Para 2030, según el escenario más probable, se necesitarán **751.300** trabajadoras (un **53% de incremento**).
- En escenarios de mayor cobertura y profesionalización, la demanda podría llegar hasta **1.129.200** trabajadoras (incremento del **131%**).

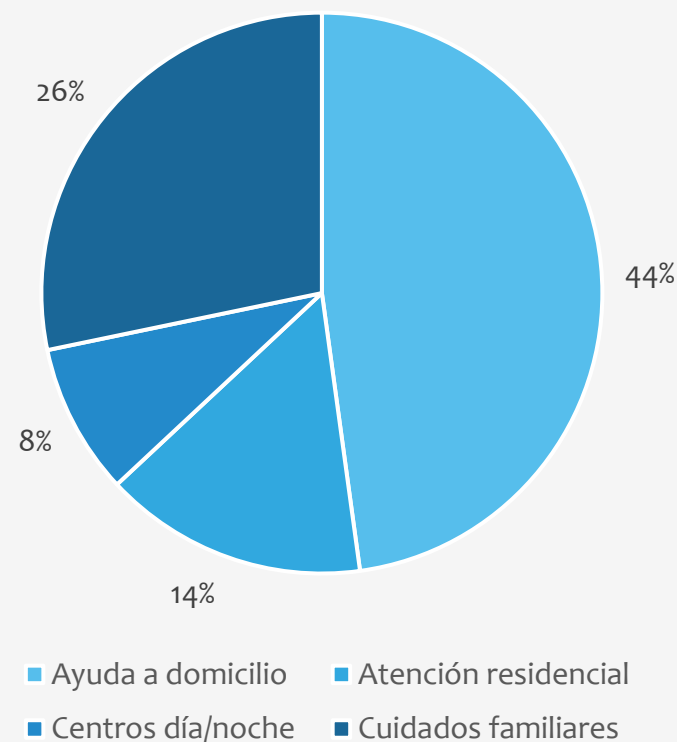


Fuente: Estimación de necesidades de trabajadoras de cuidados de larga duración a 2030, AFI (2025)



Empleos más demandados en el sector de cuidados

- **Ayuda a domicilio:** Será el servicio con mayor crecimiento, llegando a representar hasta el **44%** de los empleos en 2030.
- **Atención residencial:** Mantendrá un peso relevante, aunque menor (alrededor del **14-15%**).
- **Centros de día/noche:** Crecimiento moderado, hasta el **8%**.
- **Prestaciones económicas para cuidados familiares:** ¿Disminuirán su peso relativo, aunque seguirán siendo importantes?



Fuente: Estimación de necesidades de trabajadoras de cuidados de larga duración a 2030, AFI (2025)



Riesgos y retos para el empleo en cuidados en España

- **Precariedad laboral:** Salarios bajos (13,89 €/hora frente a 18,74 €/hora de media nacional), alta temporalidad y contratos parciales.
- **Feminización:** El **80%** de las trabajadoras son mujeres.
- **Condiciones exigentes:** 73% trabajan en domingo o por la noche; 47% tienen contratos parciales.
- **Riesgos físicos y mentales:** Alta exposición a riesgos para la salud.
- **Déficit de profesionales cualificadas:** Dificultad para encontrar personal formado y retener talento.



Mercantilización de los servicios de los cuidados

Entrada de grupos de inversión y fondos de capital riesgo al sector

Creciente peso del sector mercantil sobre el sector social

Demanda creciente de servicios privados

Lógicas orientadas hacia la estandarización de calidad (no calidad con calidez)

Sinergias y economías de escala en los servicios privados (combinación de servicios)

Nuevos enfoques

Enfoque centrado en las personas (ACP)



- ☐ Los apoyos y cuidados se organizan en torno a la voluntad, necesidades y preferencias de cada persona.
- ☐ El servicio se adapta a la persona, no al revés.
- ☐ Planificación coproducida con la persona, respetando sus decisiones.
- ☐ Atención personalizada mediante planes de apoyo individualizados y flexibles
- ☐ Las personas son también los familiares, cuidadores, etc.

Enfoque comunitario



- ☐ Cuidados en entornos integrados en la comunidad y la familia.
- ☐ Favorecer la elección sobre dónde, cómo y con quién vivir.
Desarrollo de servicios de proximidad: atención domiciliaria, centros de día, redes vecinales, viviendas tuteladas, acogimiento familiar.
- ☐ Mantener vínculos sociales y evitar aislamiento institucional.

Principios rectores de la calidad en la atención

• 1. Dignidad y respeto ◆ Trato digno, respetuoso y sin discriminación. ◆ Promoción de derechos: igualdad, intimidad, autodeterminación. ◆ Reducción de restricciones y sujeciones.	• 2. Personalización y atención centrada en la persona ◆ Cuidados basados en preferencias, capacidades y fortalezas. ◆ La persona decide y orienta su atención. ◆ Relación colaborativa con profesionales y comunidad.	• 3. Participación, control y elecciones ◆ Derecho a participar en decisiones cotidianas y relevantes. ◆ Apoyos para ejercer control sobre la propia vida. ◆ Implicación activa en servicios y actividades significativas.	• 4. Derecho a la salud y al bienestar personal ◆ Bienestar físico, emocional y material. ◆ Atención sanitaria integral, continua y en igualdad de condiciones. ◆ Coordinación entre servicios sociales y sanidad.	• 5. Proximidad y conexiones comunitarias ◆ Permanencia en entornos significativos. ◆ Centros conectados con barrios y redes sociales. ◆ Participación de familia y allegados en la vida y servicios.
---	--	--	--	---

Peculiaridades y necesidades específicas de las zonas rurales

Mayores tasas de envejecimiento

Mas población que vive sola (Aislamiento y soledad)

Menor rentabilidad de los servicios/mayor escasez

Mayores dificultades de transporte y movilidad

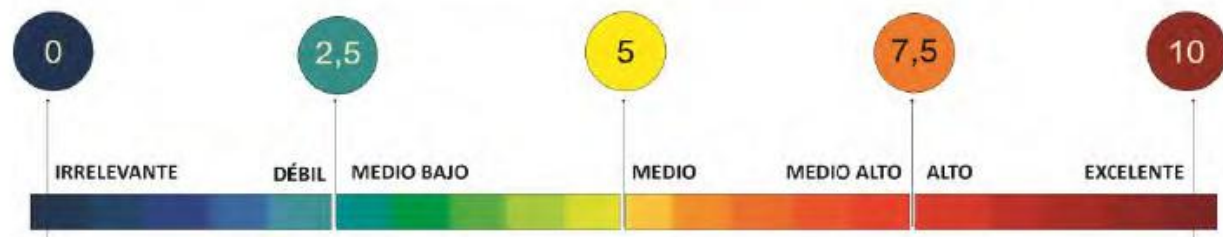
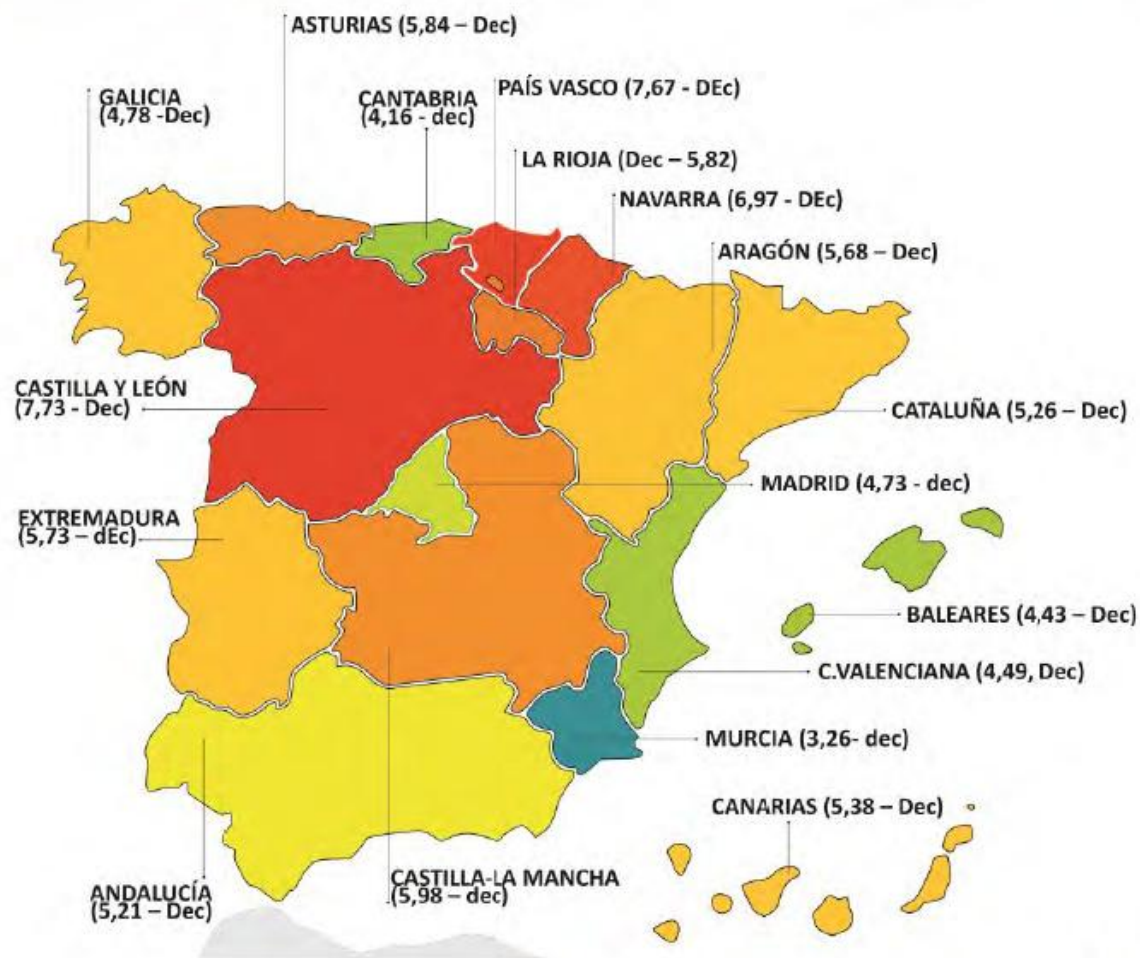
Menos servicios comunitarios

2. El Sistema de cuidados en Castilla y León en perspectiva Comparada



Posicionamiento del sistema de Servicios Sociales

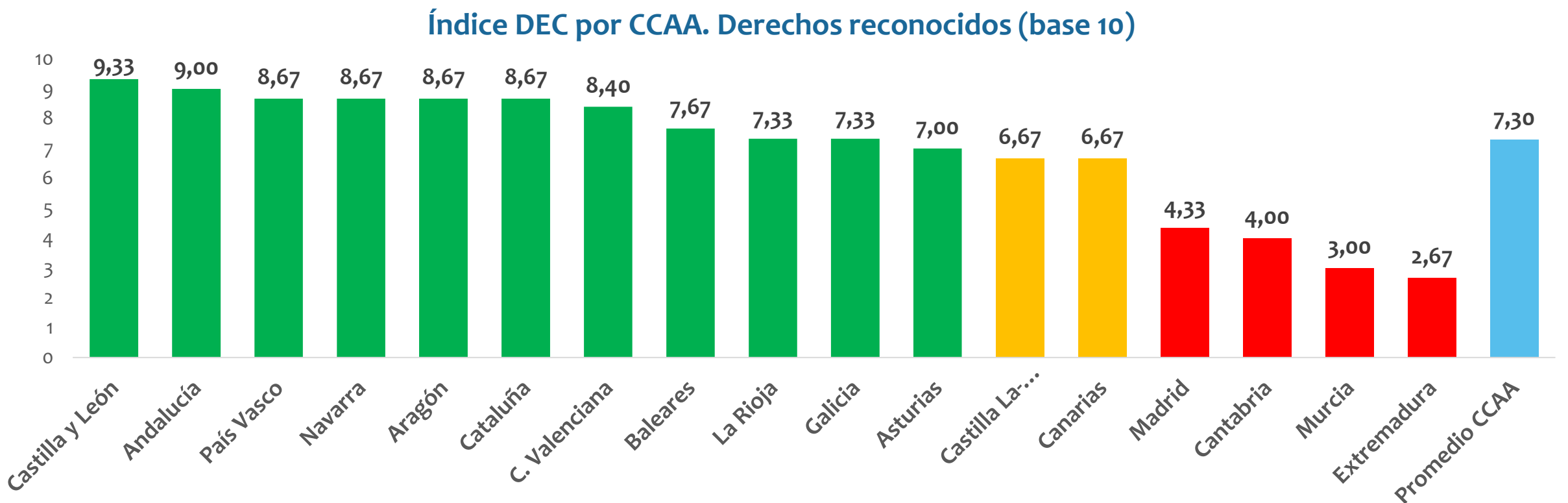
Clasificación general. Mapa



- **MEDIO ALTO.** CASTILLA Y LEÓN (7,73 - Dec), PAÍS VASCO (7,67 - DEc),
- **MEDIO.** NAVARRA (6,97 - DEc)
- **MEDIO BAJO.** ASTURIAS (5,84 - Dec), LA RIOJA (Dec - 5,82), EXTREMADURA (5,73 - dEc), ARAGÓN (5,68 - Dec), CANARIAS (5,38 - Dec), CATALUÑA (5,26 - Dec), ANDALUCÍA (5,21 - Dec)
- **DÉBIL.** CASTILLA-LA MANCHA (5,98 - dec), GALICIA (4,78 -Dec), C.VALENCIANA (4,49, Dec), BALEARES (4,43 - Dec),
- **IRRELEVANTE.** MADRID (4,73 - dec), CANTABRIA (4,16 - dec), MURCIA (3,26 - dec)

Fuente: Índice DEC 2024. Índice de desarrollo de los servicios sociales. Asociación estatal de directoras y gerentes en Servicios Sociales.

Reconocimiento de derechos

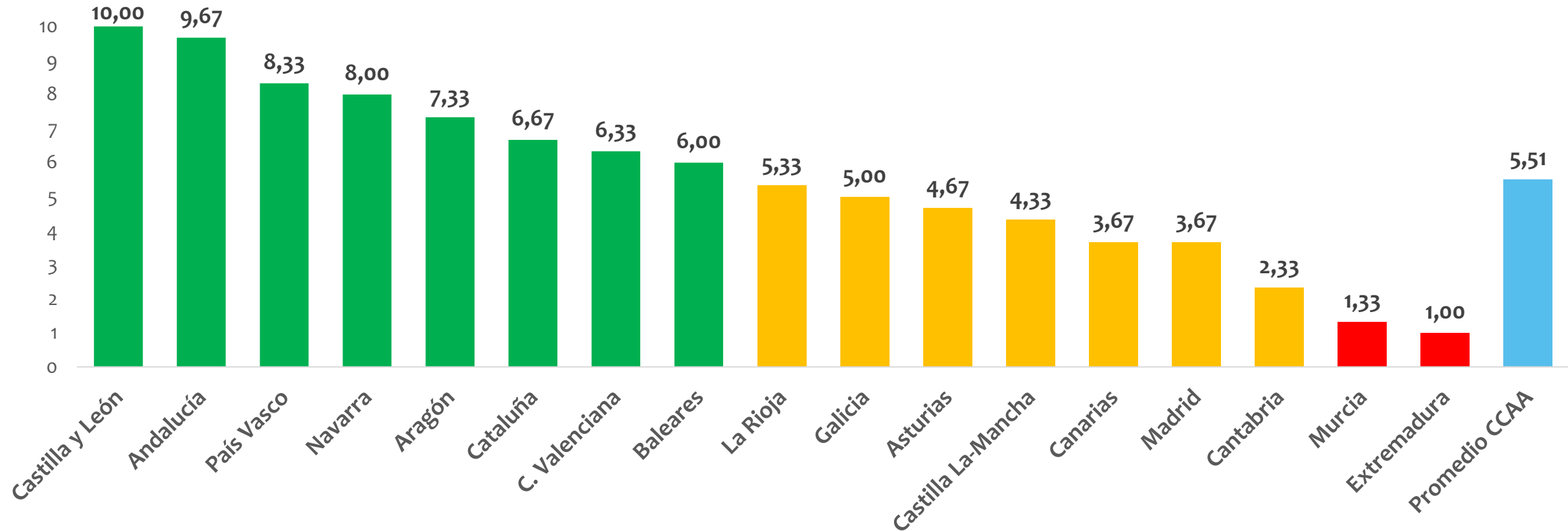


Fuente: Índice DEC 2024. Índice de desarrollo de los servicios sociales. Asociación estatal de directoras y gerentes en Servicios Sociales.

- Si ha publicado el Catálogo o Cartera: 0,4 puntos
- Si el Sistema de Atención a la Dependencia está integrado en el Sistema de Servicios Sociales: 0,4 puntos.
- Si tiene vigente Plan estratégico o Mapa de cobertura: 0,2 puntos.
- Si tiene aprobada y publicada una norma o estrategia sobre ética y comités de ética, y constituido el Comité de Ética de Servicios Sociales a nivel autonómico: 0,1 puntos
- Si tiene aprobada e implantada la Historia Social Única: 0,1 puntos
- Si tiene aprobada y publicada una estrategia o plan en materia de investigación, y partidas específicas para investigación: 0,1 puntos
- Si el Estatuto de Autonomía recoge el sistema de servicios sociales: 0,1 puntos.
- Si el Departamento se llama de Servicios Sociales: 0,1 puntos.

Gasto/inversión

Índice DEC por CCAA. Relevancia económica (base 10)

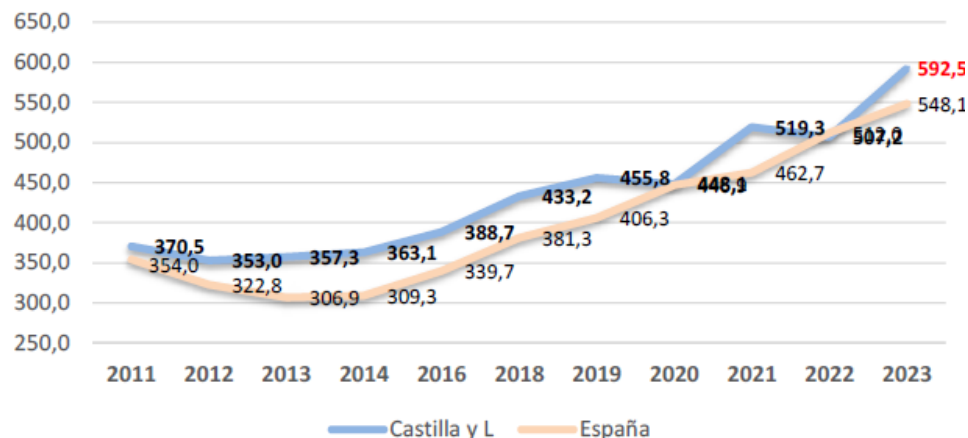


Fuente: Índice DEC 2024. Índice de desarrollo de los servicios sociales. Asociación estatal de directoras y gerentes en Servicios Sociales.

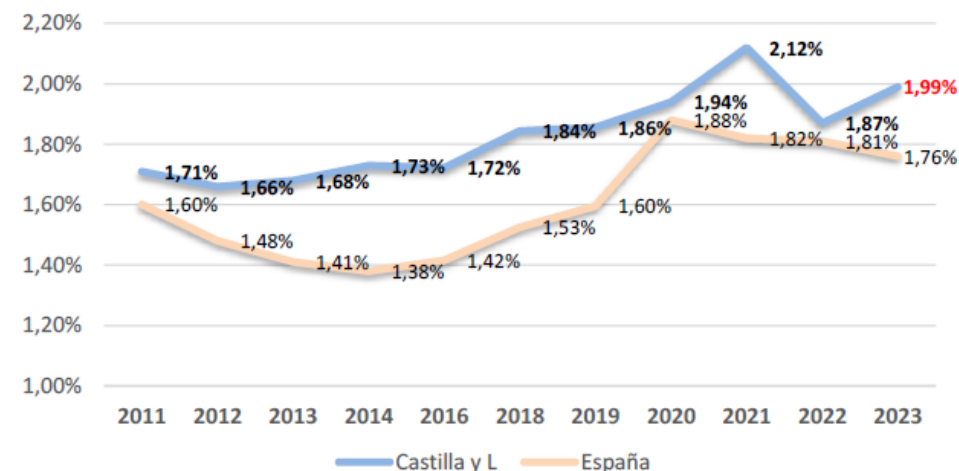
- Gasto consolidado de las Administraciones Públicas en servicios sociales por habitante y año: hasta 1,5 puntos.
- % de gasto de las Administraciones Públicas en servicios sociales respecto al PIB regional: hasta 0,8 puntos.
- % de gasto en servicios sociales de las Administraciones Públicas sobre gasto total ejecutado por las mismas: hasta 0,7 puntos.

Indicadores económicos en servicios sociales

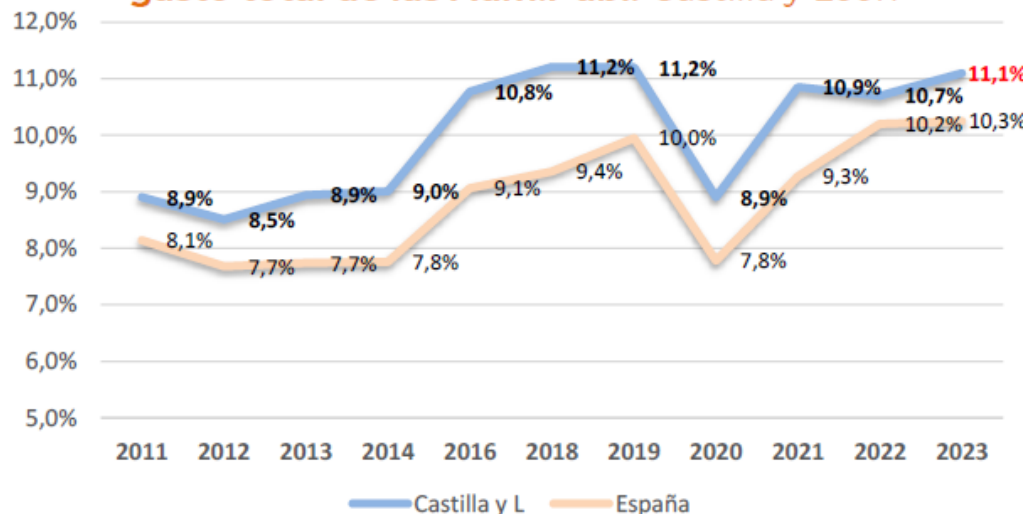
Gasto en Servicios Sociales por habitante y año (€). Castilla y León



% que supone el gasto público en servicios sociales sobre el PIB regional. Castilla y León



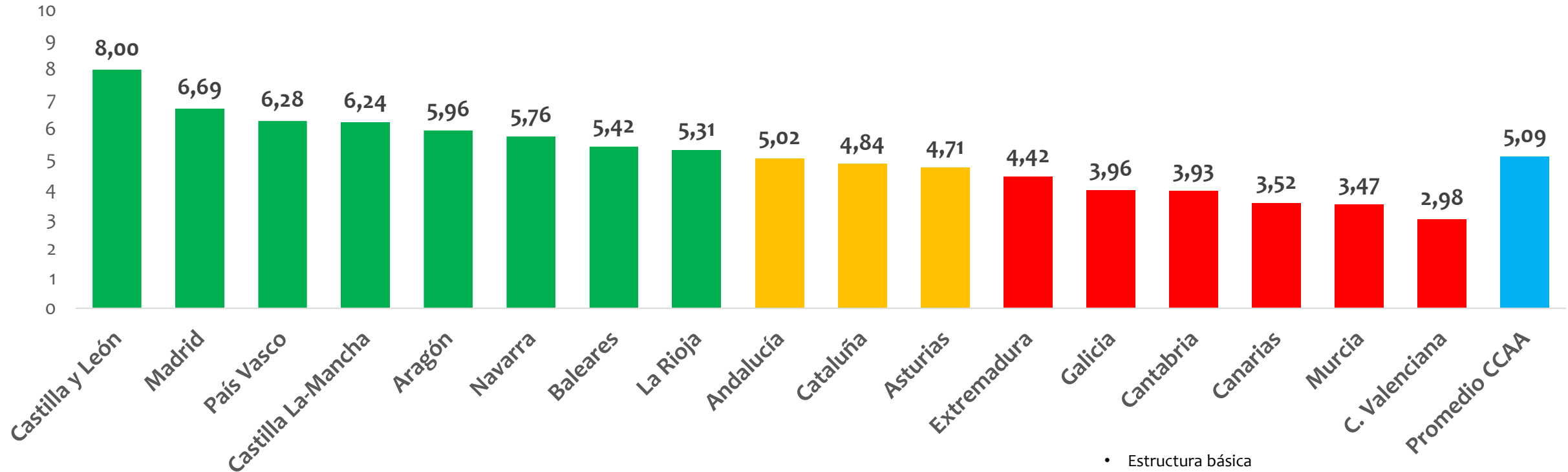
% del gasto en servicios sociales sobre el gasto total de las Adm. Públ. Castilla y León



Fuente: Índice DEC 2024. Índice de desarrollo de los servicios sociales. Asociación estatal de directoras y gerentes en Servicios Sociales.

Cobertura de los servicios

Índice DEC por CCAA. Cobertura efectiva (base 10)

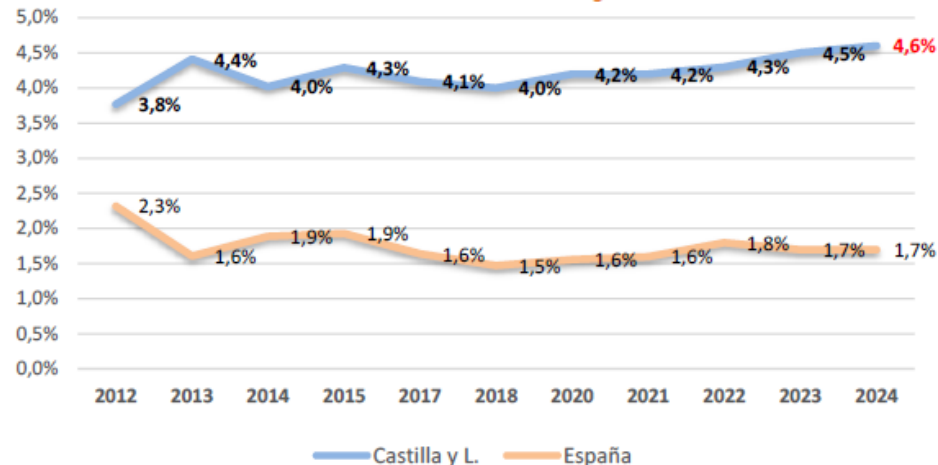


Fuente: Índice DEC 2024. Índice de desarrollo de los servicios sociales. Asociación estatal de directoras y gerentes en Servicios Sociales.

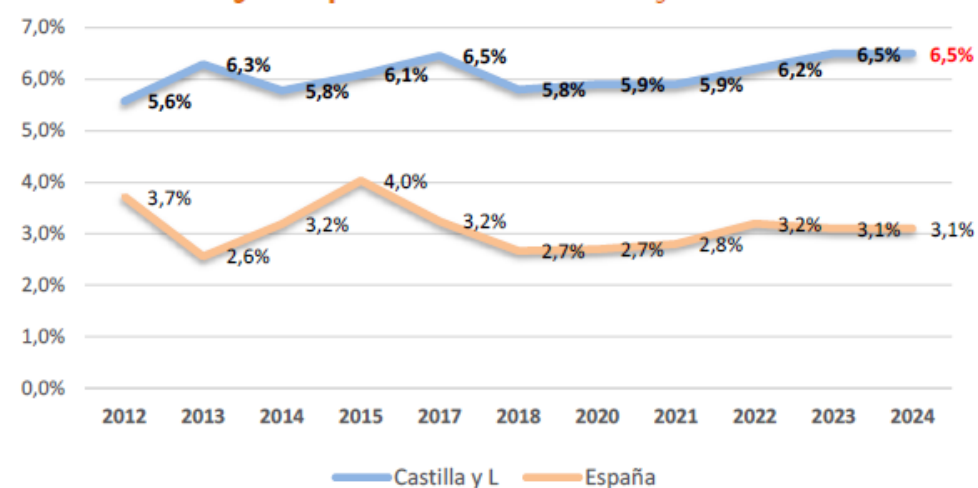
- Estructura básica
- Dependencia
- Rentas mínimas
- Plazas residencias de mayores
- Ayuda a domicilio para mayores
- Centros días mayores
- Teleasistencia para mayores
- Infancia
- Discapacidad
- Violencia de género
- Personas sin hogar

Dependencia y discapacidad

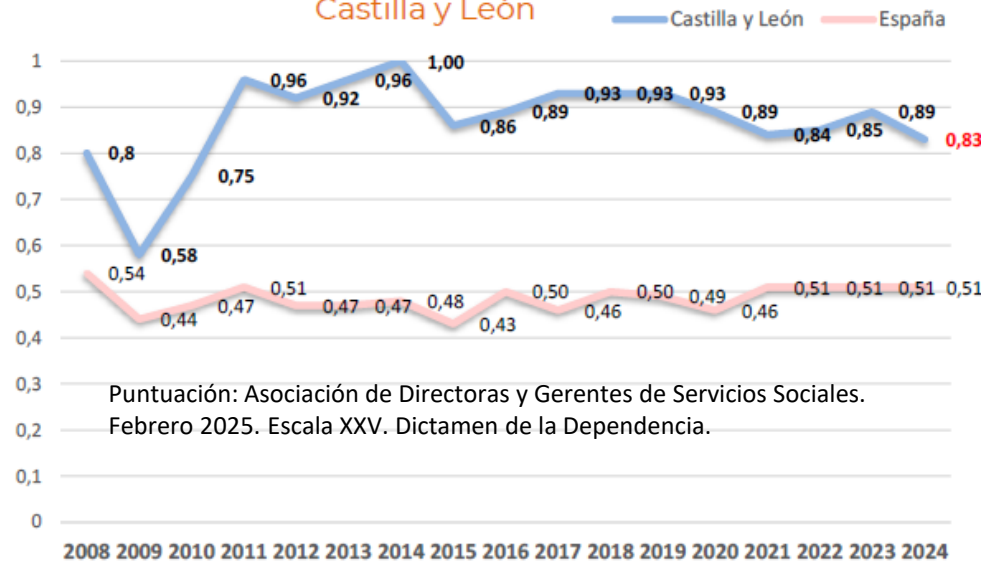
Personas con discapacidad. Plazas residenciales. Castilla y León



Personas con discapacidad. Centros diurnos y ocupacionales. Castilla y León



Puntuación en Escala de la Dependencia. Castilla y León



Puntuación: Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales.
Febrero 2025. Escala XXV. Dictamen de la Dependencia.

Fuente: Índice DEC 2024. Índice de desarrollo de los servicios sociales. Asociación estatal de directoras y gerentes en Servicios Sociales.

3. Desafíos en los cuidados en CyL



Reto 1

Equilibrio rural y urbano

Discapacidad Intelectual y Enfermedad Mental. Zonas rurales

- **Centros día:** Entre 2020 y 2025 en las zonas rurales hay 3 centros día menos que son 158 plazas menos (-2,7%). En las zonas urbanas ha crecido en 738 plazas (+16,9%) con un aumento de 8 centros.

Rural: Plazas por 1.00 hab. = 4,2

- **Vivienda:** En recursos de viviendas, se observa una situación de desventaja en las zonas rurales en comparación con las capitales de provincia. En las zonas rurales las plazas en viviendas han crecido en 117 (+12,8%) y en las zonas urbanas lo han hecho en 385 plazas (+29,8%)

Rural: Plazas por 1.00 hab. = 0,8

- **Residencias:** En 5 años las plazas en residencias han bajado en zonas rurales en un 3,9% y en las urbanas han crecido un 8,2%.

Rural: Plazas por 1.00 hab. = 1,8

Mayores. Zonas rurales

- **Residencias:** Aumento de plazas entre 2020 y 2025 en las zonas rurales en un 2,1%, (hay 33.741 plazas) mientras que en las urbanas ha sido del 6,9%. Las residencias de mayores en entornos rurales son más pequeñas que las situadas en las ciudades.

Rural: Plazas por 1.00 hab. = 9,2

- **Apoyos en casa (*):** Hay 2.569 personas adheridas en el programa “a gusto en casa”.

(*) Servicios dedicados a las personas que necesitan cuidados con el objetivo de que puedan llevar una vida independiente en su propio domicilio



Reto 2

Equilibrio territorial por provincias: Residencias

Discapacidad Intelectual y Enfermedad Mental. Zonas rurales

- ▶ **Centros día:** En relación con el peso de la población tienen ratios de plazas por cada 1.000 habitantes bajas: Soria (0,4), Valladolid (1,7), León (3). Las que mas Zamora (7,9) y Palencia (7,)
- ▶ **Residencias:** Ratio plazas por cada 1.000 habitantes. Lo que menos: Valladolid (0,4), Salamanca (0,8), Palencia (1,6). Lo que mas: Ávila (4,5), Zamora (2,3) y Burgos (2,0).

Mayores. Zonas Rurales

- ▶ **Residencias:** Plazas por cada 1.000 habitantes. Los que menos: León (7,2), Burgos (8,2). Los que mas: Soria (12,9), Salamanca (11,6), Palencia (10,6)



Reto 3

Equilibrio territorial por provincias: Servicios de base comunitaria

Discapacidad Intelectual y Enfermedad Mental.

Zonas rurales

- **Vivienda:** Ratio plazas por cada 1.000 habitantes. Los que menos: Segovia (0,2), Soria (0,2), León (0,4). Los que más: Salamanca (1,2) y Palencia (1,2)

Mayores. Zonas Rurales

- **Apoyos en casa (*):** 2.569 personas en el programa “a gusto en casa”, distribuidos así: León 7,7%. Salamanca 10,1%, Burgos 12,3%, Valladolid 12,1%, Zamora 20,4%, Ávila 8,7%, Segovia 19,4%. Palencia 33,6%, Soria 10,8%.

(*) Servicios dedicados a las personas mayores de 75 años con el objetivo de que puedan llevar una vida independiente en su propio domicilio



Respuestas adaptadas a las necesidades de las zonas rurales (1)

1. Reorganizar los servicios a escala **supramunicipal** para mejorar sostenibilidad y equidad territorial.
2. Reforzar **equipos comunitarios multidisciplinarios** (equipos móviles) que combinen perfiles sanitarios y sociales para intervenir de manera preventiva en el domicilio
3. Integración progresiva de **servicios sociales y sanitarios** para facilitar itinerarios continuos. Centros de proximidad que integren atención primaria, prevención y coordinación social en un mismo punto territorial.
4. **Incrementar la financiación** contemplando envejecimiento, morbilidad y dispersión poblacional.
5. Desarrollar **planes regionales de accesibilidad** que combinen centros territoriales, transporte social, equipos móviles y digitalización.
6. Impulsar la **digitalización y la monitorización** y consultas en remoto.
7. Desarrollar una red estable de **espacios comunitarios de proximidad**, ligeros, flexibles y de bajo coste
8. Implementar **programas preventivos grupales basados** en la comunidad (movilidad, salud emocional, estimulación cognitiva, hábitos saludables), utilizando espacios municipales ya existentes
9. Optimizar **transporte social** y sanitario mediante nodos de referencia que articulen logística en valles, comarcas o zonas de muy baja densidad.
10. Explorar fórmulas de **microemprendimiento social** (cooperativas pequeñas, empresas sociales locales) que puedan prestar varios servicios de proximidad



Temas críticos en los cuidados en España

De acuerdo con la literatura estos temas son críticos en las reformas estructurales de los modelos de cuidados en los próximos años

Introducción de la tecnología en los sistemas de cuidado

Integración de los servicios sociales y sanitarios

Reordenación territorial del sistema de cuidados

Sistemas de financiación sostenibles de los servicios

Sistemas de inspección y de calidad de los servicios

Estrategias de prevención de la dependencia y de promoción de la autonomía

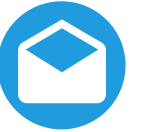
Captación, cualificación y retención de los recursos humanos

Coordinación entre los distintos actores en la provisión de los servicios

Enfoque comunitario y desinstitucionalización de los servicios



contacto@fresnoconsulting.es



www.fresnoconsulting.es



91 827 2709 / 673 085 335



fresno 
the right link

