

Informe | Octubre 2026

Cuidar es futuro

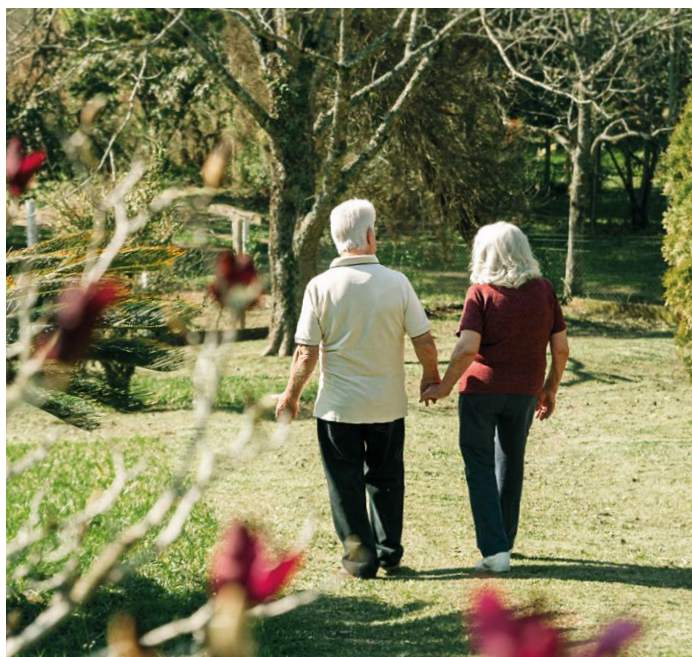
Generar empleo y garantizar el bienestar
de una sociedad que envejece



Índice

0. Resumen ejecutivo	2
1. ¿Por qué hablamos del sector de los cuidados y sus profesionales?	3
2. De dónde venimos y en qué situación se encuentra España ahora	4
2.1. La longevidad: un reto demográfico y estructural para el Estado de Bienestar	4
2.2. El desafío estructural del talento: barreras para la atracción, formación y retención de profesionales	5
2.3. Reforma del sistema, retos pendientes y oportunidades	6
3. El futuro de los cuidados: propuestas para un modelo que proteja a las personas y los profesionales	7
3.1. Propuestas para reforzar el empleo en el sector de los cuidados	7
3.2. Propuestas adicionales y complementarias para construir un modelo de cuidados sostenible	10
4. Conclusión	12

Resumen ejecutivo



El presente informe, impulsado por la Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia (**AESTE**) constituye el **resultado de un proceso de escucha activa y cocreación** impulsado para abordar la **transformación del ecosistema de atención a la dependencia en España**.

A través de las aportaciones de responsables institucionales, expertos en longevidad, decisores políticos y agentes clave del sector social y empresarial, el **documento sintetiza los principales retos y fórmulas de actuación** para consolidar un modelo de cuidados sostenible y centrado en la persona, incidiendo especialmente en aquellas relacionadas con la **necesidad de reforzar el empleo en el sector**.

A partir de este diagnóstico compartido, las propuestas se articulan en torno a **cuatro pilares estratégicos**:



Transformación demográfica y longevidad: afrontar el cambio estructural hacia una sociedad crecientemente envejecida en la que España se situará a la cabeza mundial de la esperanza de vida, adaptando la red asistencial a una mayor prevalencia de la cronicidad, la multimorbilidad y las situaciones de gran dependencia.



Protección, desarrollo y reconocimiento del talento: construir un marco laboral e institucional que garantice la atracción, capacitación continua y retención de las y los profesionales de los cuidados, reconociendo económicamente su labor al nivel del valor que aportan y superando la brecha de percepción social, las barreras administrativas de homologación de títulos y acreditación de competencias, y el reto del relevo generacional.



Prioridad de Estado y sostenibilidad del sistema: situar la atención a la dependencia en el centro de la agenda pública, creando políticas públicas transversales a largo plazo que integren la perspectiva económica, social, sanitaria y de empleo y garantizando una financiación aditiva, suficiente y corresponsable que responda al incremento del gasto proyectado y asegure la viabilidad de los servicios sobre el terreno.



Proceso de escucha activa y cocreación: integrar la visión plural de los agentes implicados en los cuidados para detectar los retos estructurales del sistema y definir de forma consensuada las reformas normativas, presupuestarias y laborales que exige su futuro.

1. ¿Por qué hablamos del sector de los cuidados y sus profesionales?

España afronta una transformación demográfica que sitúa los cuidados de larga duración y la atención a la dependencia como una prioridad de Estado

La longevidad y el incremento de las necesidades de apoyo **requiere reforzar la capacidad de respuesta del sistema y garantizar su sostenibilidad**. Según The Lancet, España podría situarse, junto a Japón, entre los países más longevos del mundo en 2040¹.

Las personas mayores de 65 años pasarán de representar el 20,4% de la población en 2025 al 30,5% en 2055².

Además, el **aumento de la cronicidad y la multimorbilidad** incrementan la **necesidad de apoyos continuados y atención especializada**.

En nuestro país, el 39,9% de las personas mayores de 50 años conviven con dos o más enfermedades crónicas³.

Vivir más años presenta el desafío de garantizar que la **longevidad vaya acompañada de bienestar, autonomía y calidad de vida**. Para ello, es necesario avanzar hacia un modelo de cuidados flexible, coordinado y centrado en las necesidades de cada persona. La atención a la dependencia debe abordarse, por tanto, desde una perspectiva integral y transversal, que permita dar continuidad a los cuidados y combinar los recursos necesarios en función de la situación y preferencias de cada persona.

Por otra parte, la evolución de las necesidades asistenciales y los cambios en las estructuras familiares hacen necesario reforzar los servicios profesionales y su capacidad para ofrecer **respuestas adaptadas a cada situación**, favoreciendo la autonomía y la permanencia en el entorno habitual cuando sea posible.

Con todo ello, la **disponibilidad de profesionales** constituye uno de los principales retos para responder a la demanda actual y futura de cuidados.

- Las estimaciones del Ministerio de Derechos Sociales apuntan a la necesidad de **incorporar entre 261.400 y 639.400 profesionales adicionales de cuidados de larga duración antes de 2030⁴**.
- Esta necesidad se enmarca en un desafío compartido a escala europea: según la Comisión Europea, será necesario incorporar **más de 1,6 millones de profesionales de cuidados de larga duración en la UE antes de 2050** para mantener los niveles actuales de cobertura⁵.

Además, la **falta de reconocimiento social y económico, las exigencias físicas y emocionales** del trabajo y las **barreras administrativas** para la formación, acreditación de competencias y homologación de cualificaciones dificultan la captación y retención de profesionales.

En definitiva, la magnitud de estos desafíos requiere una respuesta compartida que sitúe los **cuidados** en la **agenda pública** y permita **garantizar un modelo sostenible, profesionalizado y centrado en las personas**.



Un proceso de cocreación

Con este objetivo, **AESTE ha impulsado** un proceso de escucha activa a través de la sesión de cocreación **«Sostenibilidad de los cuidados: generar empleo y garantizar el bienestar de una sociedad que envejece»**, celebrado en Madrid el 8 de octubre de 2026.

La jornada contó con una ponencia marco del **Dr. Gustavo Zaragoza**, doctor en Psicología, profesor e investigador de la Universidad de Valencia y codirector de Longevidad Lab, sobre los **retos demográficos** y la **sostenibilidad del sistema de cuidados**.

Las mesas de trabajo reunieron a **representantes de distintas administraciones públicas, responsables institucionales y políticos, investigadores** y otros **agentes del sector social y empresarial**, con el objetivo de contrastar perspectivas y consensuar posibles líneas de actuación.

Las **conclusiones** de este proceso constituyen la **base de las propuestas recogidas en este informe**, orientadas a impulsar medidas **normativas, presupuestarias y laborales** que refuercen la sostenibilidad del sistema, favorezcan la disponibilidad y retención de profesionales garantizando una atención de calidad. Todo ello, contribuyendo al **reconocimiento de los cuidados como un servicio esencial y pilar fundamental del Estado de Bienestar**.

Soluciones cocreadas por un grupo plural de **responsables institucionales, representantes políticos, investigadores, expertos en longevidad y agentes clave del sector social y empresarial**.

2. De dónde venimos y en qué situación se encuentra España ahora

2.1. La longevidad: un reto demográfico y estructural para el Estado de Bienestar

La **evolución demográfica** de España está transformando las **necesidades de atención** y la **organización de los cuidados de larga duración**.

- El segmento de **población mayor de 80 años** representa ya el **6,1% del total nacional**⁶.
- La **tasa de dependencia** se **eleva significativamente** desde el 47,8% registrado en 2024 hasta alcanzar un 69,8% en el año 2050⁷.
- La **Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF)** proyecta que el gasto público en cuidados de larga duración pasará del 0,8% del PIB actual a un 1,8% del PIB en 2070, duplicando la inversión presupuestaria hasta **superar los 30.000 millones de euros anuales**⁸.
- La mayor parte del gasto del SAAD se concentra en la actualidad en los **niveles de mayor dependencia**, destinando más de **9.000 millones de euros al año** a la atención de los Grados II (dependencia severa) y III (gran dependencia)⁹.

Indicador	Situación actual	Proyección
 Población > 65 años	20,4% (2025) ²	30,5% (2055) ²
 Tasa de dependencia	47,8% (2024) ⁶	69,8% (2050) ⁶
 Gasto en cuidados de larga duración	0,8% PIB (2023) ⁷	1,8% PIB (2070) ⁷

Por otro lado, las **transformaciones** en las estructuras familiares y en el perfil de las personas usuarias impone una transición acelerada hacia un **ecosistema de cuidados profesionales, continuados y de proximidad**.

- Los cuidados en el entorno familiar han ido disminuyendo progresivamente por la reducción del tamaño del hogar, la dispersión geográfica y la incorporación generalizada de las mujeres al mercado de trabajo, en un ámbito en el que el cuidado ha recaído históricamente sobre ellas.

Además, el **aumento de la cronicidad y situaciones de mayor dependencia** produce que se requieran cuidados más profesionalizados.

A esto se suman **nuevas expectativas sobre los cuidados**, con una mayor demanda de la promoción de la autonomía, personalización, así como de capacidad de decisión sobre dónde y cómo recibir la atención.

La longevidad se concibe como una etapa vital en la que mantener una participación activa en la vida social, cultural y física

La **prevención** y los **servicios de atención domiciliaria** tienen actualmente un **alcance insuficiente**, tanto en cobertura como en intensidades, lo que limita la detección temprana de situaciones de dependencia y la posibilidad de mantener la autonomía durante más tiempo.

- La **falta de intervenciones preventivas** favorece **ingresos residenciales prematuros y hospitalizaciones evitables**, sufriendo hasta un 20% de las personas mayores de 70 años deterioro funcional tras un alta hospitalaria¹⁰.
- Según evidencias de la OCDE, elevar un **10% la inversión en prevención disminuye un 0,9% el gasto sanitario** en enfermedades **crónicas** a cinco años¹¹.



2.2. El desafío estructural del talento: barreras para la atracción, formación y retención de profesionales

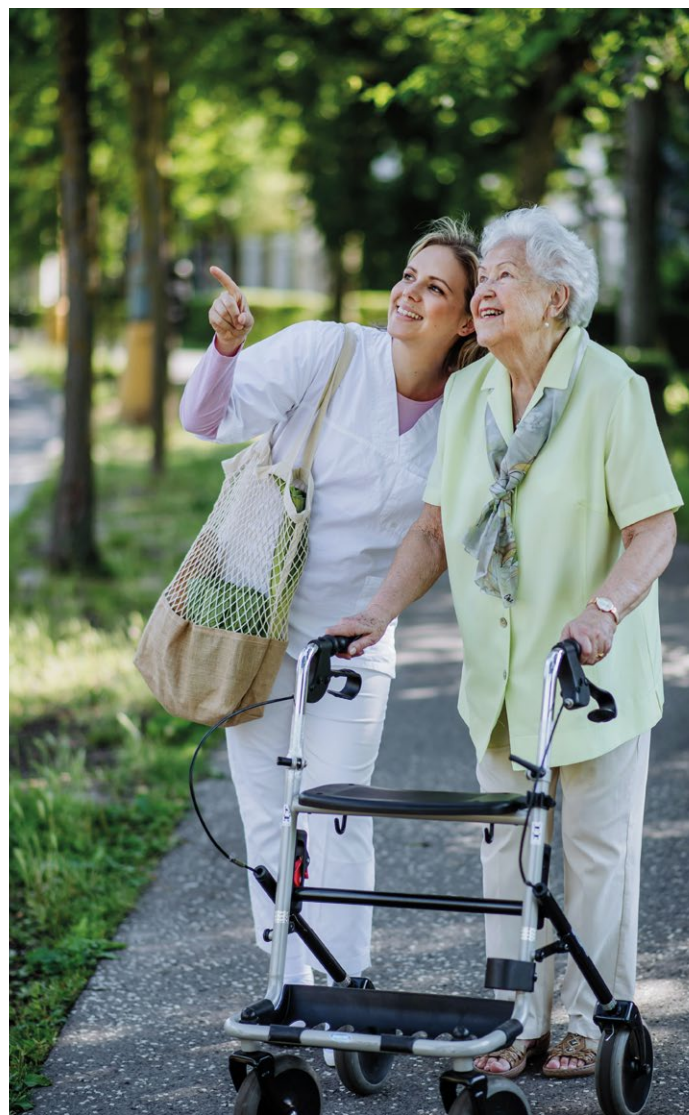
La **sostenibilidad del sistema de cuidados** depende en buena parte de su capacidad para disponer de **profesionales suficientes y cualificados**.

- Según las proyecciones del Ministerio de Derechos Sociales, será necesario un **incremento del 131% de profesionales** respecto a la situación actual para atender las nuevas demandas de cuidados⁴.

A esta necesidad de profesionales se suman varios factores estructurales:

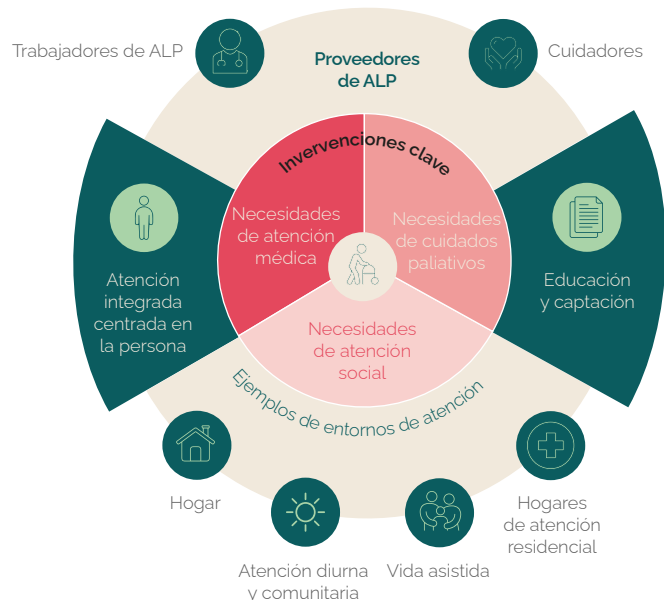
- Elevada feminización:** las mujeres representan cerca del 90% del empleo profesional del sector¹².
- Envejecimiento de las plantillas:** el 58,6% de los trabajadores supera los 45 años, lo que plantea un reto de relevo generacional¹³.
- Mayor complejidad de la atención:** las nuevas necesidades requieren perfiles cada vez más especializados y equipos multidisciplinares⁴.
- Elevado peso del talento extranjero:** el 22,15% de los profesionales son de origen extranjero, de los cuáles el 79,92% vienen fuera de Europa¹². Sin embargo, su incorporación efectiva se ve obstaculizada por procedimientos administrativos complejos, la dilatación en la homologación de títulos, las rígidas barreras para la acreditación de competencias y la falta de reconocimiento de la formación en origen.¹⁴

Grupos de intervenciones clave y factores facilitadores de los cuidados de larga duración



Sin embargo, estamos también ante una **oportunidad para la generación de empleo cualificado** y el **desarrollo de un sector con un peso creciente** en la economía. Su contribución trasciende la atención directa y convierte los cuidados en una inversión con capacidad para producir **valor social, impulsar otros sectores y fortalecer el Estado de Bienestar**.

- En 2023, la inversión pública en prestaciones de dependencia, de 10.623 millones de euros, generó un impacto estimado de 17.260 millones sobre el PIB: **1,6 euros de actividad económica por cada euro invertido**⁸.
- El **Plan de Choque en Dependencia de 2021** se asoció a la creación estimada de **95.000 empleos directos**. Asimismo, se calcula que el 49% del gasto público en dependencia retorna a las administraciones mediante impuestos y cotizaciones sociales¹⁵.



2.3. Reforma del sistema, retos pendientes y oportunidades

El **Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)** se encuentra ante el **desafío** de adaptar su marco normativo y su arquitectura organizativa a un incremento constante e imparable de la demanda de cuidados.

En la actualidad, la saturación del sistema se traduce en una **lista de espera** de **182.532 personas** en situación de dependencia reconocida y **pendientes** de recibir prestación o servicio, con una **demora media de 338 días** en la tramitación del expediente¹⁶, lo que evidencia la urgencia de agilizar los procedimientos y dotar al sistema de mayor capacidad de respuesta.

Ante esta realidad, la **reciente reforma de la Ley de Dependencia y Discapacidad**¹⁷ plantea avances significativos para reforzar los servicios y evolucionar hacia un modelo de atención más dinámico, coordinado y centrado en la persona.

Entre sus principales novedades destacan:

1

Reconocimiento de servicios esenciales y eliminación de incompatibilidades:

Se declaran los servicios sociales como servicios esenciales y se permite por primera vez simultanear prestaciones para adaptar los recursos a las necesidades reales y preferencias de la persona.

2

Teleasistencia como derecho subjetivo garantizado:

Consolidación de este servicio como una prestación gratuita, universal y complementaria a cualquier otro recurso del sistema.

3

Simplificación y unificación administrativa:

Avances en la agilización de trámites y en la unificación de los procesos de valoración de discapacidad y dependencia.

Para acompañar la implantación de estas medidas, la Administración General del Estado ha articulado un **marco de financiación de 6.200 millones de euros adicionales para 2026 y 2027** para el refuerzo de la financiación del SAAD, junto con una **dotación de 904 millones de euros correspondiente al nivel acordado** para las Comunidades Autónomas, con el objetivo de avanzar hacia una participación estatal equivalente al 50% de la financiación pública del sistema¹⁸.

Pese a los avances que supone el nuevo marco legal, la **efectividad real de la reforma** exige **abordar** de forma paralela condicionantes técnicos, presupuestarios y de gestión que determinan su viabilidad operativa sobre el terreno:



Riesgo de insuficiencia financiera y aplicación desigual: existe el riesgo de que la garantía de nuevos derechos genere expectativas en la ciudadanía que las Comunidades Autónomas no puedan materializar si no cuentan con una dotación presupuestaria aditiva y finalista.



Riesgo de desprofesionalización y brecha de género: el incentivo de las prestaciones por cuidados familiares (PECE) puede desplazar la atención técnica hacia el entorno doméstico.



Más del 80% de las tareas de cuidado no profesional recaen actualmente sobre las mujeres: potenciar la vía informal acentúa la brecha de género y reduce el peso de los servicios profesionales.



Escasez de profesionales para la cobertura de servicios: la ampliación de coberturas dificulta la disponibilidad real de personal cualificado para cubrir la demanda.



Rigidez en la contratación pública: la Ley de Desindexación y el artículo 103 de la Ley de Contratos del Sector Público (LCSP) impiden revisar las tarifas frente al incremento de costes salariales e insumos, dificultando la sostenibilidad de los servicios y provocando que un 17,6%¹⁹ de las licitaciones públicas queden desiertas.



Discriminación fiscal del IVA: la brecha tributaria entre el 4% de IVA aplicable a servicios financiados públicamente y el 10% a servicios prestados en el ámbito privado, genera un sobrecoste para las familias que no acceden a una plaza con financiación²⁰.



3. El futuro de los cuidados: propuestas para un modelo que proteja a las personas y los profesionales

3.1. Propuestas para reforzar el empleo en el sector de los cuidados

Reconocimiento como 4º Pilar del Estado de Bienestar

Para superar la falta de valoración histórica de la profesión y hacerla atractiva para el talento joven, se plantean las siguientes propuestas:



Equiparación institucional con Sanidad y Educación:

Trascender la visión asistencialista y consolidar formal, estructural y económicamente la atención a la dependencia como el **cuarto pilar del Estado de Bienestar**, al mismo nivel que la salud y la educación.



Mesa de Trabajo Interministerial:

Hacer efectiva una comisión permanente entre los ministerios de Educación, Empleo, Economía, Hacienda, Sanidad, Servicios Sociales e Inclusión/Migraciones. Esta mesa permite **coordinar las políticas de empleo y servicios sociales, eliminar cuellos de botella administrativos, dotar al sistema de recursos** y unificar criterios entre Comunidades Autónomas.

Prestigio profesional



Educación en longevidad desde la infancia:

Introducir en la educación primaria contenidos pedagógicos sobre longevidad para transformar la visión social del envejecimiento, eliminar prejuicios sobre la vejez y despertar vocaciones tempranas.



Adaptar al contexto nacional la hoja de ruta de la Organización Internacional del Trabajo:

Para transformar el modelo de cuidados en España mediante cinco ejes de actuación, que permitan situarlo como **sector estratégico**:

- **Reconocer:** visibilizar el impacto económico y social de la dependencia como un servicio técnico y esencial del Estado de Bienestar.
- **Reducir:** desarrollar servicios profesionales de proximidad que reduzcan la sobrecarga asistencial que sufren las familias en el hogar.
- **Redistribuir:** repartir la responsabilidad del cuidado entre las administraciones, las empresas, la comunidad y las familias, combatiendo la brecha de género.
- **Recompensar:** garantizar empleos de calidad, salarios adecuados y entornos laborales seguros que atraigan a profesionales.
- **Representar:** garantizar la capacidad de influencia de los trabajadores y agentes del sector en la mesa del diálogo social para el diseño de las políticas públicas de dependencia.



Visibilización y reconocimiento de las profesiones de cuidados:

Dar a conocer el trabajo que se realiza con las personas mayores desde las distintas profesiones, como medicina, enfermería y otras disciplinas vinculadas a su atención.

- **Reforzar su presencia en los ámbitos educativos y profesionales** puede contribuir a poner en valor estas funciones, mejorar su reconocimiento social y favorecer que los cuidados se perciban como una alternativa profesional atractiva para las nuevas generaciones.



Una narrativa pública más justa y representativa del sector:

Implicar a los medios de comunicación como agentes clave en la construcción de una narrativa pública que refleje de forma justa y equilibrada la realidad de los cuidados, su trascendencia social y el valor del trabajo de sus profesionales.

Financiación y actualización de tarifas públicas

La **financiación pública** desempeña un papel fundamental en la atención a la dependencia, a través de los servicios, las plazas y las prestaciones económicas del sistema. Por tanto, la capacidad de las entidades para **mejorar las condiciones laborales** depende, en gran parte, de la **suficiencia y la gestión de estos recursos**. Garantizar un cuidado profesional de máxima calidad y facilitar la adecuación de los salarios, es incompatible si las tarifas públicas se mantienen congeladas o por debajo del coste real del servicio.

A partir de las deliberaciones de las mesas de trabajo, se sintetizan las siguientes líneas de actuación:



Garantía de financiación suficiente para la mejora de los convenios colectivos:

Asegurar que cualquier ajuste, incremento salarial o mejora en las condiciones laborales que se pacte en el marco de la negociación colectiva vaya acompañado de la correspondiente financiación y del incremento de las tarifas de concertación o contratación pública. Resulta imprescindible para evitar comprometer la viabilidad económica de los servicios de cuidados y la sostenibilidad del sistema.



Cofinanciación Estado-CCAA, inversión en cuidados y tarifas de concierto:

Para articular un modelo financiero sostenible que reconozca económicamente las profesiones vinculadas a los cuidados, es necesario valorar los cuidados como una inversión prioritaria, blindando los fondos estatales y elevando las tarifas públicas. Esto implicaría actuaciones como:

- **Orientación de la financiación estatal al 50% hacia las mejoras salariales:** aprovechar los nuevos recursos anunciados por el Gobierno central para cumplir la cofinanciación efectiva al 50% con las Comunidades Autónomas e incrementar de forma significativa las tarifas de concierto y contratación pública, de tal forma que estos incrementos puedan impactar en la mejora de los salarios.

En este sentido, **visibilizar el alineamiento estratégico de patronales y sindicatos** que coinciden en solicitar a las Comunidades Autónomas que canalicen esta financiación adicional pública precisamente en esta dirección.

- **Garantía de incremento neto y no sustitución de gasto autonómico:** exigir un compromiso de corresponsabilidad a las Comunidades Autónomas para que mantengan estable el esfuerzo presupuestario que venían realizando en dependencia. De este modo, la mayor aportación estatal supondrá un sumatorio neto de recursos.



Revisión de la contratación pública y actualización periódica de precios públicos:

Para garantizar la viabilidad de los servicios y permitir la actualización de los contratos a la realidad económica, resulta imprescindible adaptar el marco legal de la contratación pública, eliminando la rigidez que hoy impide revisar los precios públicos ante la subida de los costes operativos. Las propuestas generadas en las mesas de trabajo incluyen:

- **Modificación de la Ley de Desindexación y la Ley de Contratos del Sector Público:** adaptar el régimen de revisión de precios de los contratos de larga duración:

↳ La imposibilidad legal actual de actualizar los precios públicos durante la vigencia de los contratos frente al incremento de costes e inflación ahoga a las entidades gestoras y provoca que un 17,6% de las licitaciones públicas queden desiertas²¹, además de bloquear la traslación de las subidas salariales a las licitaciones.

- **Revisión de precios vinculada a los convenios colectivos:** incluir en los pliegos de licitación fórmulas de revisión de precios ligadas a las actualizaciones salariales. Esto garantiza que el marco administrativo no sea un freno a la mejora de las condiciones laborales.
- **Mayor seguridad jurídica en los pliegos de contratación:** explorar fórmulas normativas que permitan ajustar las condiciones económicas y operativas de los servicios para proteger la viabilidad del sistema.



Formación y perfiles profesionales

Para asegurar un modelo asistencial de alta calidad y atraer talento, resulta indispensable **consolidar la profesionalización continua de los equipos y ofrecer itinerarios formativos atractivos** en todos los entornos de cuidados y atención socio-sanitaria. En las mesas de trabajo se consensuaron las siguientes propuestas:



Prioridad a la formación continua:

Facilitar programas públicos y planes de formación para el desarrollo de competencias en los cuidados:

- **Para la dirección y mandos intermedios:** priorizar el desarrollo de competencias transversales y de liderazgo humano, capacitando a los responsables de centro en gestión de equipos, clima laboral, empatía y humanización de los cuidados bajo el modelo de atención centrada en la persona.
- **Para el personal de atención directa (gero-cultoras y auxiliares):** desplegar programas de formación técnica continua, práctica y accesible en el propio puesto de trabajo, utilizando formatos modulares y adaptados (online y presenciales) que superen las barreras de entrada e idiomáticas y aseguren una actualización permanente en el manejo de la cronicidad, demencias y dependencia avanzada.



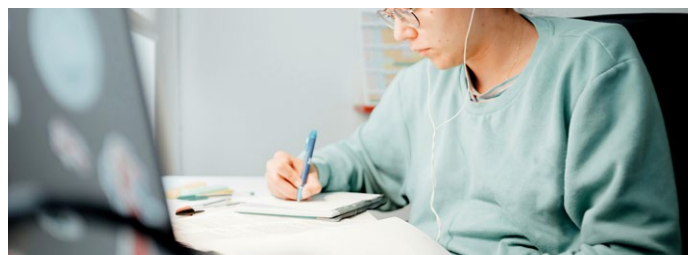
Para el conjunto del sistema:

Promover la creación de perfiles profesionales y titulaciones que conecten el ámbito social y el sanitario, adaptando las cualificaciones a las nuevas demandas sociosanitarias.



Modelos organizativos ágiles frente a la rigidez normativa:

Facilitar que los servicios puedan adaptar la organización de sus plantillas a la realidad diaria. Es necesario dotar a los servicios de mayor autonomía para organizar a sus equipos multidisciplinares de forma eficiente, garantizando siempre el bienestar de las plantillas y la máxima calidad asistencial.



Herramientas para reforzar la formación y homologación de títulos para personal extranjero

Ante la urgencia de cubrir las vacantes en el sector y superar los dilatados plazos de homologación de títulos y la rigidez de los Certificados de Profesionalidad (CP), se proponen tres líneas de actuación:

1

Estructuración de la formación en origen:

Impulsar convenios con entidades educativas (**universidades, institutos de formación profesional, etc.**) u organismos internacionales para formar y certificar a los profesionales en sus países de origen, asegurando su acceso directo al empleo formal.

2

Acreditación ágil:

Concebir la formación reglada de manera adaptable, creando vías ágiles que reconozcan las competencias adquiridas mediante la práctica profesional acumulada y ofreciendo itinerarios formativos continuos y flexibles (formatos online y adaptados).

3

Agilización de los procedimientos de homologación:

Reducir los plazos y simplificar los trámites para el reconocimiento de títulos extranjeros, evitando que las demoras administrativas dificulten la incorporación de profesionales cualificados al sector.

Entornos de trabajo seguros, conciliación y cuidado emocional

Consolidar **entornos de trabajo atractivos y protegidos** mediante el **refuerzo** de las medidas de **prevención de riesgos laborales** adaptadas a las características de la atención directa, garantizando medidas efectivas para asegurar la salud laboral y el bienestar de las plantillas. Para las zonas con especial dificultad de cobertura, **facilidades de acceso a la vivienda** que favorezcan la atracción y permanencia de personal cualificado. Todo ello contribuirá además a la estabilidad de las plantillas y la continuidad de los servicios.

Profesionalización de los cuidados en entornos comunitarios e integración de las familias



Priorización de la atención profesionalizada:

Priorizar la capacitación y la planificación técnica para el ámbito comunitario y domiciliario para que las tareas que precisan de atención especializada sean asumidas por profesionales cualificados.



Orientar el papel de la familia:

Hacia el acompañamiento afectivo, el apoyo emocional y la co-definición del plan de vida y cuidados de la persona mayor, protegiendo a los cuidadores no profesionales del agotamiento y el desgaste físico y mental.



Pasarela hacia la acreditación profesional formal:

Establecer itinerarios de acreditación que reconozcan la experiencia laboral y formativa adquirida por cuidadores familiares, facilitando su posterior transición e incorporación al mercado laboral cualificado del sector si así lo desean.

Pacto de estado

Para dar una respuesta coordinada y estable a los retos del empleo en el sector, se propone impulsar un **Pacto de Estado por los Cuidados** que permita articular las medidas planteadas en materia de **captación, formación, reconocimiento y mejora de las condiciones laborales** de los profesionales.

La magnitud del reto demográfico y el déficit estructural de profesionales requieren una **estrategia compartida** que integre las políticas de **empleo, financiación, formación y atención** a la dependencia, con la **implicación de las distintas administraciones y los agentes del sector**.

Este pacto sirve para establecer un **marco de actuación a largo plazo**, respaldado por una **financiación suficiente y sostenible**, que aporte **seguridad jurídica** y proteja al sector frente a los vaivenes políticos y los cambios normativos.



3.2. Propuestas adicionales y complementarias para construir un modelo de cuidados sostenible

Consolidación de la colaboración público-privada como pilar de corresponsabilidad, viabilidad y ampliación de la capacidad del sistema

Para absorber el **incremento exponencial de la demanda derivada del envejecimiento de la población** y responder a la **mayor complejidad de los cuidados**, resulta oportuno consolidar un marco de **colaboración público-privada** sustentado en la confianza mutua, la corresponsabilidad y la estabilidad regulatoria, teniendo en cuenta que, según datos del IMSERSO, el **87,7% de los centros residenciales en España** son de **gestión privada**²².

Son necesarios:

- **Marcos estables de concertación y seguridad jurídica a largo plazo:** articular acuerdos institucionales de larga duración que proporcionen seguridad jurídica y estabilidad financiera. Un marco normativo previsible es imprescindible para fomentar la inversión privada y del tercer sector en el despliegue de nuevos servicios y la modernización de las infraestructuras sociosanitarias.
- **Estándares homogéneos de calidad asistencial y evaluación centrada en la persona:** la relación entre la Administración Pública y las entidades gestoras debe apoyarse en la garantía de estándares de calidad asistencial homogéneos en todo el territorio y en la evaluación continua del bienestar de las personas usuarias.

Agilización administrativa, simplificación de procesos y equidad territorial

La simplificación de los trámites administrativos y la coordinación interadministrativa resultan fundamentales para **reducir el volumen de listas de espera y garantizar un acceso rápido y equitativo a las prestaciones del SAAD entre otros**, independientemente de la comunidad autónoma de residencia. A continuación, se recogen las propuestas consensuadas en las mesas de trabajo:



Procedimientos unificados:

Extender en todo el territorio, adaptando a la realidad de cada comunidad autónoma, el desarrollo de **procedimientos administrativos unificados** mediante la implantación de una “**ventanilla única**” que integre en **un solo trámite** coordinado la valoración del grado de dependencia y la resolución del Programa Individual de Atención (PIA) con la asignación del recurso. Esta medida eliminará la duplicidad de expedientes y reducirá drásticamente los plazos de acceso a los servicios.



Digitalización e interoperabilidad entre administraciones:

Impulsar la transformación digital mediante el despliegue de plataformas interoperables entre los servicios sociales municipales, las administraciones autonómicas y la Administración Central. La unificación de bases de datos agilizará la emisión de dictámenes técnicos, evitará que la persona usuaria tenga que aportar documentación repetida y optimizará la gestión institucional.

Si bien, esto debe compatibilizarse con atención adaptada para las personas mayores, con las herramientas de accesibilidad adecuadas a las distintas necesidades físicas y cognitivas.



Respuestas adaptadas al medio rural y reto demográfico:

Corregir las brechas de acceso en la España despoblada y caracterizada por la dispersión geográfica, mediante la implementación de **soluciones de proximidad**. Destacan el impulso del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) itinerante, el transporte adaptado para el traslado a centros de día comarcales y la implementación de soluciones de proximidad que mejoren el acceso a los cuidados en zonas con población dispersa.

Prevención, coordinación sociosanitaria, continuidad asistencial e innovación tecnológica

El sistema debe configurarse como un **ecosistema interconectado, dinámico y coordinado** que integre los ámbitos sanitario y social, acompañe a las personas **durante el envejecimiento** y la **evolución de la dependencia**, **impulse la prevención** y aproveche la **tecnología** para adaptar la atención a las necesidades futuras:



Prevención y retorno socioeconómico:

La inversión en prevención primaria y secundaria no solo retrasa el avance de la dependencia, sino que genera un ahorro directo al sistema de salud. Según evidencias de la OCDE, elevar un 10% la inversión en prevención disminuye un 0,9% el gasto sanitario en enfermedades crónicas a cinco años, reduciendo hasta un 6,3% los ingresos hospitalarios evitables²³.



Itinerarios de atención progresiva y preservación de la autonomía:

Diseñar itinerarios asistenciales que prioricen los apoyos domiciliarios y comunitarios (SAD, teleasistencia, centros de día) mientras la autonomía de la persona lo permita, reservando la atención residencial especializada para etapas avanzadas de gran dependencia o deterioro cognitivo severo.



Interoperabilidad de la historia clínica y social compartida:

Implantar una Historia Social y Clínica Única Compartida entre el sistema público de salud y los centros y servicios sociales. Este acceso coordinado evitaría la duplicidad de pruebas médicas, facilitaría el seguimiento del paciente polimedicado o crónico y permitiría la habilitación de la receta electrónica directa desde los propios centros asistenciales, agilizando la atención y liberando de cargas burocráticas a la Atención Primaria.



Innovación tecnológica para la optimización de los cuidados:

Impulsar soluciones como la teleasistencia avanzada, los sensores domóticos y los dispositivos de monitorización preventiva para anticipar necesidades, optimizar los recursos disponibles y favorecer la autonomía de las personas, apoyando el trabajo de los profesionales en todos los servicios.

Reconocimiento del sector como inversor económico y equidad fiscal

El sector de los cuidados no debe ser concebido como un mero gasto asistencial, sino como un **inversor económico estratégico y un motor de cohesión social** capaz de dinamizar la economía, generar empleo no deslocalizable y retornar liquidez a las arcas públicas.

A partir de las propuestas consensuadas, se establecen los siguientes ejes de actuación:



Inversión de alto rendimiento y capacidad de retorno fiscal:

Adecuar la financiación a la evolución demográfica incrementando los recursos destinados a los cuidados. Los estudios económicos constatan que cada euro público invertido en atención a la dependencia genera 1,6 euros de actividad económica en el PIB²⁴. Asimismo, el 49% del gasto público dedicado a la dependencia retorna de forma directa a las Administraciones Públicas a través de impuestos y cotizaciones a la Seguridad Social²⁵.



Investigación, innovación social y evaluación del impacto:

Potenciar la investigación, la innovación social y el análisis de datos para evaluar y cuantificar la rentabilidad del gasto social en cuidados, medir su impacto económico y social y generar evidencia que permita orientar las decisiones de inversión y mejorar la eficiencia de los recursos públicos.



Impulsar la Silver Economy y vertebración territorial:

Potenciar la Silver Economy (servicios, tecnología y productos para mayores de 50 años) como un yacimiento de innovación y empleo. En el **medio rural**, la implantación de redes de atención itinerantes y centros comarcales fijan población y generan oportunidades económicas en la España despoblada.



Fiscalidad homogénea y eliminación del doble tipo de IVA (4%):

Para garantizar la equidad y considerar el cuidado como un bien de primera necesidad, se propone aplicar el tipo superreducido del 4% de IVA a la totalidad de los servicios de dependencia.



4. Conclusión

Garantizar el futuro de los cuidados pasa por dar respuesta a los retos que afronta el sector, especialmente en materia de **empleo**.

La **creciente demanda de atención**, ligada a la **evolución demográfica**, requiere profesionales suficientes y cualificados, así como condiciones laborales que favorezcan su incorporación y permanencia. De ello dependen tanto la calidad de la atención como la sostenibilidad del sistema.

Esta respuesta debe orientarse por tres principios:

- **Cuidado adecuado en el momento adecuado**, adaptando la atención a las necesidades de cada persona.
- **Libertad de elección**, respetando las preferencias y circunstancias personales sobre dónde y cómo recibir los cuidados.
- **Igualdad de acceso**, reduciendo las desigualdades territoriales y garantizando el acceso a los servicios con independencia del lugar de residencia.

Avanzar hacia este modelo requiere una respuesta coordinada que aborde los retos del empleo y la financiación y permita atender las necesidades presentes y futuras. Por la dimensión del reto demográfico y su impacto en la organización de los cuidados, resulta necesario abordarlo desde una perspectiva de Estado y con una visión a largo plazo.

Para avanzar en esta dirección, resulta fundamental impulsar un **Pacto de Estado por los Cuidados** que establezca una hoja de ruta compartida y estable, con la implicación de las administraciones y los agentes del sector. Las propuestas de este informe constituyen una base para avanzar en esa dirección. **El reto ahora es traducirlas en medidas concretas que refuercen el empleo y permitan responder de forma sostenible a las necesidades de una sociedad que envejece.**



1. Foreman et al., 2018. [Link](#)
2. Instituto Nacional de Estadística, 2024. [Link](#)
3. Palladino et al., 2019. [Link](#)
4. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, 2025. [Link](#)
5. Comisión Europea, 2022. [Link](#)
6. Pérez Díaz et al., 2025. [Link](#)
7. Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIRef), 2025. [Link](#)
8. Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIRef), 2025. [Link](#)
9. Centro Internacional sobre el Envejecimiento, 2026. [Link](#)
10. Organización Mundial de la Salud, 2015. [Link](#)
11. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2025. [Link](#)
12. Dependencia PAD, 2026. [Link](#)
13. Servicio Público de Empleo, 2026. [Link](#)
14. World Health Organization, 2024. [Link](#)
15. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. [Link](#)
16. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. [Link](#)
17. Boletín Oficial del Estado (BOE), 2026. [Link](#)
18. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. [Link](#)
19. Ministerio de Hacienda, 2025. [Link](#)
20. CEAPs, 2024. [Link](#)
21. Ministerio de Hacienda, 2024. [Link](#)
22. IMSERSO, 2025 (tabla 11). [Link](#)
23. OCDE, 2025. [Link](#)
24. CENIE, 2026. [Link](#)
25. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, 2026. [Link](#)