

Estimación de necesidades de trabajadoras de cuidados de larga duración a 2030

No podemos mirar hacia otro lado



En España hay 1.644.073 personas con una situación de dependencia reconocida,¹ esto quiere decir que hay, al menos, un número equivalente de familias que dedican gran parte de su tiempo a cuidar. Los datos nos dicen que quienes soportan desproporcionadamente el cuidado son mayoritariamente las mujeres, lo que se traduce en peor calidad de vida, en menos opciones laborales y peores pensiones. Una desigualdad que se inicia en la crianza, se profundiza en el momento que hay que cuidar a personas de más edad, y es especialmente dramática en situaciones en las que alguien necesita cuidados y apoyos intensos a lo largo de todo su ciclo vital. La demanda social para que las instituciones seamos corresponsables en los cuidados de larga duración es cada vez mayor, y desde las instituciones debemos hacernos cargo de nuestra responsabilidad.

El Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD) cumplió el pasado diciembre su mayoría de edad. En estos años el sistema ha atendido a más de 3.800.000 personas.² Su creación fue un hito en nuestro estado del Bienestar: reconoció el cuidado como derecho subjetivo y dio visibilidad y respuesta desde las políticas públicas a una cuestión que hasta entonces pertenecía al ámbito privado y que asumían prácticamente en exclusiva las mujeres. Un logro conjunto del que estar orgullosos como sociedad.

En respuesta, desde el Gobierno de España se impulsó el Plan de Choque para el SAAD: una serie de medidas acordadas con las comunidades autónomas que permitieron, entre otras cosas, triplicar el aporte del gobierno al SAAD en 3 años. Además, gracias al Plan de Recuperación se han destinado 1.554 millones de euros a la transformación de centros residenciales. A esto hay que añadir que el año pasado se aprobó la *“Estrategia para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad. Un proceso de desinstitucionalización”*, que presenta una hoja de ruta para avanzar hacia una atención personalizada y de base comunitaria; esto es, hacer realidad el deseo de las personas de vivir en su casa o como en casa.

Y, por último, desde el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 estamos impulsando una reforma de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, que busca adaptar el SAAD a este nuevo modelo de cuidados.

Pero esto no es suficiente. Como país afrontamos un reto al que necesitamos mirar de frente y dar una respuesta colectiva: la sostenibilidad del SAAD.

1. Personas con derecho a prestación de dependencia reconocida, datos a 31 de enero de 2025.
Fuente: Sisaad

La evolución demográfica y de composición de los hogares nos acerca a un futuro próximo en el que un significativamente mayor número de personas van a necesitar cuidados de larga duración de provisión pública. Ahora viven en España 3 millones de personas de más de 80 años, a mediados de siglo serán casi 6 millones.³ Esto significa que tendremos que aumentar la inversión en cuidados de larga duración, que ya es hoy bastante más baja que la media de la OCDE (concretamente unos 11.152 millones de euros más baja solo en 2024).⁴

El crecimiento natural de la población de más edad va a exigir ampliar el sistema, y eso implica que necesitamos más profesionales. La dificultad de encontrar trabajadoras cualificadas ya es una realidad para proveedores y comunidades autónomas; y es también una constante en los sistemas de cuidados de Europa. La falta de valorización social del cuidado y las duras condiciones laborales hacen que sea éste un sector poco atractivo, a pesar de ser esencial para la sociedad.

Y es por todo esto por lo que, como Gobierno, no podemos mirar hacia otro lado. En un ejercicio de responsabilidad política, con la mirada en el medio plazo y conscientes de que debemos empezar a trabajar ya mismo y con el mayor consenso posible si queremos garantizar la sostenibilidad del SAAD, hacer realidad el cambio en el modelo de cuidados y avanzar en una mayor justicia en el empleo.

Damos un primer paso con la publicación de las primeras estimaciones oficiales del número de trabajadoras necesario hasta 2030. Planteamos un primer escenario básico de necesidades de incremento siguiendo la evolución que hasta ahora ha tenido el SAAD; pero añadimos, también, otros escenarios en los que somos capaces de atender a más personas, o hacerlo con más servicios profesionales y de base comunitaria.

Pero no nos queremos quedar en el diagnóstico. Al mismo tiempo, presentamos la iniciativa **‘Reto mejorar el empleo de los cuidados’**, una serie de espacios de debate, colaboración y toma de decisiones para enfrentarnos a un reto complejo que requiere de una visión de estado, y de acciones conjuntas y consensuadas entre diferentes departamentos ministeriales, comunidades autónomas, proveedores de servicios, sindicatos y organizaciones de trabajadoras.

Junto con la publicación de estas estimaciones empezamos a trabajar en dos instancias formales:

- 1.** Un grupo de trabajo con comunidades autónomas sobre déficit de trabajadoras y mejora del empleo, dependiente de la Conferencia Sectorial de Servicios Sociales y del SAAD.
- 2.** Una comisión interministerial, de nueva creación, encargada de analizar, plantear y ejecutar acciones encaminadas a avanzar en el cambio del modelo de cuidados de larga duración y garantizar la sostenibilidad económica y de recursos humanos del sistema de atención a la dependencia.

Democratizar la longevidad es un éxito colectivo del progreso de nuestra sociedad que debe ser acompañado por una mayor corresponsabilidad de las instituciones en la provisión de cuidados de larga duración. Queremos hacerlo asegurando el bienestar de las personas en situación de dependencia, las familias y, también, de las trabajadoras del SAAD.

Firmado: **Rosa Martínez Rodríguez,**
Secretaria de Estado de Derechos Sociales

2. Personas beneficiarias del SAAD a 14 de marzo de 2025: 3.828.851. Fuente Sisaad.

3. Instituto Nacional de Estadística, proyecciones de población a 2050.

4. La media en la OCDE de gasto en cuidados de larga duración es del 1,55% del PIB. Es España invertimos el 0,85%. La diferencia supone, por tanto, el 0,7% del PIB. El PIB, a precios corrientes, fue de 1.593.136 millones de euros en 2024. El 0,7% de esa cantidad corresponde a 11.151,9 millones de euros.

5. Teniendo en cuenta los ratios de personal mínimo equivalente y las proyecciones de personas dependientes que requerirán cada tipo de prestación descritas con anterioridad, los resultados indican que, en la actualidad, hay en torno a 489.900 trabajadoras de atención residencial, en centros de día y de noche, y de ayuda a domicilio, trabajando en servicios del SAAD.

A finales de **2024** las **personas trabajadoras de cuidados del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia** eran



6. Según el 'Informe de empleo en sector servicios sociales' del cuarto trimestre del 2024, el 84,9% de las trabajadoras afiliadas en los códigos CNAE 87 - servicios sociales con alojamiento- y el 79,2% del 88 -servicios sociales sin alojamiento- son mujeres. Más información aquí: <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/informe-trimestral-empleo-servicios-sociales>

El cuidado es eminentemente una relación entre personas; una relación exigente, para la que se requiere de unas competencias adecuadas y concretas, y de unas condiciones laborales justas. En la precariedad no hay atención centrada en la persona.

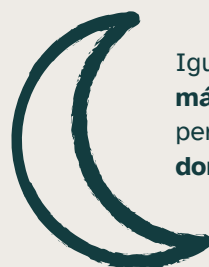
Cientos de miles de personas en situación de dependencia y con discapacidad necesitan cuidados y apoyos para vivir con dignidad, autonomía y según sus propias preferencias. A su bienestar contribuyen miles de trabajadoras de cuidados de larga duración; **sin reconocerlas, valorarlas y mejorar su situación laboral, el nuevo modelo de cuidados es una quimera.**

7. OECD (2023), *Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/27d33ab3-en>.

8. Ibid.

9. Según la Encuesta trimestral de coste laboral (INE), en el cuarto trimestre de 2023, las personas dadas de alta en el código CNAE 88 (servicios sociales sin alojamiento) ingresaban 13,89 euros hora bruto; frente a 18,74 euros hora que se ingresaban de media el conjunto de personas trabajadoras.

A nivel OCDE, el **73%** de las **trabajadoras de cuidados de larga duración** están expuestas a riesgos para su salud física o mental.⁷



Igualmente, tienen **2,5 veces más posibilidades** que el resto de las personas trabajadoras, de trabajar en **domingo o por la noche.**⁸

10. El 36,8% de las personas dadas de alta en un empleo de servicios sociales sin alojamiento, de atención a personas con discapacidad o dependencia, tenían un contrato indefinido parcial. El 10,2% un contrato eventual parcial. Fuente: 'Informe de empleo en sector servicios sociales' del cuarto trimestre del 2024. Más información aquí: <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/informe-trimestral-empleo-servicios-sociales>

Las trabajadoras de atención domiciliaria ganan un

35% menos



la hora que el salario medio.⁹

El

47%

de las trabajadoras de atención domiciliaria tiene un **contrato parcial.**¹⁰



Resumen ejecutivo



El Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 ha calculado cuántas trabajadoras de cuidados de larga duración adicionales necesitará el SAAD en 2030 usando los datos de registro del despliegue del SAAD hasta ahora y proyecciones poblacionales del INE. Con esta información se han elaborado cuatro posibles escenarios:

ESCENARIO 1. CONTINUISTA

Siguiendo la tendencia de expansión de cobertura, intensidades y servicios del SAAD, necesitaríamos un total de **751.300 trabajadoras en 2030**, de las que **261.400** son **adicionales (53%** de incremento) y se atendería a **2.055.172 personas**.



ESCENARIO 2. COBERTURA UNIVERSAL

Si llegamos a cubrir a toda la población que lo necesita, manteniendo la tendencia actual de evolución de intensidades y servicios, necesitaríamos **904.500 trabajadoras**, de las que **414.600** serían **adicionales (85%** de incremento) y se atendería a **2.473.554 personas**.



ESCENARIO 3. CONTINUISTA COMUNITARIO

Si se mantiene la tendencia de expansión de la cobertura poblacional, pero se les atiende con más servicios profesionales y comunitarios, necesitamos **868.900 trabajadoras**, de las que **379.000** son **adicionales (77%** de incremento).



ESCENARIO 4. UNIVERSAL COMUNITARIO

Si se cubre a todas las personas que lo necesitan, pero con más servicios profesionales y comunitarios, necesitamos **1.129.200 trabajadoras**, de las que **639.400** son **adicionales (131%** de incremento).

Cuántas personas recibirán cuidados de larga duración en 2030



La primera variable a tener en cuenta para poder saber cuántas trabajadoras de cuidados de larga duración necesitará el SAAD es el número de personas que serán atendidas en 2030. Esta información se obtiene cruzando dos datos: la evolución del número de personas con necesidades de apoyos y cuidados para el desempeño de actividades básicas de la vida diaria, y cómo evolucionará el número de personas atendidas por el SAAD.

El sistema público, a pesar de su expansión continuada en cobertura población desde su creación, no atiende aún al conjunto de personas que declara que necesita cuidados o apoyos para desempeñar tareas básicas de la vida diaria. Existe una cantidad de población que, o bien es atendida totalmente por sus familiares, bien carece de los cuidados que necesita o bien recurre en su totalidad a servicios prestados por el mercado.

La encuesta EDAD (Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, INE, 2020), ofrece el dato de cuántas personas declaran que necesitan apoyos para actividades básicas de la vida diaria. Por otra parte, los datos de registro de personas a las que se les ha reconocido algún grado de dependencia recogidos en el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (Sisaad) permiten analizar las tendencias de cobertura que ha seguido el SAAD hasta ahora.

Cruzando estas dos fuentes con las proyecciones de evolución demográfica del INE, se obtienen dos datos diferentes:

1. cuántas personas serán atendidas por el SAAD de continuar su actual ritmo de expansión;
2. cuántas personas declararán necesitar apoyos o cuidados para desempeñar actividades básicas de la vida diaria.

El Gráfico 1 muestra la tendencia de ambas cifras hasta 2030. Con la hipótesis de que el SAAD no va a reducir su cobertura de aquí a final de la década, las proyecciones nos dicen que el número de personas atendidas oscilará entre las **2.055.172** y las **2.473.554**, en función de si se mantiene el ritmo actual de ampliación de cobertura población del SAAD o se consigue acelerar.

Sobre estas cifras se construirán dos escenarios: el escenario 1, que hemos llamado 'CONTINUISTA' y el escenario 2, 'COBERTURA UNIVERSAL'.

ESCENARIO 1. CONTINUISTA

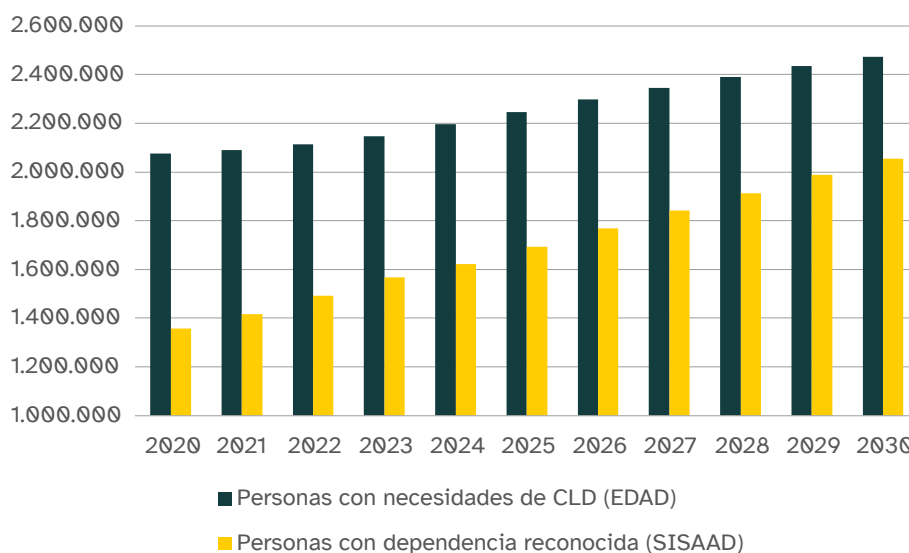
El crecimiento del número de personas atendidas sigue el mismo ritmo que hasta ahora: **2.055.172**



ESCENARIO 2. COBERTURA UNIVERSAL

El crecimiento del número de personas atendidas se acelera hasta cubrir a todas las que lo necesiten en 2030: **2.473.554**

Gráfico 1. Estimación personas atendidas SAAD y personas que necesitarán cuidados de larga duración (escenario 1 y escenario 2)



Fuente: elaboración propia con datos demográficos INE, encuesta EDAD y datos Sisaad.

Es destacable que el número de personas atendidas se incrementa a un ritmo mayor que el de personas con necesidad de ser atendidas. En 2020, la diferencia entre unas y otras era de 720.686 personas, en 2030 esta diferencia -de mantenerse el mismo ritmo de despliegue del SAAD- será de 418.382 personas; una reducción equivalente al 42%. Esto significa que entre 2020 y 2030 se reduciría en 17,8 puntos porcentuales la brecha entre personas con necesidades de cuidados de larga duración (CLD) y personas con dependencia reconocida.

No obstante, y a menos que se incremente el ritmo de expansión del sistema, no será hasta 2040 cuando se acabe de cerrar la brecha entre personas con necesidades de CLD y personas atendidas.

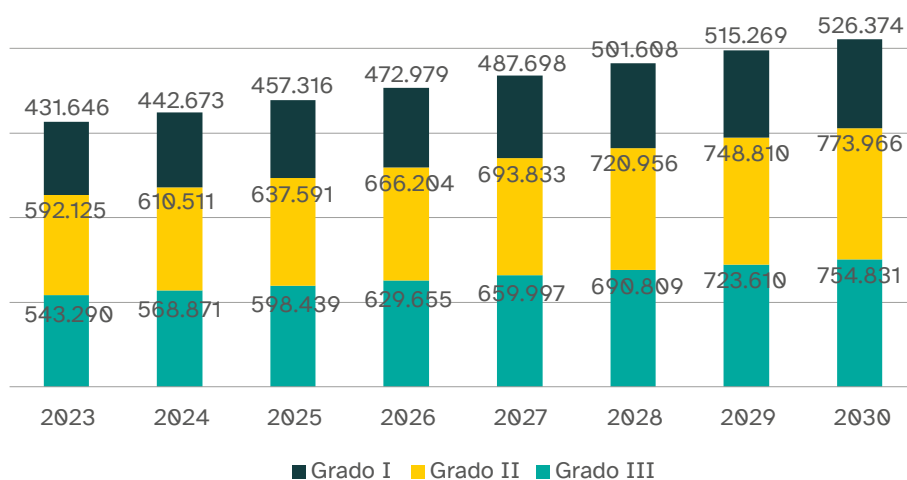
El incremento neto de personas con dependencia reconocida no es suficiente para calcular el número de trabajadoras necesarias para atenderles, ya que la intensidad y el tipo de atención varía según el grado de dependencia reconocida.¹¹

11. La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia establece tres grados de dependencia según intensidad de las necesidades de cuidados: dependencia moderada (grado I), dependencia severa (grado II) y gran dependencia (grado III).

De nuevo, cruzando la evolución hasta ahora del sistema teniendo en cuenta los grados de dependencia y las proyecciones demográficas, podemos hacer una estimación de cómo este incremento de población se divide por grados de dependencia, según cohortes de edad. El gráfico 2 recoge una división en grados de dependencia de las personas que serán atendidas por el SAAD hasta 2030, en caso de mantenerse el actual ritmo de crecimiento (escenario 1); mientras que el gráfico 3 recoge la misma división para una cobertura de todas las personas que necesitarán cuidados de larga duración (escenario 2).

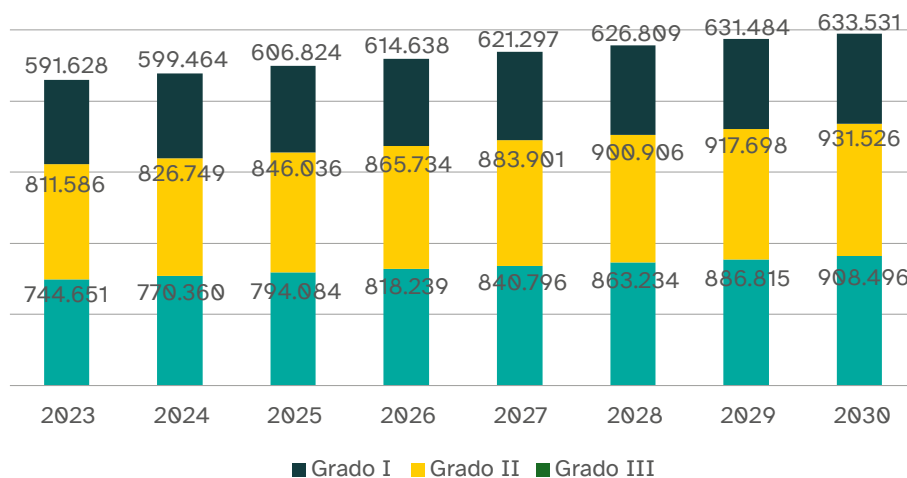
En ambos casos, se observa que hasta 2030 son los grados que requieren menos intensidad de cuidado los que más crecen. A partir de entonces y hasta llegar al pico máximo de la tasa de dependencia, a mediados de siglo, se incrementa más el grado III.

Gráfico 2. Estimación de la evolución de las personas atendidas por el SAAD, por grado (escenario 1)



Fuente: elaboración propia con datos demográficos INE y datos Sisaad.

Gráfico 3. Estimación de la evolución de las personas atendidas por el SAAD, por grado (escenario 2)



Fuente: elaboración propia con datos demográficos INE, encuesta EDAD y datos Sisaad.

Qué tipo de prestaciones e intensidad de las mismas se dará en 2030



Una vez que se ha determinado el número de personas que serán atendidas por el SAAD en 2030 y su división por grado de dependencia, en dos escenarios 1) igual ritmo de crecimiento del sistema y 2) cobertura de todas las personas que necesitarán cuidados de larga duración; el siguiente paso consiste en estimar qué prestaciones y servicios recibirá la población atendida, con qué intensidad y cuál será la ratio de trabajadoras por cada uno de esos servicios.

La Ley de Dependencia establece la siguiente cartera de servicios y prestaciones:

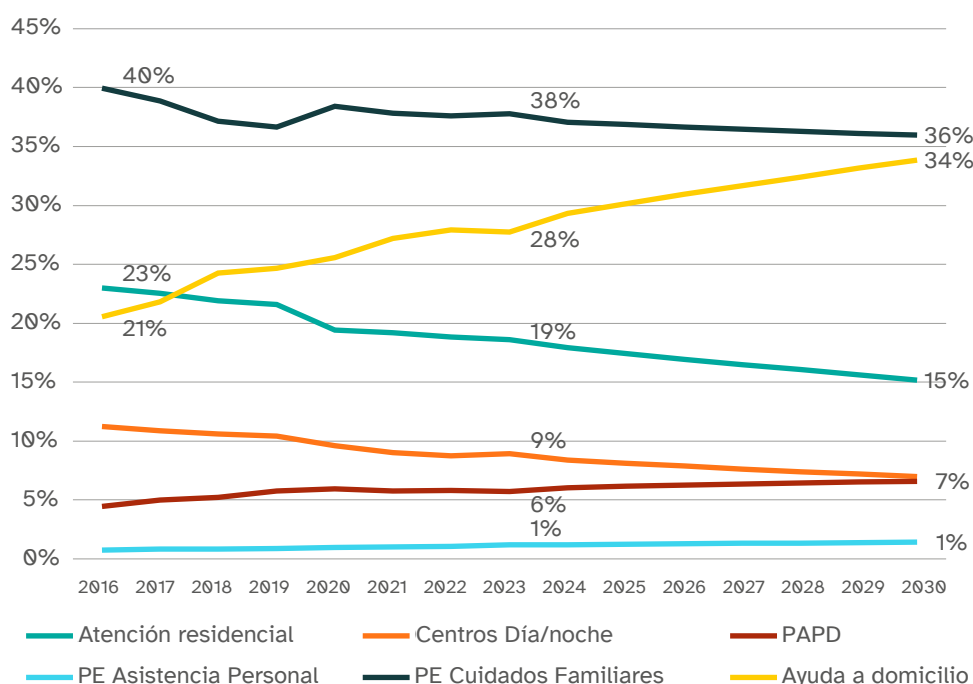
Servicios	Prestaciones
Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.	Prestación de cuidados en el entorno familia
Servicio de Teleasistencia	Prestación económica vinculada a un servicio (residencial, centro de día, atención domiciliaria).
Servicio de Ayuda a domicilio	Prestación económica de asistencia personal.
Servicio de Centro de Día	
Servicio de Atención Residencial	

Para el cálculo de la estimación de la necesidad de trabajadoras de cuidados no se ha considerado la teleasistencia, por ser un servicio que ha de ser complementario y para el que se requieren otro tipo de profesionales, ni la prestación económica de asistencia personal o el servicio de prevención de las situaciones de dependencia por ser prestaciones actualmente con poca cobertura, o no atendidas por el mismo perfil de trabajadoras de cuidados, ya sea residenciales o domiciliarios.

El gráfico 4 muestra una proyección a 2030 de la evolución que han tenido hasta hoy, sobre el peso total de servicios y prestaciones, la atención domiciliaria, la residencial, los centros de día y las prestaciones económicas para cuidado en el entorno familiar.

El resultado de este ejercicio apunta a que las prestaciones que más se generalizarán en un futuro, de seguir las mismas tendencias que hasta ahora, serán la ayuda a domicilio y la prestación económica para cuidados familiares (PECF).

Gráfico 4. Estimación de la evolución del peso de las prestaciones y servicios sobre el total de servicios y prestaciones (escenarios 1 y 2)



Fuente: elaboración propia con datos Sisaad.

Si se cruza esta evolución con las proyecciones de población que será atendida en 2030 por el SAAD, tanto en el escenario 1 (se mantiene el actual ritmo de crecimiento del sistema) como en el escenario 2 (el sistema crece para dar cobertura a todas las personas con necesidades de cuidados de larga duración), podemos obtener una proyección del peso de cada servicio y prestación en 2030.

La tabla 1 nos muestra datos absolutos y porcentuales de cada prestación en 2016, 2023 y 2030, incluyendo tasas de variación, para el escenario 1. La tabla 2, partiendo de los mismos datos en 2023, proyecta cada servicio y prestación para el escenario 2.

Tabla 1. Número de prestaciones por tipo de prestación y año Escenario CONTINUISTA

Tipo de prestación	2016	% Total	2023	% Total	Tasa de variación 2016-2023	2030	Total	Tasa de variación 2023-2030
Atención residencial	208.000	23%	274.200	20,4%	32,3%	361.000	15,2%	31,2%
Ayuda a domicilio	186.000	20,6%	410.300	30,4%	120,6%	805.200	33,9%	96,2%
Centros de día/noche	101.800	11,3%	132.200	9,8%	29,9%	166.200	7%	25,7%
PAPD	40.200	6,3%	84.400	6,3%	110%	156.700	6,6%	85,7%
PE Cuidados familiares	361.100	39,9%	558.200	41,4%	54,6%	855.100	36%	53,2%
Total	904.000		1.347.800		49,1%	2.377.900		76,4%

Tabla 2. Número de prestaciones por tipo de prestación y año Escenario COBERTURA UNIVERSAL

Tipo de prestación	2023	% Total	2030	Total	Tasa de variación 2023-2030)
Atención residencial	274.200	20,40%	429.449	15%	56,62%
Ayuda a domicilio	410.300	30,40%	973.418	34%	137,25%
Centros de día/ noche	132.200	9,80%	200.410	7%	51,60%
PAPD	84.400	6,30%	200.410	7%	137,45%
PE Cuidados fami- liares	558.200	41,40%	1.030.678	36%	84,64%
Total	1.347.800		2.862.994		112,42%



Intensidad de las prestaciones



12. Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2022-13580>.

Para obtener un cálculo de necesidades de trabajadoras se debe afinar aún más. Cada uno de estos servicios presenta unas ratios de personal diferentes y, en el caso de la atención domiciliaria, unas intensidades distintas según el grado. Multiplicando ratios e intensidades por la población según grado, se obtiene el número estimativo de profesionales.

La tabla 3 recoge las ratios por servicio establecidas en el Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD, de 28 de julio de 2022 para centros de atención residencial y centros de día.¹² Hay que tener en cuenta que las CCAA pueden establecer ratios más altas en su legislación, en la concertación o en la licitación de servicios. Para este ejercicio se han tenido en cuenta las cifras mínimas estatales.

Por otra parte, la actualización de las ratios que establece el citado Acuerdo no se aplica de forma automática a los servicios que se prestan en el marco de conciertos o contratos con proveedores privados.

Teniendo en cuenta estas dos premisas, para obtener una foto más exacta habría que desglosar esta información con datos específicos de cada comunidad autónoma, algo que excede el objetivo de las presentes proyecciones.

Tabla 3. Ratio de trabajadoras por persona dependiente

		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Atención residencial	Primer nivel	0,38	0,40	0,42	0,44	0,45	0,47	0,47
	Segundo nivel	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08
	Atención indirecta	0,43	0,43	0,43	0,43	0,43	0,43	0,43
Centros de día/ noche	Primer nivel	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
	Segundo nivel	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
	Atención indirecta	0,62	0,62	0,62	0,62	0,62	0,62	0,62

En cuanto a las ratios de la atención domiciliaria, el Real Decreto 675/2023 por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia fija las intensidades mínimas por persona y grado. Esta reciente actualización de intensidades no se aplica automáticamente a quienes ya están siendo atendidas por el SAAD; sino que son las intensidades que operan para las nuevas incorporaciones o para aquellas personas que revisan su grado o su programa individual de atención. Como consecuencia de esto, se produce un paulatino incremento de las intensidades medias, conforme entran nuevas personas al sistema y van falleciendo personas beneficiarias de este servicio. La tabla 4 recoge las intensidades actualizadas por grado en 2023.

Tabla 4. Incremento de las intensidades del servicio de ayuda a domicilio según grado de dependencia aprobado en 2023

	Intensidades anteriores	Intensidades incrementadas
Grado I	Máximo 20 horas mensuales	De 20 a 37 horas mensuales
Grado II	Entre 21 y 45 horas mensuales	De 38 a 64 horas mensuales
Grado III	Entre 46 y 70 horas mensuales	De 65 a 94 horas mensuales

Para conocer las intensidades que habrá en 2030, usamos la evolución del incremento de la intensidad del servicio de atención domiciliaria desde la aprobación de las nuevas intensidades hasta enero de 2025, y se proyecta esta tendencia de incremento de la intensidad media a 2030. Posteriormente se calcula la equivalencia de esas intensidades en ratio de personal, tal y como muestra la tabla 5.

Tabla 5. Intensidades y ratios equivalentes a 2030 en el servicio de atención domiciliaria según grados

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Grado I	0,13	0,15	0,16	0,17	0,18	0,18	0,19
Grado II	0,29	0,31	0,32	0,34	0,34	0,35	0,36
Grado III	0,44	0,47	0,49	0,50	0,51	0,52	0,53

Combinación de prestaciones y servicios para generar más empleo formal y servicios de base comunitaria



Con los datos proyectados hasta ahora, se han perfilado los escenarios 1 y 2 de la estimación de necesidades de trabajadoras del SAAD, en base al número de personas atendidas (según se mantenga el mismo ritmo de crecimiento del SAAD que hasta ahora o se llegue a la cobertura total de las personas que necesitarán cuidados de larga duración) y el tipo de servicio y ratio de trabajadoras por servicio (proyectados a 2030 según la evolución de los servicios y las ratios hasta 2025).

Sin embargo, en el contexto actual de transformación del modelo de cuidados de larga duración, se considera pertinente añadir dos escenarios nuevos, en función del peso específico que cada servicio y prestación tienen en el conjunto del sistema. El objetivo es fortalecer los apoyos profesionales para las personas y sus familias, garantizando una mayor presencia de cuidados y apoyos comunitarios, de proximidad y basados en la atención centrada en la persona. En este contexto, comprender el impacto de un mayor peso de ciertos servicios en comparación con las prestaciones económicas no vinculadas resulta clave para orientar y planificar la transformación del modelo de cuidados.

A pesar de la excepcionalidad que le recoge la ley, la prestación económica de cuidados en el entorno familiar (PCEF) en la actualidad supone el 39% en el total de servicios y prestaciones (sin tener en cuenta la teleasistencia), superando el 60% en algunas comunidades autónomas. Aunque no es el objeto de análisis de este estudio, se pueden señalar diversas explicaciones del uso mayoritario de esta prestación que tienen que ver, por un lado, con que son elegidas por las propias personas y sus familias al no adaptarse otras prestaciones a sus necesidades, como, por otro, por su menor coste para la administración, o mayor simplicidad en la gestión.

Para los escenarios 3 y 4 planteados en este documento combinamos el número de personas atendidas por el SAAD con una reducción del porcentaje de prestaciones económicas de cuidados en el entorno familiar y un incremento de los servicios profesionales de base comunitaria, tales como la atención domiciliaria, los centros de día u otros servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía.



En los servicios considerados, no se incluye la teleasistencia, ya que el empleo que genera no forma parte de la estimación de profesionales de este ejercicio. Por otro lado, es posible que se desarrollen nuevos servicios de base comunitaria a futuro, pero la estimación se realiza con la información disponible de servicios ya en marcha y reconocidos en la normativa vigente a nivel estatal. Por lo tanto, el ejercicio teórico de reducción del peso de la PCEF para ampliar la atención domiciliaria y los centros de día se ha realizado independientemente de si estos se ofrezcan a través de servicios directos o de prestaciones vinculadas a su adquisición en el mercado.

Es importante destacar que este ejercicio de definición de una combinación alternativa de prestaciones y servicios es meramente hipotético, ya que actualmente no se dispone de información suficiente para establecer una combinación ideal que pueda servir como referencia para el futuro y horizonte al que avanzar.

En este sentido, hay que tener presentes dos apuntes en lo relativo a las necesidades de trabajadoras del SAAD. En primer lugar, para que la atención domiciliaria sea una alternativa efectiva al cuidado familiar, y por tanto a la PCEF, habría que incrementar la intensidad ofrecida, esto es ofrecer un mayor número de horas de cuidado a las personas en situación de dependencia. Por otro lado, las diferentes realidades de los territorios (rural y urbano), así como la evolución de la composición de los hogares apunta a que, en algunos contextos geográficos, los cuidados familiares vayan a reducirse por la propia realidad demográfica. También hay que considerar que, en niveles de renta más baja, la PCEF pueda ser una preferencia de las familias para complementar sus ingresos.

Por último, el SAAD es un sistema complejo, en el que intervienen multitud de actores, voluntades y decisiones a distintos niveles, tanto personales, como familiares y administrativas. Este ejercicio de cálculo de necesidades fija como horizonte temporal 2030; con lo que un escenario realista no puede ser el de una transformación radical en relación con cómo se combinan ahora las prestaciones económicas y los servicios. En todo caso, es importante recordar que se trata de un ejercicio teórico que puede contribuir a ilustrar futuros horizontes del SAAD. Además, confirma la necesidad de incrementar sustancialmente el número de trabajadoras del SAAD y de situar este asunto como una prioridad política de todas las administraciones públicas.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se propone una combinación de servicios que cumpla con las tres características planteadas: (1) que ofrezca más cuidados formales a las personas en situación de dependencia y a sus familias, (2) más calidad en la atención domiciliaria y (3) que tenga capacidad de cumplirse en 2030; lo que implica lo siguiente:

- Se acelera el ritmo de incremento de la intensidad media de atención domiciliaria de las personas con grado III, hasta llegar a las 94 horas mensuales, el máximo recogido actualmente en la legislación.¹³ Sin embargo, es importante reconocer que, pese a este incremento, la complejidad y la intensidad de los apoyos que requieren las personas con este grado de dependencia superan ampliamente lo que el servicio de atención domiciliaria puede ofrecer, incluso con ese nivel de intensidad. El cambio en el modelo de cuidados y apoyos precisa, además, una articulación y combinación personalizada y también a nivel territorial, integrando el cuidado informal y el formal, así como la coordinación entre los servicios de salud, servicios sociales, servicios comunitarios y privados, entre otros.¹⁴
- Una mayor intensidad de la atención domiciliaria y la articulación de distintos servicios a nivel local y comunitario haría posible que el aumento de la población a atender por la evolución demográfica se reflejara en un incremento ligeramente menor del número de plazas de atención residencial de aquí a 2030.¹⁵

13. Real Decreto 675/2023, de 18 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

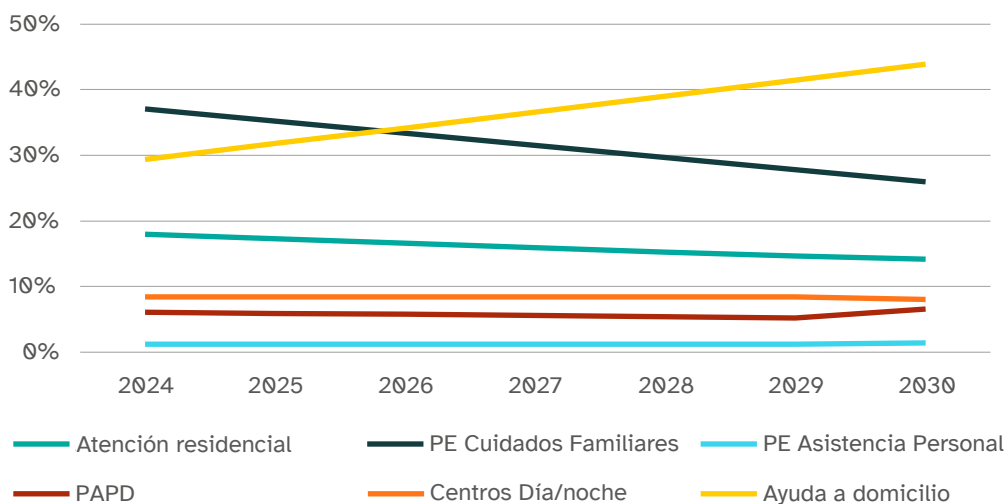
14. Este tipo de estrategias de cuidado se han denominado en algunos territorios "ecosistemas de cuidados".

15. En atención residencial se englobaría no solo residencias convencionales, sino también otros modelos de vivienda con apoyos como son las viviendas colaborativas, viviendas con equipamientos colectivos, comunidades de cohousing para toda la vida...

En los escenarios 1 y 2, manteniendo la tendencia actual de evolución del peso de cada prestación y servicio sobre el total, el peso de las residencias pasa de suponer el 20% al 15% de los servicios en 2030. En cambio, en los escenarios 3 y 4, se plantea que represente el 14% del total de servicios (tablas 6 y 7). Nótese que, a pesar de reducir un punto porcentual su peso sobre el total en los escenarios comunitarios, en todas las proyecciones de este documento se prevé un incremento significativo del número absoluto de plazas residenciales.

- Igualmente, la mayor intensidad en atención domiciliaria y la articulación personalizada y territorial de los cuidados y apoyos podría reducir los incentivos que tienen las personas y sus familias para optar por la PCEF frente a un servicio profesional. Se plantea, por tanto, que, en los escenarios 3 y 4, esta prestación reduzca en 10 puntos porcentuales su peso sobre el total de servicios y prestaciones.

Gráfico 5. Estimación de la evolución del peso de las prestaciones y servicios sobre el total de servicios y prestaciones (escenario 3 y 4)



Fuente: elaboración propia con datos Sisaad

En el escenario 3 aplicamos esta combinación de servicios al número de personas que se atenderían en 2030 de seguirse la evolución actual de expansión de la cobertura del SAAD; en el escenario 4 esta combinación de servicios se aplica a todas las personas que declaran necesitar apoyos y cuidados para desempeñar las tareas básicas de la vida diaria. Así llegamos a dos escenarios nuevos: CONTINUISTA DE BASE COMUNITARIA y UNIVERSAL DE BASE COMUNITARIA.

Escenario 3.

CONTINUISTA DE BASE COMUNITARIA

El crecimiento del número de personas atendidas sigue el mismo ritmo que hasta ahora **-2.055.172-** y se las atiende con más servicios profesionales de base comunitaria



ESCENARIO 4.

UNIVERSAL DE BASE COMUNITARIA

Se atiende a todas las personas con necesidades de cuidados de larga duración **-2.473.554-**, con más servicios profesionales y de base comunitaria

Tabla 6. Número de prestaciones por tipo de prestación y año (en el escenario 3)

Tipo de prestación	2023	% Total	2030	Total	Tasa de variación 2023-2030
Atención residencial	275.200	20%	337.263	14%	22,55%
Ayuda a domicilio	410.300	30%	1.042.828	44%	154,16%
Centros de día/ noche	132.200	10%	190.232	8%	43,90%
PAPD	84.400	6%	156.662	7%	85,62%
PE Cuidados familiares	558.200	41%	617.278	26%	10,58%
Total	1.347.800		2.344.263		76,40%

Tabla 7. Número de prestaciones por tipo de prestación y año (en el escenario 4)

Tipo de prestación	2023	% Total	2030	Total	Tasa de variación 2023-2030
Atención residencial	274.200	20,40%	400.819	14%	46,18%
Ayuda a domicilio	410.300	30,40%	1.259.718	44%	207,02%
Centros de día/ noche	132.200	9,80%	229.040	8%	73,25%
PAPD	84.400	6,30%	200.410	7%	137,45%
PE Cuidados familiares	558.200	41,40%	744.379	26%	33,35%
Total	1.347.800		2.862.994		112,42%

Cuántas trabajadoras adicionales serán necesarias para cubrir estas necesidades



Planteados los escenarios y las características de cada uno de ellos en cobertura poblacional, combinación de servicios y prestaciones, intensidades y ratios, a continuación, estimamos cuántas trabajadoras necesitaremos en cada uno de los cuatro escenarios según trabajen en centros de día, atención domiciliaria o residencias.



Escenario 1- CONTINUISTA- El SAAD mantiene la evolución que ha presentado hasta ahora en cobertura, intensidades de los servicios y combinación de estos

Población con derecho a la dependencia reconocido en 2030: 2.055.172 personas (incremento en 433.116 personas atendidas, un 27% más que a finales de 2024)

Profesionales adicionales requeridas: 261.400 (un 53% más).

Gráfico 6. Trabajadoras necesarias escenario 1

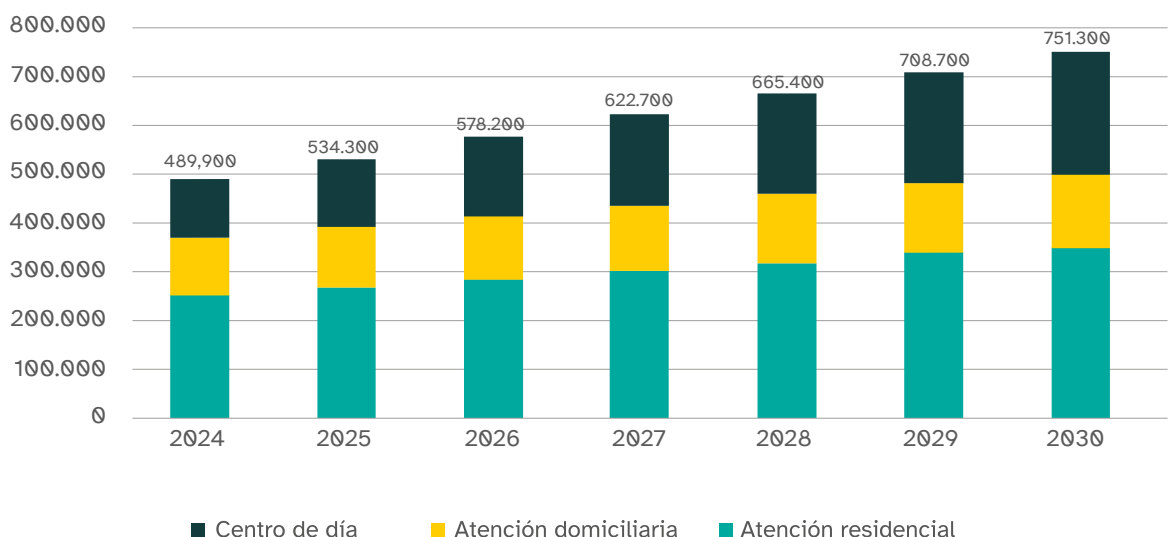


Tabla 8. Trabajadoras necesarias por tipo de servicio en el escenario 1

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Incremento neto (2024-2030)	Incremento porcentual
Centro de día	119.000	123.800	128.800	133.700	138.500	143.500	148.000	29.000	24%
Atención domiciliaria	117.900	140.500	162.500	183.600	204.300	225.400	252.200	134.300	114%
Atención residencial	253.000	270.000	286.900	305.500	322.600	339.900	350.700	97.700	38,6%
Total	489.900	543.300	578.200	622.700	665.400	708.700	751.300	261.400	53,36%

+ Escenario 2- SISTEMA UNIVERSAL - El SAAD mantiene la evolución que ha tenido hasta ahora en intensidades de servicios y combinación de estos, pero incrementa su cobertura hasta llegar a todas las personas con necesidades de cuidados de larga duración

Población con derecho a la dependencia reconocido en 2030: 2.473.554 personas (incremento en 851.498 personas, un 52% más que a finales de 2024)

Profesionales adicionales requeridas: 414.600 (un 85% más)

Gráfico 7. Trabajadoras necesarias escenario 2

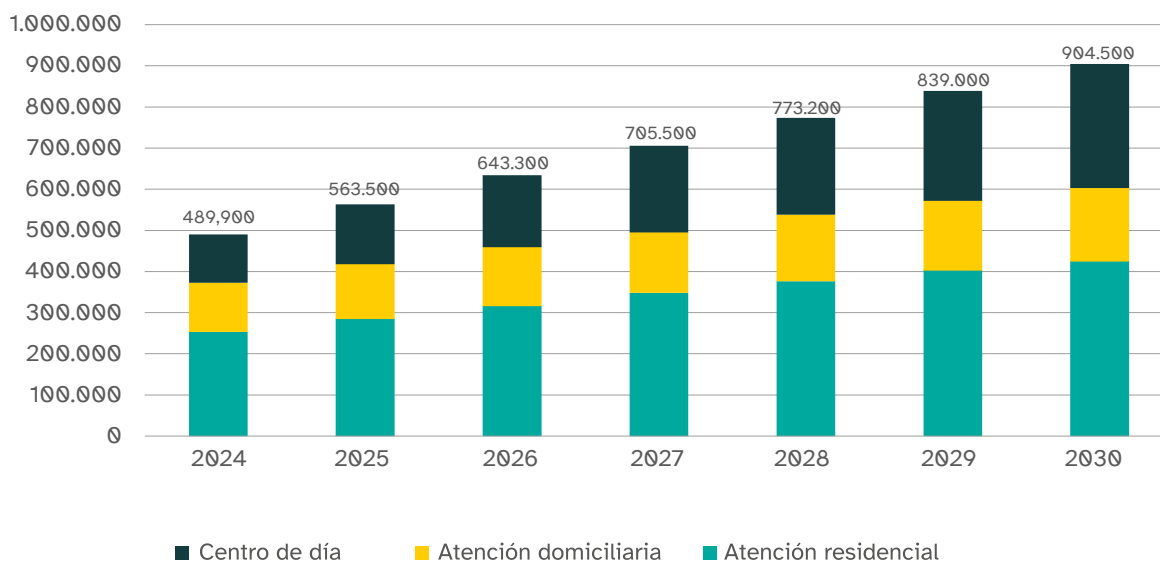


Tabla 9. Trabajadoras necesarias por tipo de servicio en el escenario 2

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Incremento neto (2024-2030)	Incremento porcentual
Centro de día	119.000	130.500	141.300	151.400	161.000	169.800	178.200	59.200	50%
Atención domiciliaria	117.900	148.200	178.300	208.000	237.400	266.800	304.000	186.100	158%
Atención residencial	253.000	284.800	314.800	346.100	374.800	402.400	422.300	169.300	67%
Total	489.900	563.500	634.400	705.500	773.200	839.000	904.500	414.600	85%

+ **Escenario 3 - SISTEMA COMUNITARIO- EL SAAD mantiene la evolución que ha presentado hasta ahora en cobertura poblacional, pero aumenta el peso de los servicios profesionales y de base comunitaria, disminuyendo las prestaciones familiares**

Población con derecho a la dependencia reconocido en 2030: 2.055.172 personas (incremento en 433.116 personas, un 27% más que a finales de 2024).

Profesionales adicionales requeridas: 379.000 (un 77% más).

Gráfico 8. Trabajadoras necesarias escenario 3

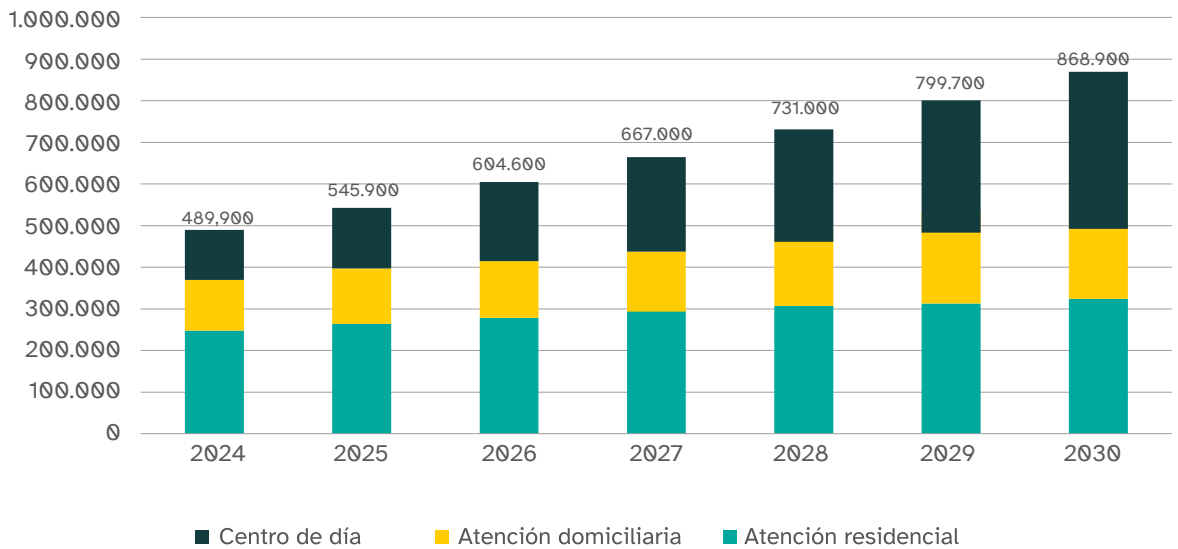


Tabla 10. Trabajadoras necesarias por tipo de servicio en el escenario 3

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Incremento neto (2024-2030)	Incremento porcentual
Centro de día	119.000	127.900	137.400	147.700	157.000	167.500	169.400	50.400	42%
Atención domiciliaria	117.900	150.400	186.200	225.100	267.600	314.600	371.900	254.000	215%
Atención residencial	253.000	267.600	281.000	294.900	306.500	317.700	327.600	74.600	29%
Total	489.900	545.900	604.600	667.700	731.100	799.800	868.900	379.000	77%

+ **Escenario 4- SISTEMA UNIVERSAL Y COMUNITARIO- El SAAD logra cubrir a toda la población que lo necesita y aumenta el peso de los servicios profesionales y de base comunitaria, disminuyendo la proporción de las prestaciones familiares sobre el total de servicios y prestaciones.**

Población con derecho a la dependencia reconocido en 2030: 2.473.554 personas (incremento en 851.498 personas, un 52% más que a finales de 2024).

Profesionales adicionales requeridas: 639.000 (un 131% más).

Gráfico 9. Trabajadoras necesarias escenario 4

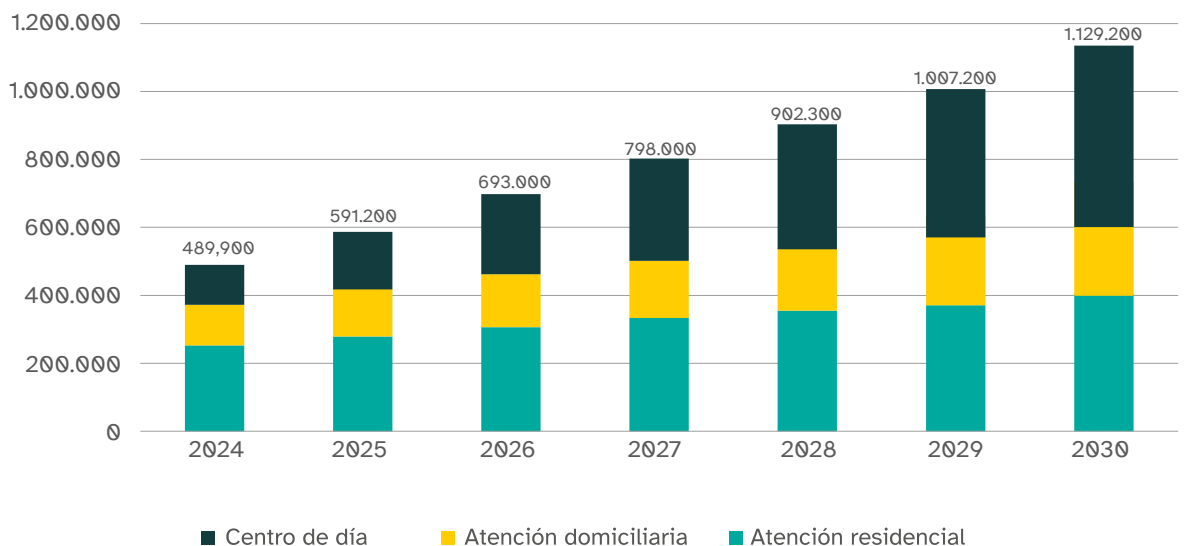


Tabla 11. Trabajadoras necesarias por tipo de servicio en el escenario 4

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Incremento neto (2024-2030)	Incremento porcentual
Centro de día	119.000	134.800	150.700	166.500	182.400	198.200	204.000	85.000	71%
Atención domiciliaria	117.900	170.200	227.800	290.800	359.100	433.100	530.800	412.900	350%
Atención residencial	253.000	282.200	308.300	334.100	356.200	376.000	394.500	141.500	56%
Total	489.900	587.200	686.800	791.400	897.700	1.007.300	1.129.300	639.400	131%

Anexo metodológico



Estas estimaciones se han elaborado gracias a una herramienta de proyecciones de trabajadoras de cuidados de larga duración que va a demandar a futuro el SAAD para la provisión de cuidados domiciliarios y en residencias elaborada por la consultora AFI.

Cuando se habla de trabajadoras de cuidados de larga duración, se refiere la proyección a las personas dadas de alta en los códigos de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) 87 y 88.

Las magnitudes introducidas en dicha herramienta, tanto en lo relativo a población a atender, prestaciones o servicios empleados, intensidades y ratios de las mismas, han sido definidas por personal técnico del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Para ello se ha empleado, tal y como se dice en el texto, o bien tendencias reales del SAAD o la normativa de referencia. En aquellos casos en los que se han introducido variables no condicionadas por ninguno de estos dos criterios, se han tomado decisiones tras analizar los datos disponibles y consultar a personas expertas de referencia, de instituciones tanto públicas como privadas.

La proyección de personas con derecho a prestación (en adelante, personas dependientes) por sexo, edad y grado de dependencia entre los años 2024 y 2030 se ha realizado a partir de las proyecciones demográficas del INE, estableciéndose una horquilla entre la tendencia que ha seguido la proporción de personas con dependencia sobre el total de población entre 2016 y 2023; y la tendencia, según esas mismas proyecciones, de las personas que contestaron que en los últimos 6 meses se habían visto gravemente limitadas, por un problema de salud, a realizar las actividades que la gente habitualmente hace, en la encuesta EDAD 2020 (llevada a cabo en domicilios).

La proporción empleada para definir el límite inferior de esa horquilla resulta de dividir las personas con resolución de grado (reciban o no prestación) por sexo, edad y grado en cada año (entre 2016 y 2023, con microdatos del IMSERSO) entre la población de cada año, por sexo y edad (INE). A partir de estos cálculos, se ha proyectado la proporción de dependientes de cada sexo, grupo de edad y grado para el periodo 2024-2030, observando la tendencia que ha seguido desde 2016 y prediciendo los valores que tomará entre 2024 y 2030 mediante un modelo tobit. De este modo, la estimación de personas dependientes entre los años 2024 y 2030 se realiza mediante el siguiente cálculo:

$$D_{t, a, s, g} = \hat{d}_{a, s, g} * N_{t, a, s, g}$$

Donde:

- D_t, a, s, g : Proyección de personas dependientes en el año t , de edad a , sexo s y grado de dependencia g .
- $d a, s, g$: Porcentaje de personas dependientes en el año t , de edad a , sexo s y grado de dependencia g .
- N_t, a, s, g : Número de personas proyectadas por el INE en el año t , de edad a y sexo s .

La proporción empleada para definir el límite superior de esa horquilla resulta de dividir las personas que contestaron que en los últimos 6 meses se habían visto gravemente limitadas, por un problema de salud, a realidad las actividades que la gente habitualmente hace, en la encuesta EDAD 2020, por sexo y edad. A partir de ahí se han proyectado la proporción de dependientes de cada sexo, grupo de edad y grado para el periodo 2024-2030.

Se han tomado ocho grupos de edad (menores de 3, 3-18, 19-30, 31-45, 46-54, 55-64, 65-79, 80- 89, 90-94 y 90 o más), sexo (hombre o mujer) y grado de dependencia (I, II o III, por orden de severidad).

Se ha optado por usar un modelo tobit ya que la variable dependiente se trata de una variable censurada (entre 0 y 100) en la que una fracción significativa de las observaciones se encuentran en torno a los límites (en los grupos de edad más jóvenes, en torno a 0, en los más mayores, cercanos a 100). Además, se ha excluido el año 2020 por considerarse un outlier.

La proyección de prestaciones por sexo, edad, grado de dependencia y tipo de prestación entre 2024 y 2030 se ha realizado gracias a los microdatos recibidos por el IMSERSO, que contienen información individual sobre el tipo3 y número de prestaciones que reciben, así como el sexo, edad y grado de dependencia del receptor, entre 2016 y 2023. Gracias al nivel de granularidad de estos datos, se ha podido estimar el número de prestaciones recibidas por cada subgrupo entre los años (t) 2016 y 2023, obteniendo así las siguientes variables:

- P_t, a, s, g, r : Número de prestaciones en el año t recibidas por personas de edad a , sexo s , grado de dependencia g y tipo de prestación r .
- D_t, a, s, g : Número de personas con derecho a prestación en el año t por edad a , sexo s y grado de dependencia g .

Estas variables han servido para calcular la ratio de número de prestaciones por persona con derecho en cada año (ratio P):

$$\text{Ratio } P_t, a, s, g, r = \frac{P_t, a, s, g, r}{D_t, a, s, g}$$

Esta ratio es retrospectiva, por lo que su cálculo entre 2016 y 2023 ha permitido proyectarla en el tiempo hasta 2030 para tener en cuenta la tendencia de la serie temporal. Así, se han proyectado mediante un modelo tobit censurado en su límite inferior (0) para cada uno de los subgrupos y años (t) entre 2024 y 2030, obteniendo la $\text{Ratio } P_t, a, s, g, r$.

Por último, esta ratio proyectada ha permitido estimar el número de prestaciones estimadas para cada año (2024-2030), sexo, edad, grado de dependencia y tipo de prestación a través del siguiente cálculo:

$$P_{t,a,s,g,r} = \text{Ratio } P_t, a, s, g, r * D_t, a, s, g$$

Para calcular las intensidades a 2030 de la atención domiciliaria para cada uno de los grados, se ha empleado las intensidades mensuales medias a partir de agosto de 2023 hasta enero de 2025; proyectando la misma tendencia de evolución hasta 2030.





Reto

**Mejorar el empleo
en los cuidados
de larga duración**