



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE DERECHOS SOCIALES



# IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA EUROPEA DE CUIDADOS

---

Respuesta de España

A la recomendación del Consejo de la  
Unión Europea de 8 de diciembre de  
2022 sobre el acceso a cuidados de  
larga duración, de alta calidad y  
asequibles

# Índice de contenidos

Índice de tablas .....	5
1 Prólogo .....	7
2 Contexto y línea base .....	9
2.1 España: una sociedad longeva y envejecida .....	9
2.2 El reto de la despoblación y las zonas rurales.....	12
2.3 Servicios y apoyos de los Servicios Sociales.....	13
2.4 Situación económica de las personas mayores y personas con discapacidad en España. 15	
3 Diagnóstico de las necesidades y desafíos pendientes .....	17
3.1 BLOQUE 1. Adecuación, disponibilidad y calidad de los cuidados.....	17
3.1.1 Cuidados adecuados: oportunos, integrales y asequibles.....	17
3.1.1.1 Cuidados oportunos gracias al SAAD .....	17
3.1.1.2 Valoración personalizada para unos cuidados integrales .....	22
3.1.1.3 Unos cuidados asequibles para preservar la dignidad y evitar la exclusión social. 24	
3.1.2 Adaptación a las necesidades de cada persona .....	26
3.1.2.1 Cuidados basados en la comunidad .....	27
3.1.2.2 Cuidados de calidad con independencia de diferencias territoriales .....	31
3.1.2.3 Soluciones digitales para facilitar la autonomía y vida independiente.....	32
3.1.2.4 Cuidados accesibles para asegurar la igualdad de condiciones.....	33
3.1.2.5 Coordinación entre actores sociales y sanitarios para la vida independiente 34	
3.1.3 Cuidados de calidad.....	36
3.1.3.1 Cumplimiento de criterios y normas de calidad .....	37
3.1.3.2 Incentivos para asegurar la calidad y el cumplimiento de objetivos .....	37
3.1.3.3 Una financiación orientada al cumplimiento de criterios de calidad .....	39
3.1.3.4 Criterios de calidad integrados en la contratación pública.....	40
3.1.3.5 La inclusión en la comunidad en todos los contextos de cuidados .....	41
3.1.3.6 Protección contra abusos y cualquier forma de violencia .....	41
3.1.4 Desafíos relativos a la adecuación, disponibilidad y calidad de los cuidados .....	42
3.2 BLOQUE 2. Personas cuidadoras.....	43
3.2.1 Empleo de calidad y condiciones de trabajo justas.....	43
3.2.1.1 Mejora de condiciones laborales, diálogo social y negociación colectiva ....	43
3.2.1.2 Acciones contra cualquier tipo de discriminación y abuso.....	47
3.2.1.3 Particular atención con los trabajadores de grupos vulnerables.....	48

3.2.2	Profesionalización de los cuidados y formación .....	51
3.2.2.1	Mejora de la educación y formación inicial .....	51
3.2.2.2	Itinerarios profesionales y formación continua .....	52
3.2.2.3	Regularización de trabajadores no declarados .....	54
3.2.2.4	Vías de migración legal para trabajadores extranjeros.....	54
3.2.2.5	Protección social y carrera profesional .....	55
3.2.2.6	Estereotipos de género en un sector feminizado .....	56
3.2.3	Identificación y apoyo de cuidadores no profesionales .....	57
3.2.3.1	Los cuidados: un compromiso compartido entre profesionales y familia ....	57
3.2.3.2	Apoyo a las personas cuidadoras no profesionales: formación, salud y conciliación.....	59
3.2.3.3	Protección social y apoyo económico.....	60
3.2.4	Desafíos relativos a las personas cuidadoras profesionales y no profesionales....	60
3.3	BLOQUE 3. Gobernanza, seguimiento y presentación de informes.....	63
3.3.1	Buena gobernanza y mecanismos de coordinación .....	64
3.3.1.1	Coordinación del proceso para impulsar el cambio .....	64
3.3.1.2	El papel fundamental de todas las partes interesadas .....	64
3.3.1.3	Un sistema de información compartido y políticas basadas en la evidencia	66
3.3.1.4	Recopilar lecciones aprendidas y prácticas eficaces.....	67
3.3.1.5	Previsión de las necesidades de cuidados integradas en la planificación ....	68
3.3.1.6	Análisis de contingencias para garantizar la continuidad de los cuidados ...	69
3.3.1.7	Sensibilización social sobre los cuidados de larga duración .....	70
3.3.1.8	Garantizando una financiación adecuada y sostenible para los cuidados de larga duración.....	71
3.3.2	Desafíos relativos a la gobernanza del sistema de cuidados.....	75
4	Participación de las partes interesadas .....	77
5	Objetivos de la política y medidas a adoptar o adoptadas .....	79
5.1	Respuesta política .....	79
5.1.1	Compromiso con unos CLD adecuados, disponibles y de calidad .....	79
5.1.2	Compromiso con los cuidadores .....	96
5.1.2.1	Compromiso con las personas cuidadoras familiares.....	96
5.1.2.2	Compromiso con los cuidadores profesionales y la calidad del empleo en el sector de cuidados .....	98
5.1.3	Coordinación de políticas y gobernanza para garantizar los avances en el cambio de modelo .....	105
5.2	Descripción detallada de las medidas.....	107
6	Desafíos pendientes y necesidades de apoyo de la UE.....	108

6.1	Desafíos pendientes.....	108
6.2	Apoyo de la UE.....	110
6.3	Una reflexión abierta sobre los cuidados .....	111
7	Referencias .....	113
8	Anexo I.....	124
9	Anexo II.....	132

## Índice de figuras

Figura 1: Proyecciones de la esperanza de vida al nacimiento y a los 65 años. Serie 1991-2071. ....	10
Figura 2: Índice de envejecimiento. ....	10
Figura 3: Pirámides de población de España (años 2022, 2052 y 2072). ....	11
Figura 4: Porcentaje de población extranjera sobre población española a 1 de enero de 2023. ....	12
Figura 5: Distribución de servicios y prestaciones del SAAD. ....	20
Figura 6: Elementos de mejora incluidos en el Plan de Choque SAAD 2021-2023. ....	21
Figura 7: Reducción de la lista de espera entre 2020 y 2024. ....	22
Figura 8: Distribución por edad de las personas que viven en los centros residenciales para mayores y para personas con discapacidad. ....	30
Figura 9: Evolución del gasto en dependencia. ....	40
Figura 10: Financiación del SAAD, desagregación por nivel mínimo, acordado y adicional-copagos (2007-2022). ....	73

## Índice de tablas

Tabla 1: Distribución de servicios y prestaciones del SAAD (2020 y 2023). ....	23
Tabla 2: Proporción de pagos promedio por parte de las personas beneficiarias. Valores máximos y mínimos de las comunidades autónomas. ....	26
Tabla 3: Financiación del SAAD desde 2007 hasta 2023. ....	72
Tabla 4: Financiación de inversiones y reformas del Componente 22 del Plan de recuperación, transformación y resiliencia (PRTR). ....	74

## Índice de abreviaturas

AGE: Administración General del Estado.

ASPF: Asistencia Sanitaria y Prestación Farmacéutica.

CCAA: Comunidades Autónomas.

CLD: Cuidados de larga duración.

ECV: Encuesta de Condiciones de Vida.

EDAD: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia.

EPA: Encuesta de Población Activa-

Imsero: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

IPC: Índice de Precios al Consumo.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

OMS: Organización Mundial de la Salud

PEVS: Prestación Económica Vinculada al Servicio.

PECEF: Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

PEAP: Prestación Económica de Asistencia Personal.

PIA: Programa Individual de Atención.

PRTR: Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

SAAD: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

SAD: Servicio de Ayuda a Domicilio.

SATP: Subsidio por Ayuda de Tercera Persona.

SGIM: Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos.

SISAAD: Sistema de Información del SAAD.

SMGT: Subsidio de Movilidad y Compensación por Gastos de Transporte.

SMI: Salario Mínimo Interprofesional.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

TA: Teleasistencia.

UE: Unión Europea.

# 1 Prólogo

El documento que aquí se presenta contiene la respuesta de España a las recomendaciones que el Consejo de la Unión Europea realizó a los Estados miembros el 8 de diciembre de 2022 sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad y asequibles.

Esta recomendación era la respuesta y respaldo del Consejo de la Unión a la Comunicación que la Comisión Europea había hecho en septiembre del mismo año sobre una Estrategia Europea de Cuidados. La Estrategia respondía a su vez a las demandas de diversos actores a nivel de la Unión Europea y los países miembros. El Parlamento Europeo, el Consejo, el Comité Económico y Social Europeo, el Comité de las Regiones y la sociedad civil habían solicitado que la Unión Europea diera un paso adelante en este ámbito. Era precisa una expansión de los cuidados para satisfacer las necesidades actuales y futuras de atención que fueran acompañadas de mejoras en su calidad, asequibilidad y accesibilidad.

De esta forma, la Comisión analizaba las necesidades existentes en materia de cuidados de larga duración y proponía líneas de acción, y el Consejo instaba a los Estados miembros a alinearse para dar respuesta de forma coordinada y coherente, dando pasos decididos hacia un mejor modelo de cuidados en toda la Unión Europea.

Este proceso ha confluído en España con un trabajo que ya estaba en marcha para el cambio de modelo de cuidados. Tanto desde la Administración General del Estado, como desde las comunidades autónomas y los ayuntamientos, se venía trabajando en la transición hacia modelos con enfoque comunitario, que ofrezcan una atención personalizada y coloquen a la persona receptora de cuidados en el centro de toda la intervención, promoviendo su máxima integración y permanencia en su hogar y entorno, con independencia de sus necesidades de apoyos y cuidados.

Este proceso se ve impulsado de forma definitiva cuando a partir de 2022 se comienza en España la elaboración de la *Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en comunidad: un proceso de desinstitucionalización*. De esta forma se ha podido establecer un trabajo coherente e integrado entre ambos procesos de planificación, dado que la estrategia española guarda un claro alineamiento con las recomendaciones del Consejo de la Unión Europea. Además, el proceso analítico y altamente participativo generado para el diseño de la política de cuidados en España ha permitido que este documento ofrezca al Consejo una aproximación ambiciosa y comprehensiva que incluye un importante número de medidas para responder a todas las recomendaciones.

Para la elaboración del presente documento se ha seguido la estructura básica propuesta por la Comisión Europea. El informe comienza con un breve análisis sociodemográfico de la sociedad española, así como una descripción básica de los servicios sociales. El siguiente apartado **Diagnóstico de las necesidades y desafíos pendientes** ofrece una evaluación de la situación nacional en relación con cada uno de los apartados de la recomendación sobre cuidados de larga duración, identificando los desafíos. A continuación, se detalla cuál ha sido la **participación de las partes interesadas** en el cambio del modelo de cuidados, estando en este caso claramente vinculado al amplio proceso participativo que se ha producido para el diseño de la política española de cuidados generada para la elaboración de la Estrategia española. El siguiente

apartado, **objetivos de la política y medidas a adoptar o adoptadas**, es el que describe de forma extensa tanto la respuesta política que se ofrece ante las recomendaciones del Consejo de la Unión Europea, como su concreción en actuaciones concretas. Por último, se cierra con una reflexión sobre algunos de los **desafíos pendientes** y algunas líneas de trabajo susceptibles de ser abordadas a partir del diálogo político y de aprendizaje mutuo con la Comisión Europea y resto de Estados miembros.

La implementación de esta estrategia representa una oportunidad histórica para transformar el sistema de cuidados en España, alineándose con los más altos estándares europeos. Es un llamado a la acción conjunta, donde la colaboración entre el gobierno, las comunidades autónomas y la sociedad civil será crucial. Esta hoja de ruta no solo busca mejorar la calidad y accesibilidad de los cuidados, sino también garantizar la dignidad y el bienestar de todas las personas.

## 2 Contexto y línea base

### 2.1 España: una sociedad longeva y envejecida

España es **una de las poblaciones más longevas del planeta** y el cuarto país de la Unión Europea (UE-27) en número de personas de 65 años y más. Este logro tan positivo se debe a distintos factores, entre los que destacan la alimentación y un estilo de vida saludable, un potente sistema de salud pública, la evolución del estado de bienestar, el sistema de pensiones o la educación y concienciación sobre el cuidado de la salud.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística de España (en adelante, INE), a 31 de enero de 2024 la población de nuestro país ascendía a 48.592.909 habitantes, de los cuales el 49% eran hombres (23.807.546) y el 51% eran mujeres (24.785.363). Con respecto a la población de mayor edad, los datos de 2023 indicaban que el 20,15% tenían 65 o más años (9.687.018 personas), correspondiendo el 43,50% a hombres y el 56,50% a mujeres. Esta **diferencia poblacional entre sexos va aumentando en edades posteriores**, de manera que, de las 2.871.096 personas de 80 años y más de nuestro país, el 37,11% son hombres frente al 62,89% de mujeres, poniendo en evidencia la mayor esperanza de vida al nacer de las mujeres (85,7 años) frente a la de los hombres (80,4 años), conforme a los datos del INE relativos a 2022.

De acuerdo con las previsiones de este instituto, en 2035 la **esperanza de vida al nacimiento** esperada en España alcanzaría los 83,2 años en los hombres y los 87,7 años en las mujeres, lo que supone una ganancia respecto a los valores actuales de 2,8 y de 1,8 años respectivamente. Esta tendencia al alza continuaría en años posteriores, de modo que los valores previstos serían en 2071 de 86 años para los hombres y de 90 años para las mujeres. En cuanto al **horizonte de años de vida a los 65 años**, se estima que aumente progresivamente, de manera que, las mujeres que en 2035 tengan 65 años tendrían una esperanza de vida en promedio de 24,4 años y los hombres de 20,9 años, mientras que estos valores ascenderían, respectivamente, a 26,3 años y 22,7 años para las mujeres y los hombres que tengan 65 años en 2071 (ver figura 1).

Este incremento de la esperanza de vida no garantiza, sin embargo, una mejora del bienestar de la población si, por otro lado, no tenemos la capacidad de poder disfrutar de esa vida añadida. Es por ello interesante ver cómo evoluciona otro indicador: la esperanza de vida saludable, que refleja la vida en buena salud. Relacionados con esa búsqueda de buena salud al final de nuestras existencias, encontramos los conceptos de **envejecimiento activo** y envejecimiento saludable. El primero optimiza las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida de las personas según envejecen, mientras que el **envejecimiento saludable** fomenta y mantiene la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez, para vivir esa etapa con la mayor plenitud posible. En España la **esperanza de vida saludable al nacimiento** se sitúa en 62,8 años, y en 10,5 años cuando la persona llega a los 65 años. Este dato ha empeorado debido a la morbilidad generada por la pandemia de la Covid-19, estando la esperanza de vida con buena salud antes de 2020 en 69,9 años al nacimiento y en 12,9 años a los 65 años. Se han perdido, por tanto, 7 años de esperanza de vida saludable al nacimiento en estos años de pandemia y post pandemia y casi dos años y medio en el caso de personas de 65 años y más.

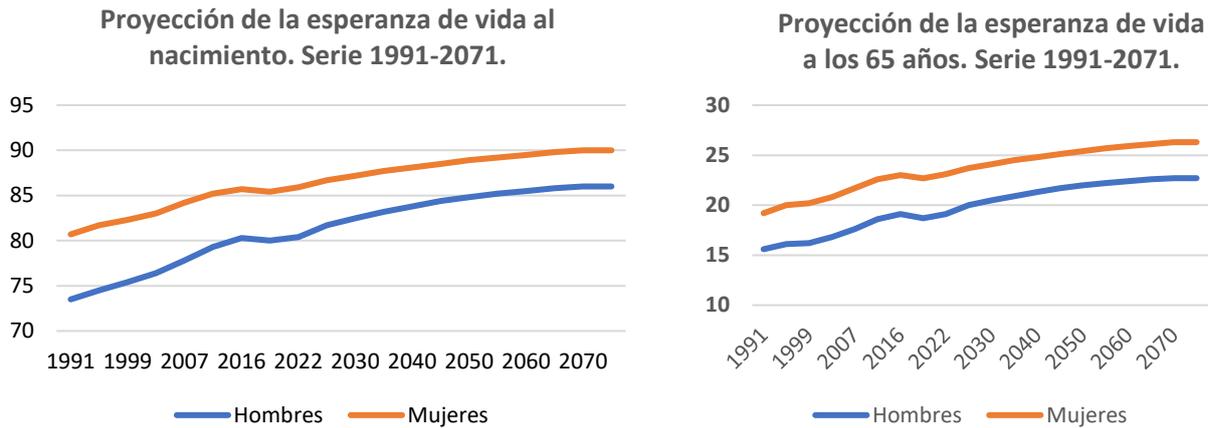


Figura 1: Proyecciones de la esperanza de vida al nacimiento y a los 65 años. Serie 1991-2071.  
Fuente: Proyecciones de población. INE. Hipótesis de mortalidad en España. Tablas de mortalidad proyectadas 2022-2071. Esperanza de vida por edad y sexo.

El aumento de la esperanza de vida, junto al hecho de que España tenga un índice de fecundidad muy inferior a la tasa de reemplazo situada en 2,1, origina el **envejecimiento de la población** de nuestro país. Esto supone que no se garantiza una pirámide de población estable y, en definitiva, que si se mantienen estas condiciones haya una población cada vez más envejecida. Según los datos más recientes del INE, correspondientes a 2023, el índice de envejecimiento alcanzó un máximo histórico, situándose en el 137,3%. Esto significa que ahora se contabilizan 137 personas de 65 y más años por cada 100 personas menores de 16 (ver figura 2).

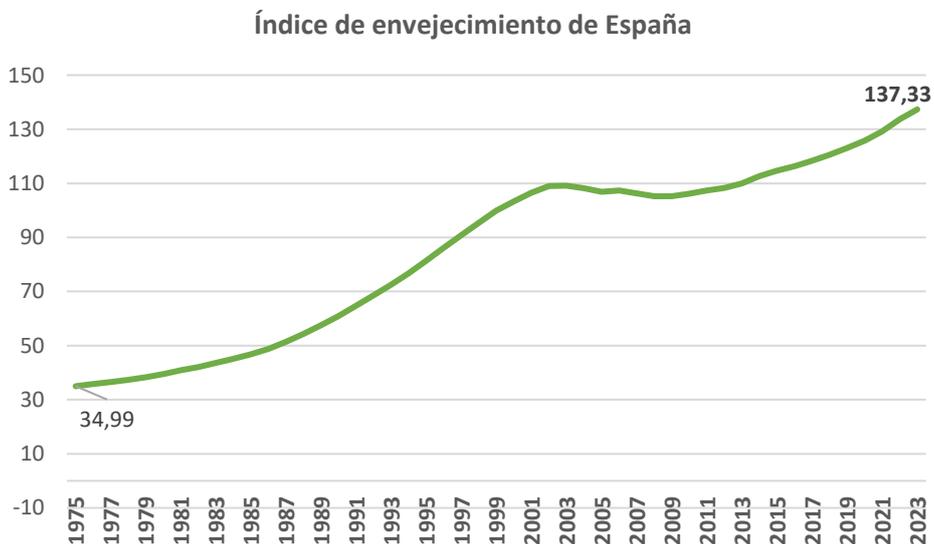


Figura 2: Índice de envejecimiento.  
Elaboración propia a partir de los indicadores de estructura de la población del INE.

La **proyección de población** realizada por el INE para el **periodo 2022-2072** refleja también este **progresivo envejecimiento de la población española**. Si se mantiene la tendencia actual, el

grupo de población más numeroso en 2022, correspondiente a los nacidos entre 1972 y 1981 (es decir, personas que en el 2022 tenían entre 40 y 49 años), lo seguiría siendo en el año 2037 (con edades entre 55 y 64 años). A medida que se fueran extinguiendo estas generaciones, se observaría un rejuvenecimiento de la población. De esta manera, serían los nacidos entre 2002 y 2011 el grupo más numeroso en torno al año 2072 (con edades comprendidas entre los 60 y los 69 años).

Por otro lado, el porcentaje de **población de 65 años y más**, que actualmente se sitúa en el 20,15% del total, alcanzaría un **máximo del 30,4% en torno a 2050**, con unos 16 millones de personas, de los que el 44,7% serían hombres y el 55,3% mujeres, implicando una diferencia entre sexos de 10,6 puntos porcentuales. A partir de entonces empezaría a descender. Asimismo, el porcentaje de **población de 80 años y más** supondría en dicho año el 11% del total, alcanzando su **máximo (13%) en torno a 2060**, correspondiendo a unos 6,9 millones de personas, de los que el 40,8% serían hombres frente a un 59,2% mujeres, lo que constituye una diferencia entre sexos de 18,4 puntos porcentuales. También se espera su descenso a partir de dicha fecha. En cuanto a la **tasa de dependencia** (cociente, en tanto por ciento, entre la población menor de 16 años o mayor de 64 y la población de 16 a 64 años), también llegaría a su **máximo en torno al año 2050 (76,8%)**, para ir luego descendiendo paulatinamente hasta el 72,2% en 2072. Finalmente, la **población centenaria**, es decir, de 100 años o más, aumentaría desde las 14.287 personas que se contabilizan en la actualidad a 226.932 al final del periodo proyectado, en 2072<sup>1</sup> (ver figura 3).

Pirámides de población de España (años 2022, 2052 y 2072)

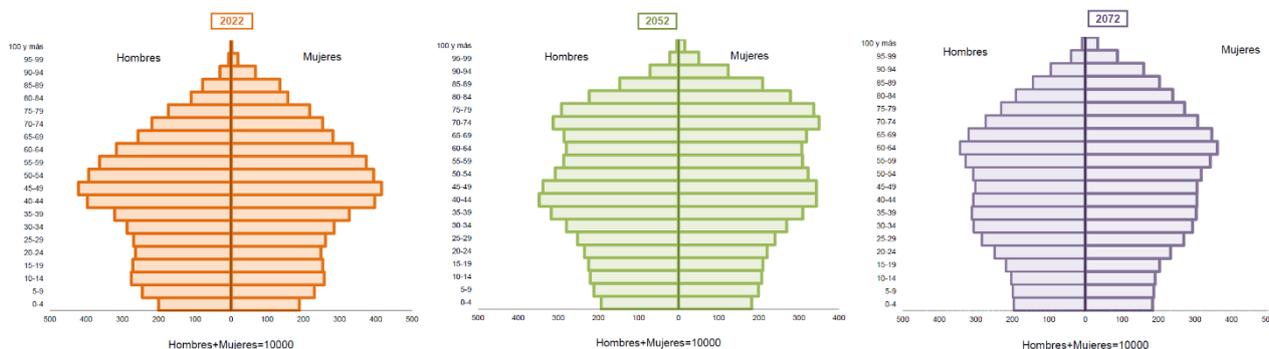


Figura 3: Pirámides de población de España (años 2022, 2052 y 2072).

Fuente: Nota de Prensa del INE correspondiente a octubre de 2022.

Este progresivo envejecimiento de la población que se espera en España supone un **importante reto para nuestro sistema de bienestar**, ya que el colectivo de personas mayores presenta una mayor prevalencia de situaciones de dependencia que requerirán de atención y apoyo, al igual que ocurre con las personas que tienen discapacidad.

<sup>1</sup>Datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). [https://ine.es/prensa/pp\\_2022\\_2072.pdf](https://ine.es/prensa/pp_2022_2072.pdf).

## 2.2 El reto de la despoblación y las zonas rurales

Otro de los fenómenos demográficos que están sucediendo en España es la **despoblación de las zonas rurales** en pro de una concentración de la población en las zonas urbanas. En la última década, 3 de cada 4 municipios en España han perdido población<sup>2</sup>. El fenómeno de la despoblación es eminentemente rural y afecta con mayor gravedad a los pequeños municipios<sup>3</sup>. En España hay 6.813 municipios con menos de 5.000 habitantes, que concentran 5,72 millones de personas, esto supone que el 84% de los municipios españoles albergan al 12% del total de la población. Las principales causas de la despoblación son: el envejecimiento de la población que, unido a la baja tasa de nacimientos, genera una falta de relevo generacional, la migración hacia núcleos poblacionales más grandes donde sea más fácil encontrar trabajo y la ausencia de servicios básicos. Por otro lado, se observa también un ligero movimiento migratorio de ciudadanos de otros países que han visto en la despoblación de zonas rurales la oportunidad para labrarse una vida en esas áreas de España.

En relación con este **fenómeno migratorio**, se observa que el colectivo de personas nacidas en el extranjero que residen en España, 8.775.213 personas, se ha incrementado considerablemente los últimos años, suponiendo en 2023 un 18,2% del total de la población española y siendo la fuente principal del incremento poblacional de este país. De este colectivo, 6.089.620 personas mantienen su nacionalidad extranjera y, de éstas, el 5% tienen 65 años o más. Este porcentaje sobre la población española es previsible que vaya aumentando a medida que se vayan incorporando las cohortes anteriores a esa edad (ver figura 4).

Porcentaje de población extranjera sobre el total de población en España en 2023, por grupo de edad.

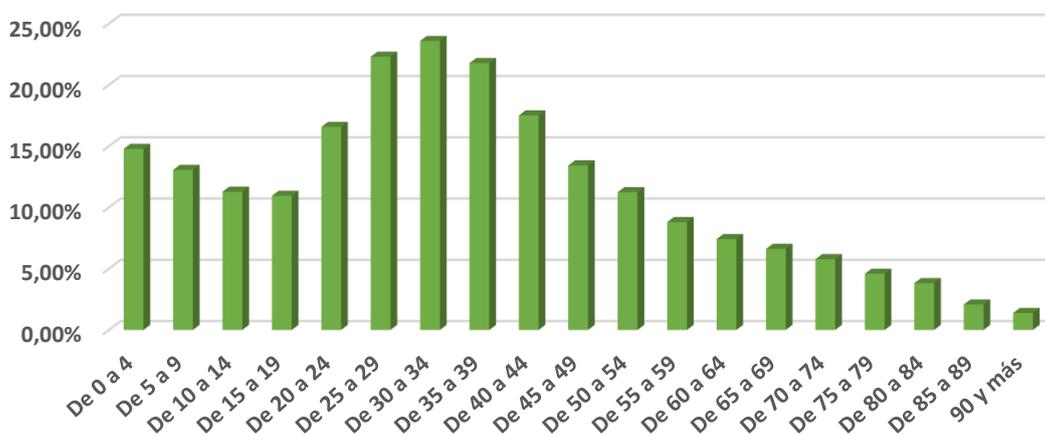


Figura 4: Porcentaje de población extranjera sobre población española a 1 de enero de 2023.  
Fuente: Elaboración propia a partir de la Estadística continua de Población del INE.

<sup>2</sup> El reto demográfico y la despoblación en España en cifras.

<https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2020/280220-despoblacion-en-cifras.pdf>.

<sup>3</sup> La vulnerabilidad social en el contexto de la España despoblada. Las dificultades de vivir en la España despoblada. <https://www2.cruzroja.es/web/ahora/-/informe-espana-despoblada#:~:text=Cruz%20Roja%20acaba%20de%20publicar%20un%20informe%20sobre,a%20causa%20de%20la%20pandemia%20de%20la%20COVID-19..>

## 2.3 Servicios y apoyos de los Servicios Sociales.

El sistema de prestación de servicios sociales a aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad es **uno de los pilares básicos de protección social** de nuestro país, junto con el sistema de pensiones y el sistema sanitario. El objetivo de este sistema es evitar que las personas se enfrenten a barreras tales que les impidan el ejercicio de sus derechos o el disfrute de una vida plena en la comunidad, evitando o reduciendo situaciones de exclusión social o desprotección.

La prestación de servicios sociales en España responde a una **política descentralizada**, estando la gran mayoría de las competencias en esta materia transferidas a las comunidades y ciudades autónomas, tal y como se establece en la Constitución Española. Como consecuencia de esta distribución competencial, las comunidades autónomas han ido aprobando sus propias leyes de servicios sociales, y las ciudades autónomas sus reglamentos, con el fin de implantar un sistema público de servicios sociales que integre recursos, acciones, prestaciones y equipamientos destinados a la atención social de la ciudadanía, asegurando la Administración General del Estado (en adelante, AGE) la garantía de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español.

Los Servicios Sociales se estructuran en básicos y especializados, en función del nivel y actuaciones realizadas. Los **Servicios Sociales Básicos** son el primer nivel de atención y están dirigidos a toda la población, independientemente de sus características sociales o demográficas, siendo sus actuaciones, por tanto, universales, en respuesta a cualquier demanda o necesidad de la población. Su ámbito de actuación está circunscrito a un territorio, para facilitar la proximidad y acceso de los ciudadanos, y su cartera básica de servicios intenta dar respuesta a cuatro grandes grupos de necesidades: información y orientación, apoyo a la unidad convivencial y ayuda a domicilio, prevención e inserción social, alojamiento alternativo y fomento a la solidaridad y cooperación social.

Los **Servicios Sociales Especializados** constituyen el nivel secundario del Sistema y se dirigen a personas y colectivos que requieran una atención específica. Dentro de este sistema de servicios especializados se encuentran, entre otros, atención específica al colectivo de personas con discapacidad y al colectivo de personas en situación de dependencia, que son los colectivos objetivo de los cuidados de larga duración (en adelante, CLD).

La normativa específica que regula la **discapacidad** en España se encuentra en el *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*. A efectos de esta ley, se entiende por discapacidad “una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Esta Ley, en su artículo 50, expone que “Las personas con discapacidad y sus familias tienen **derecho a los servicios sociales** de apoyo familiar, de prevención de deficiencias y de intensificación de discapacidades, de promoción de la autonomía personal, de información y orientación, de atención domiciliaria, de residencias, de apoyo en su entorno, servicios residenciales, de actividades culturales, deportivas, ocupación del ocio y del tiempo libre (...),

asimismo, la legislación autonómica podrá prever **servicios y prestaciones económicas** para las personas con discapacidad y sus familias que se encuentren en situación de necesidad y que carezcan de los recursos indispensables para hacer frente a la misma”<sup>4</sup>. Para este colectivo se ha implementado un sistema especial de prestaciones, regulado en el Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero.

**De acuerdo con el Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad,** pueden solicitar el **reconocimiento del grado de discapacidad** las personas que presenten una discapacidad física, mental, intelectual o trastorno del desarrollo, sensorial, enfermedad rara u otras<sup>5</sup>. Tras ser valorada la persona solicitante por parte de un equipo interdisciplinar, se emite, si procede, una resolución de reconocimiento del grado de discapacidad, el cual se expresa en porcentaje. El reconocimiento de un grado de discapacidad igual o superior al 33% da derecho a la persona en esta situación al acceso a los distintos beneficios, prestaciones y servicios reconocidos en todo el territorio español.

Por otra parte, la normativa de referencia que regula el **Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia** (en adelante, SAAD) es la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. A efectos de esta Ley, se entiende por **dependencia** “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”<sup>6</sup>.

El Sistema se sustenta y financia sobre **tres niveles de protección**: 1) Un *nivel mínimo de protección*, abonado íntegramente por la AGE, en función del número de personas en situación de dependencia que se encuentren recibiendo una prestación efectiva; 2) Un *nivel acordado de protección*, basado en convenios de colaboración entre la AGE y las comunidades autónomas; 3) Un *nivel adicional de protección*, cuya implantación resulta potestativa por parte de las comunidades autónomas, y cuya financiación corre exclusivamente a cargo de éstas.

Tal y como se detallará más adelante en este documento, el **catálogo de prestaciones del SAAD** incluye tanto servicios, tales como servicios de prevención, promoción, teleasistencia, centros de día y noche o atención residencial, como prestaciones económicas.

---

<sup>4</sup> Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2013/11/29/1/con>.

<sup>5</sup> Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/10/18/888>

<sup>6</sup> Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2023/07/18/675>.

## 2.4 Situación económica de las personas mayores y personas con discapacidad en España.

Las **pensiones** son la **principal fuente de ingresos para la mayoría de las personas mayores**. Como ya recogía el anexo 2 del *Social Protection Committee Annual Report 2023*, su cuantía se ha incrementado. En efecto, en 2023 la pensión de jubilación media alcanzó en España los 1.375 euros mensuales. Esta cuantía media de las pensiones del sistema tiene diferente distribución en función del grupo etario de que se trate, ya que la pensión media va disminuyendo a medida que se va incrementando la edad de los pensionistas, situándose por debajo de esta media en aquellas personas jubiladas que tienen actualmente 75 años o más.

Según la *Encuesta de Condiciones de Vida (en adelante, ECV)*, publicada por el INE en 2023, con datos de ingresos correspondientes a 2022, la **renta media** de las personas de 65 años y más se situaba en 16.185 euros por persona, un 15% por encima de la renta media a nivel nacional, que se situaba en 14.082 euros. Si nos fijamos en el indicador de carencia material y social severa, vemos como, para las personas de 65 y más años, el indicador se sitúa 3,4 puntos porcentuales por debajo del indicador a nivel nacional (5,6% para personas de 65 años y más frente a 9% en el caso de población general). Esta mejora de la situación de las personas mayores de 64 años en carencia material y social severa se ha producido de forma paulatina, ya que en 2018 la diferencia entre el total nacional y las personas mayores de 64 años era de tan solo 0,6 puntos porcentuales.

Aun así, todavía hay un 18,3% de personas de 65 años y más que están por debajo del umbral de la pobreza, que se situaba según la ECV 2023 en 10.989,5 euros para un hogar compuesto por una persona sola. Esta diferencia de la tasa de pobreza tiene una importante brecha de género, ya que se sitúa en un 15,8% para los hombres frente al 20,3% de las mujeres que se encuentran por debajo del umbral de la pobreza.

Por otro lado, en el caso de las **personas con discapacidad**, éstas tienen derecho a la percepción de diferentes prestaciones, como el Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos (SGIM), el Subsidio por Ayuda de Tercera Persona (SATP), el Subsidio de Movilidad y Compensación por Gastos de Transporte (SMGT) o la Asistencia Sanitaria y Prestación Farmacéutica (ASPF), y, además, a la percepción de una pensión no contributiva por invalidez.

Las cuantías en los casos del SGIM y del SATP no han variado en los últimos años, situándose en 149,86 euros mensuales el primero y 58,45 euros mensuales el segundo, ya que fueron sustituidas por la pensión de invalidez no contributiva, permaneciendo constante el importe percibido por las personas a las que les fueron reconocidas. En el caso del SMGT sí se ha ido incrementando la cuantía a lo largo del tiempo, estableciéndose el importe en 78,20 euros mensuales en 2023. En relación con las personas beneficiarias, en 2023 se beneficiaron de estas prestaciones un total de 8.098 personas: 2.884 del SGIM, 280 del SATP, 769 usuarios de SMGT y 4.609 personas de la ASPF.

Por otro lado, la pensión no contributiva de invalidez tiene como objetivo asegurar a todos los ciudadanos en situación de invalidez y en estado de necesidad una prestación económica, asistencia médico-farmacéutica gratuita y servicios sociales complementarios, aunque no se

haya cotizado o se haya hecho de forma insuficiente para tener derecho a una pensión contributiva. Pueden ser beneficiarios de la misma los ciudadanos españoles y nacionales de otros países con residencia legal en España que cumplan los siguientes requisitos:

- Tener dieciocho o más años y menos de sesenta y cinco en la fecha de la solicitud.
- Residir en territorio español y haberlo hecho durante un período de cinco años, de los cuales dos han de ser consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud.
- Estar afectado de un grado de discapacidad igual o superior al 65%.
- Carecer de ingresos suficientes: en general se genera el derecho cuando las rentas o ingresos personales de que se disponga, en cómputo anual, para 2024, sean inferiores a 7.250,60€ anuales. El límite de ingresos, en el caso de convivir con familiares, es diferente en función del tamaño y los ingresos totales del hogar.

En el año 2023, se han beneficiado en España de la pensión no contributiva de invalidez 173.263 personas, con una cuantía de 529,20 euros mensuales. Asimismo, una parte de los perceptores de pensiones de jubilación de carácter no contributivo está constituida por aquellos perceptores de pensiones de invalidez mayores de 65 años, que han supuesto 54.756 personas más.

Tras esta breve descripción de la situación demográfica y de las condiciones de vida de las personas mayores y personas con discapacidad en nuestro país, se procede a continuación a realizar una breve valoración de los diferentes aspectos relacionados con el sistema de cuidados de larga duración en España, organizados de acuerdo con las Recomendaciones realizadas por la Comisión Europea, poniendo de relieve las buenas prácticas implementadas, así como los desafíos a los que nos enfrentamos.

## 3 Diagnóstico de las necesidades y desafíos pendientes

### 3.1 BLOQUE 1. Adecuación, disponibilidad y calidad de los cuidados

#### 3.1.1 Cuidados adecuados: oportunos, integrales y asequibles

*El Consejo de la Unión Europea recomienda que los Estados miembros garanticen una protección social adecuada para los cuidados de larga duración, en particular, garantizando que todas las personas que los necesiten puedan disfrutar de cuidados de larga duración que sean:*

- a) **oportunos**, permitiendo que las personas que necesiten cuidados de larga duración reciban los cuidados necesarios tan pronto como sean requeridos y durante el tiempo indispensable;
- b) **integrales**, es decir, que cubran todas las necesidades de cuidados de larga duración derivadas del deterioro mental o físico de la capacidad funcional, determinadas mediante una evaluación basada en criterios de admisibilidad claros y objetivos y en coordinación con otros servicios de asistencia y bienestar;
- c) **asequibles**, permitiendo que las personas que necesiten cuidados de larga duración mantengan un nivel de vida digno y protegiéndolas de la pobreza y la exclusión social a causa de sus necesidades de cuidados de larga duración, así como preservando su dignidad.

##### 3.1.1.1 Cuidados oportunos gracias al SAAD

#### La protección para los cuidados en España

En España los cuidados de larga duración son un **derecho subjetivo** fundamentado en los **principios de universalidad, equidad y accesibilidad**, en virtud de la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (en adelante, Ley 39/2006), la cual desarrolla un **modelo de atención integral** a la ciudadanía para la promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia, desde un **enfoque social y comunitario**.

Esta ley es un hito en el desarrollo del estado de bienestar en España y un avance en la protección social de las personas en situación de dependencia, garantizando el **acceso en igualdad de condiciones** a todas las personas que necesiten cuidados de larga duración a un conjunto de

prestaciones públicas integrales e integradas en la red del **SAAD**, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas.

La calidad del SAAD en todo el territorio de la Nación se garantiza a través de unos criterios comunes establecidos por el **Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD** (en adelante, Consejo Territorial), creado al amparo de esa misma ley, y que reúne al Gobierno Central y las comunidades autónomas. Entre los acuerdos de este Consejo Territorial se encuentran: el marco de cooperación interadministrativa, la intensidad de los servicios, las condiciones y prestaciones económicas, los criterios de copago por parte de los beneficiarios o el baremo para el reconocimiento de la dependencia.

La Administración General del Estado también es responsable del **Sistema de Información del SAAD (SISAAD)**, creado también por mandato de la Ley 39/2006, con objeto de garantizar la disponibilidad de información relativa al SAAD y la comunicación recíproca entre las administraciones públicas, así como la compatibilidad y la articulación entre los distintos sistemas.

### Prestaciones y servicios del SAAD

Las prestaciones del SAAD, tal y como se recoge en la Ley 39/2006, tienen un **carácter mixto**, ofertando tanto servicios como prestaciones económicas, que están destinados, por una parte, a la promoción de la autonomía personal y, por otra, a atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

El fin último de estas prestaciones y servicios es la consecución de una mejor **calidad de vida y autonomía personal**, en un marco de efectiva igualdad de oportunidades, de acuerdo con los siguientes **objetivos**:

- Facilitar una vida autónoma en su medio habitual, todo el tiempo que desee y sea posible, y
- Proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad.

Los **servicios** incluidos en el catálogo del SAAD son:

- Los **servicios de prevención** de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
- Servicio de **Teleasistencia** (TA).
- Servicio de **Ayuda a domicilio** (SAD):
  - Atención de las necesidades del hogar.
  - Cuidados personales.
- Servicio de **Centro de Día y de Noche**:
  - Centro de Día para mayores.
  - Centro de Día para menores de 65 años.
  - Centro de Día de atención especializada.
  - Centro de Noche.
- Servicio de **Atención Residencial**:
  - Residencia de personas mayores en situación de dependencia.

- Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

Los **servicios** del Catálogo tienen **carácter prioritario** y se prestan a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las respectivas comunidades autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados.

En los casos en que no es posible la atención mediante alguno de estos servicios, se puede solicitar alguna de las **prestaciones económicas** recogidas en la ley:

- **Prestación económica vinculada al servicio (PEVS):** esta prestación, de carácter personal y vinculada a la adquisición de un servicio, se reconoce cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado, en función del grado de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario.
- **Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (PECEF):** se puede acceder a esta prestación cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar y bajo determinadas condiciones establecidas por el Consejo Territorial.
- **Prestación económica de asistencia personal (PEAP):** cuyo objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite a la persona beneficiaria el acceso a la educación y al trabajo, así como a una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.

A finales del año 2023, el SAAD proporcionaba **servicios y prestaciones económicas** a un total de **1.387.863 personas**. Dentro de los servicios prestados, los más frecuentes son la teleasistencia, que atiende a 427.677 personas, y el servicio de ayuda a domicilio, del que disfrutaban 343.152 personas. Dentro de las prestaciones económicas, la mayoritariamente entregada es la vinculada a cuidados en el entorno familiar, recibiendo la prestación 558.234 personas al cierre del año 2023 (ver figura 5).

### Clasificación de la situación de dependencia

Tras la solicitud de reconocimiento de dependencia, se procede a realizar una valoración de la situación y necesidades de la persona y se le asigna un determinado *grado de dependencia* en función de la intensidad de apoyos que requiere para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

La Ley 39/2006 establece los siguientes grados:

- a) **Grado I. Dependencia moderada:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- b) **Grado II. Dependencia severa:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

- c) **Grado III. Gran dependencia:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

De esta manera, la **prioridad en el acceso** a los servicios de los beneficiarios está determinada por el grado de dependencia asignado y, a igual grado, por la capacidad económica del solicitante. En caso de que, por falta de capacidad o implantación de la red de servicios, las personas en situación de dependencia no puedan acceder a los mismos por aplicación del régimen de prioridad señalado, tendrán derecho a la prestación económica indicada.



Figura 5: Distribución de servicios y prestaciones del SAAD

Fuente: Datos de informes de estadísticas SAAD del Imsero a 31 de diciembre de 2023.

### Atendiendo a las personas cuando lo necesitan

El sistema español **garantiza la asignación de cuidados** a las personas en situación de dependencia **por el tiempo necesario**, ya que no existe ninguna limitación temporal para su disfrute, una vez reconocida la prestación.

De acuerdo con la Ley, el **tiempo máximo para asignar dichos apoyos o prestaciones** es de seis meses. A finales de 2020, había 1.084.209 personas recibiendo cuidados y prestaciones, 311.445 en lista de espera y la media de días de tramitación de un expediente era de 457 días. Con el firme objetivo de mejorar el acceso y calidad del SAAD, en 2021 el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 aprobó el *Plan de Choque del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia 2021/2023 (en adelante, Plan de Choque SAAD)*, que contemplaba

medidas tales como la reducción de la lista de espera o el incremento de los servicios y prestaciones (ver figura 6). Gracias a estas medidas y a la importante inversión realizada, a finales de 2023 se había logrado **acortar el tiempo de espera** entre la solicitud de dependencia y la resolución de ésta en 133 días con respecto a los datos de 2020, pasando a ser de 324 días.



Figura 6: Elementos de mejora incluidos en el Plan de Choque SAAD 2021-2023

Asimismo, desde finales de 2020 hasta finales de 2023 se ha observado un **fuerte incremento del número de personas atendidas**, pasando de 1.084.209 a 1.387.863, lo que supone un aumento del 28,01% (303.654 personas más atendidas), recibiendo en muchos casos más de una prestación cada una (ver figura 7). También se ha **elevado** de forma notable, en más de un 33,95%, el **número de prestaciones y servicios**, pasando de 1.427.207 a finales de 2020, hasta 1.906.051 a finales del año 2023. En cuanto al **tipo de servicios**, la atención residencial o los centros de día/noche han crecido menos en proporción, un 16% y 18% respectivamente, que la ayuda a domicilio (35%) o la teleasistencia (68%). En la tabla 1 se puede observar una comparativa de la distribución de las prestaciones y de las cuantías de los diferentes servicios y prestaciones del sistema entre los años 2020 y 2023.

A pesar de esta importante mejoría, es preciso todavía seguir trabajando para reducir el tiempo de la lista de espera, **simplificando el conjunto de procedimientos de valoración y personalización** por diversas vías, entre ellas, la simplificación de la valoración de la capacidad económica a partir del replanteamiento del copago y de los recursos a valorar y la transformación del Plan Individual de Atención, que se describirá más adelante, en un instrumento con mayor facilidad de modificación (Informe evaluación SAAD, 2022).

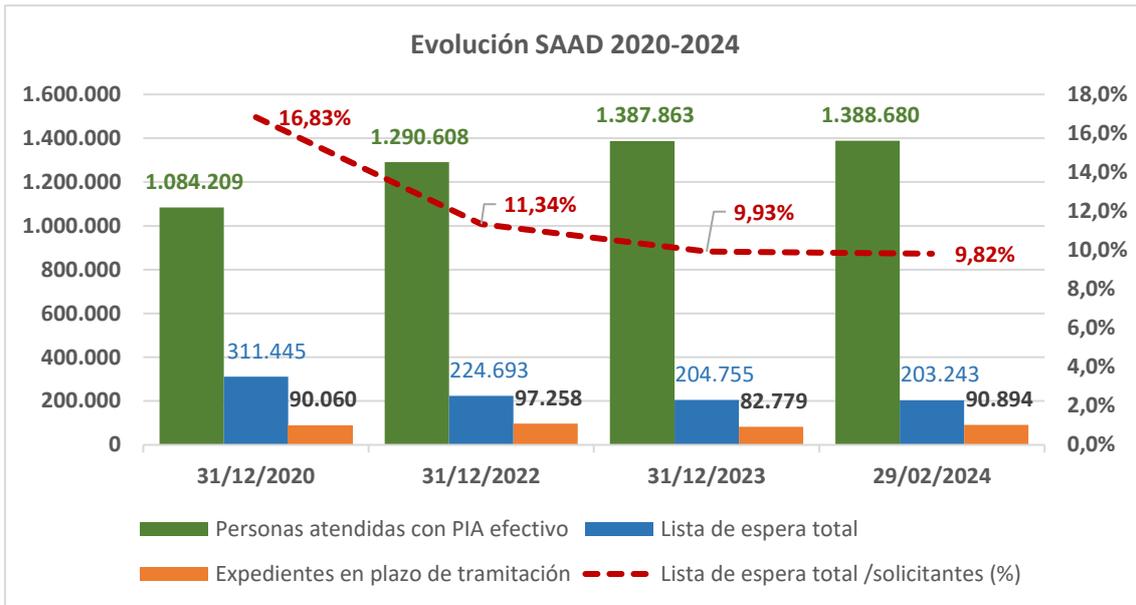


Figura 7: Reducción de la lista de espera entre 2020 y 2024.

Fuente: Informe del SAAD a 29 de febrero de 2024 sobre la Evolución de los principales indicadores de la gestión del SAAD.

### 3.1.1.2 Valoración personalizada para unos cuidados integrales

Como se ha mencionado anteriormente, el reconocimiento de la situación de dependencia y la asignación de los servicios o prestaciones correspondientes se realiza tras una **valoración integral** de la persona solicitante, en la que se tendrán en cuenta sus capacidades, su necesidad de apoyo o supervisión en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, sus informes de salud, las barreras del entorno en el que vive, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que tenga prescritas, así como sus preferencias y deseos respecto al tipo de cuidados y el lugar donde quiere recibirlos.

Esta valoración será realizada por los **órganos de valoración** determinados por las **comunidades autónomas**, cuya composición y actuación será acordada por el Consejo Territorial, y que tendrán carácter público. Dichos órganos de valoración aplicarán un **baremo común**, acordado también por el Consejo Territorial y regulado en el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero. Se aprueban en dicha normativa dos baremos: uno para la valoración de los grados de dependencia para personas mayores de 3 años (BVD) y una escala de valoración específica para los menores de 3 años (EVE). En ambos casos se establecen unos criterios objetivos que permitan determinar la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental.

<b>Distribución de las prestaciones a nivel nacional</b>				
	<b>31/12/2020</b>	<b>31/12/2023</b>	<b>Diferencia</b>	<b>% Diferencia</b>
<b>Personas recibiendo cuidados o prestaciones</b>	1.084.209	1.387.863	303.654	28,01
<b>Nº medio de prestaciones por beneficiario</b>	1,27	1,35	0,08	6,34
<b>Prestaciones totales</b>	<b>1.427.207</b>	<b>1.906.051</b>	<b>478.844</b>	<b>33,55</b>
<b>Servicios y prestaciones</b>				
<b>Preven. Dep. y Promo. A.Personal</b>	61.411	69.697	8.286	13,49
<b>Teleasistencia</b>	254.644	427.677	173.033	67,95
<b>Ayuda a Domicilio</b>	253.202	343.152	89.950	35,52
<b>Centros Día/Noche</b>	88.465	104.917	16.452	18,6
<b>Atención Residencial</b>	156.437	181.817	25.380	16,22
<b>Prestaciones económicas</b>				
<b>PE Vinculada al Servicio</b>	154.547	210.403	55.856	36,14
<i>PEV al Serv. P.A.P.D*</i>	11.820	22.322	10.502	88,85
<i>PEV al Servicio de Teleasistencia</i>	293	197	-96	-32,76
<i>PEV al Servicio de Ayuda a domicilio</i>	46.805	67.194	20.389	43,56
<i>PEV al Servicio de Centros Día/Noche</i>	24.374	27.295	2.921	11,98
<i>PEV al Serv. De Atención residencial</i>	71.239	93.395	22.156	31,1
<i>PEV a Servicio no identificado</i>	16	0	-16	-100
<b>PE Cuidados Familiares</b>	450.517	558.234	107.717	23,91
<b>PE Asistencia Personal</b>	7.984	10.154	2.170	27,18

\* Promoción de la Autonomía y Prevención de la Dependencia

Tabla 1: Distribución de servicios y prestaciones del SAAD (2020 y 2023).

Tras esta valoración, se emite una resolución en la que se determina el grado de dependencia reconocido, así como un **Programa Individual de Atención (PIA)**, en el que se determinan las modalidades de intervención más adecuadas a las necesidades de la persona de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado, con la participación, previa consulta y elección por parte del beneficiario y, en su caso, su familiar, de entre las alternativas propuestas, de manera que se proporcione una **atención personalizada e**

**integral**, conforme a las preferencias y elecciones de la persona que requiere los cuidados. El PIA podrá ser revisado en los siguientes casos: a instancia de los interesados o de sus representantes legales; de oficio, con la periodicidad prevista en la normativa de cada comunidad autónoma; o con motivo del cambio de residencia a otra comunidad autónoma. En todo caso, el PIA podrá ser revisado siempre que exista una mejoría o empeoramiento de la situación de dependencia o si se considera que existe un error de diagnóstico o en la aplicación del baremo. Asimismo, las prestaciones reconocidas en el PIA pueden ser revisadas para adaptarse mejor a las necesidades de la persona en cada momento.

Los **componentes de la evaluación y propuesta del PIA** pueden variar según las comunidades autónomas y en función de las necesidades individuales del beneficiario, pero generalmente incluyen:

1. Valoración de la situación socio-sanitaria: evaluando el estado de salud física y psicológica de la persona, así como su entorno social y familiar. Se consideran aspectos como la autonomía, las capacidades funcionales, las necesidades de cuidados médicos y terapéuticos, entre otros.
2. Determinación de necesidades de atención: identificando las necesidades específicas de atención de la persona dependiente, tales como actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, atención médica, terapias rehabilitadoras, apoyo psicológico, entre otros.
3. Establecimiento de objetivos individuales: definiéndose los objetivos a alcanzar en función de las necesidades detectadas, priorizando la mejora de la calidad de vida y la autonomía de la persona en la medida de lo posible.
4. Propuesta de intervenciones y recursos: identificándose las acciones concretas que se llevarán a cabo para cubrir las necesidades identificadas, así como los recursos y apoyos disponibles para la persona.
5. Seguimiento y evaluación: estableciéndose mecanismos para monitorear el progreso del plan de atención, ajustarlo según sea necesario y evaluar su efectividad en términos de mejora en la calidad de vida y el bienestar del beneficiario.

### *3.1.1.3 Unos cuidados asequibles para preservar la dignidad y evitar la exclusión social.*

El SAAD cuenta con una **financiación** para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que correspondan a las Administraciones Públicas competentes, la cual se determina anualmente en los correspondientes presupuestos.

Como se ha explicado previamente, se diferencian tres **niveles de protección**: mínimo, acordado y adicional. La **AGE asume íntegramente el coste del nivel mínimo de protección** garantizado para cada una de las personas beneficiarias del sistema según su grado de dependencia. Esta cuantía se asignará a las comunidades autónomas para su gestión en función del número de personas beneficiarias residentes en su territorio, grado de dependencia y prestación reconocida.

De acuerdo con la Ley 39/2006, la **financiación del nivel acordado** se sustenta en los **acuerdos anuales o plurianuales** que se suscriben, en el **Marco de Cooperación Interadministrativa**, entre la AGE y cada una de las administraciones de las comunidades autónomas, determinándose en dichos acuerdos las obligaciones asumidas por cada una de las partes para la financiación de los

servicios y prestaciones del Sistema. Los criterios de reparto de los acuerdos tendrán en cuenta la población dependiente, la dispersión geográfica, la insularidad, los emigrantes retornados y otros factores. En la Ley se establece que la aportación de la comunidad autónoma será, para cada año, al menos igual a la de la AGE.

El tercer nivel de financiación correspondería al **nivel adicional**, que hace referencia a la inversión que aquellas comunidades autónomas pueden realizar al sistema si lo estiman oportuno.

Por último, se contempla en la Ley que **las personas beneficiarias contribuirán también económicamente a la financiación de los servicios de forma progresiva en función de su capacidad económica**, para lo que se considerará el tipo de servicio que se presta y el coste del mismo. Igualmente, la capacidad económica se tendrá en cuenta para la determinación de la cuantía de las prestaciones económicas. En todo caso, la Ley señala que **ningún ciudadano ni ciudadana quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos**.

Además de esta contribución de las personas usuarias a la financiación de los servicios y prestaciones del SAAD a través de copagos, hay que señalar que, en ocasiones, el sistema público no es suficiente para absorber toda la demanda de servicios, por lo que, en ciertos casos, las personas en situación de dependencia deben optar por **modelos privados de prestación de servicios**. Debido al coste de los mismos, estos modelos privados quedan fuera del alcance de determinados sectores en función de sus rentas o ingresos.

De acuerdo con el Informe de evaluación del SAAD realizado en 2022<sup>7</sup>, el 80% de las personas con dependencia que residen en hogares particulares deben complementar los servicios y prestaciones del SAAD con cuidados informales o servicios contratados de forma particular. Esta situación trató de mitigarse con el RD 675/2023 de 18 de julio (BOE 171), que modifica las intensidades del servicio de ayuda a domicilio, las cuantías máximas de las prestaciones económicas (PEVS, PEAP y PECEF) e incorpora cuantías mínimas de las prestaciones económicas.

A pesar de estas mejoras y del carácter de progresividad del copago, la realidad es que los costes asociados a los CLD pueden exceder la capacidad económica de las familias, especialmente de aquellas con ingresos más bajos o medios. Por ello, el acceso a servicios de calidad puede estar limitado por la capacidad económica de la persona que demanda el servicio, originando inequidades en el acceso a la atención.

Debido nuevamente a la distribución competencial en materia de servicios sociales, donde cada comunidad autónoma puede legislar con el objeto de mejorar los servicios y prestaciones ofrecidos por el Sistema, existe **diversidad en el modelo de copago** entre las diferentes comunidades autónomas, por lo que no se puede hablar de un modelo único ni aportar datos integrados a nivel nacional. Así, se detectan diferencias territoriales en todas las fases del procedimiento para la determinación del copago, desde la consideración de colectivos exentos de pago, inclusión o no del valor del patrimonio en la determinación de la capacidad económica, tramos de renta y porcentajes diferentes para la determinación de la cuota, aplicación de deducciones y bonificaciones en algunas comunidades autónomas, entre otras diferencias. Como consecuencia, personas con los mismos ingresos y patrimonio pueden abonar cuotas diferentes de copago en función de la comunidad autónoma donde residan, lo que genera un

---

<sup>7</sup> Informe de evaluación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).  
[https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio\\_evaluacion\\_saad\\_completo.pdf](https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio_evaluacion_saad_completo.pdf).

problema de equidad de trato de estas personas en un mismo sistema de protección social. En efecto, la evaluación realizada en 2022 sobre el SAAD en su conjunto encontró un amplio rango de variación de las contribuciones aportadas por las personas beneficiarias que se sitúa entre el 15% y el 33% de la cantidad total, retirando los servicios exentos de pago, en función del lugar de residencia.

Rango de aportación promedio del usuario sobre el precio real del servicio en comunidades autónomas

Prestación	Mín.	Máx.
Teleasistencia	0%	93,1%
Servicio de ayuda a domicilio	0%	44,9%
Centros de día	0%	84,6%
Centros residenciales	28%	59,5%

Tabla 2. Proporción de pagos promedio por parte de las personas beneficiarias. Valores máximos y mínimos de las comunidades autónomas.

Sin embargo, un análisis más detallado de algunas cifras nos informa de una variabilidad mucho más alta a finales de 2022. Como ejemplo, la teleasistencia, el servicio de ayuda a domicilio o los centros de día en algunas comunidades autónomas están exentos de copago, mientras que en otras el copago de estos servicios puede llegar hasta el 93,1% en la teleasistencia, el 44,9% en la ayuda a domicilio y el 84,6% en los centros de día. Con respecto a los centros residenciales, en todas las comunidades autónomas las personas usuarias deben contribuir económicamente al coste del servicio, si bien la proporción oscila entre el 28% y el 59,5%<sup>8</sup> (ver tabla 2).

### 3.1.2 Adaptación a las necesidades de cada persona

Se recomienda que los Estados miembros adapten permanentemente a la demanda la oferta de servicios de cuidados de larga duración ofreciendo al mismo tiempo una combinación equilibrada de opciones y contextos de cuidados de larga duración a fin de satisfacer las diferentes necesidades de cuidados de larga duración, y apoyando la libertad de elección de las personas que necesitan cuidados y su participación en la toma de decisiones, entre otras cosas:

- a) desarrollando o mejorando la **atención domiciliaria** y los **cuidados basados en la comunidad**;
- b) colmando las **brechas territoriales** en la disponibilidad de cuidados de larga duración y el acceso a ellos, en particular en las zonas rurales y en proceso de despoblación;
- c) implantando **soluciones digitales** y **tecnologías innovadoras accesibles** en la prestación de servicios asistenciales, también para facilitar la autonomía y la vida

<sup>8</sup> Estadísticas SAAD del Imserso a 31 de diciembre de 2023. Sistema para la autonomía y atención de la dependencia. [https://imserso.es/documents/20123/6338181/inf\\_ssppmmesp2022.pdf/a104a186-d570-e87b-28ac-aae620658b0f](https://imserso.es/documents/20123/6338181/inf_ssppmmesp2022.pdf/a104a186-d570-e87b-28ac-aae620658b0f)

*independiente, y abordando al propio tiempo los problemas que pueda plantear la digitalización;*

- d) garantizando que los **servicios e instalaciones de cuidados de larga duración sean accesibles** para las personas con discapacidad y necesidades específicas, y respetando el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir de forma independiente en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás;*
- e) garantizando que los servicios de cuidados de larga duración estén bien **coordinados** con los servicios de prevención, de envejecimiento saludable y activo y de salud, y que respalden la autonomía y la vida independiente, restaurando en la medida de lo posible las condiciones físicas o mentales o previniendo su deterioro.*

### 3.1.2.1 Cuidados basados en la comunidad

La mayoría de las personas mayores y en situación de dependencia expresan su deseo de permanecer en sus domicilios y en las comunidades o barrios donde residen durante todo el tiempo que sea posible y recibir allí los apoyos que precisen. Para que esto sea posible, es necesario el refuerzo y adecuada coordinación de los equipos sanitarios y sociales de proximidad, así como contar con opciones adecuadas que faciliten la satisfacción de las necesidades de estas personas y la provisión de los apoyos necesarios.

En España es **la familia** quien asume en muchas ocasiones el cuidado de la persona dependiente, dedicando al cuidado un gran número de horas en detrimento de su tiempo de ocio o del tiempo dedicado a su desarrollo profesional y laboral. Según el Informe de Evaluación del SAAD, en España el 46,1% de las personas cuidadoras convivientes dedican **más de diez horas al día a los cuidados**. Además, el 51,8% de las personas cuidadoras principales llevan prestando esta atención más de ocho años, lo que supone un coste directo e indirecto muy elevado. Por el contrario, el 44% las personas cuidadoras contratadas tiene una presencia de menos de dos horas diarias en el hogar del usuario del SAD. De esta manera, los servicios sociales públicos y la privatización de los cuidados se convierten, por tanto, en recursos residuales con respecto a la atención que ofrece la familia.

Como apoyo a estas familias cuidadoras, la Ley 39/2006 contempla una **prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales**, para aquellos casos en que la persona en situación de dependencia esté siendo atendido por su entorno familiar, siendo la prestación mayoritariamente entregada por el Sistema, suponiendo el 29% del total de prestaciones y servicios del SAAD en el año 2023 (Informe de estadísticas SAAD de Imserso, 2023).

Asimismo, en muchas ocasiones los cuidados familiares se complementan con otro tipo de servicios o cuidados proporcionados por personal contratado.

La Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (en adelante Encuesta EDAD) realizada en 2020 indica que el 22,9% de las personas en situación de dependencia reciben **asistencia de diversos agentes de provisión**, siendo el servicio doméstico la vía principal de privatización.

Dicha encuesta señala también que el 28,3% de las personas cuidadoras que no viven en el mismo hogar de la persona dependiente son trabajadoras remuneradas, de las que el 11,8% son

cuidadoras principales. Este proceso confirma que **las familias siguen una estrategia de atención múltiple** intentando combinar distintos recursos y ayudas para hacer posible la aspiración culturalmente predominante y preferida por la mayoría de las personas de envejecer en el hogar.

### ***Servicios y recursos para una vida en la comunidad***

Como se ha explicado, el SAAD se encarga de la prevención y gestión de situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal mediante la coordinación de los servicios sociales y los servicios sanitarios, así como de ofrecer diferentes servicios y prestaciones a las personas que se encuentra en situación de dependencia que permitan una atención personalizada e integral.

Con el objetivo de ofrecer una **atención adecuada a las personas mayores** que viven en nuestro país, los Servicios Sociales cuentan con diferentes servicios dirigidos a este colectivo de población, de los cuales tres están enfocados a facilitar la permanencia de las personas mayores en su entorno y uno a proveer recursos residenciales. Las categorías, que describiremos a continuación, son: servicios de atención domiciliaria, servicios de participación social, servicios de atención diurna o nocturna y servicios residenciales.

Los **Servicios de Atención Domiciliaria** tienen como principal objetivo la permanencia de las personas en situación de dependencia en su domicilio el mayor tiempo posible y, así, evitar el desarraigo de su entorno. Entre este tipo de ayuda se incluyen el servicio de teleasistencia y el servicio de ayuda a domicilio, que a su vez incluye atención a las necesidades del hogar y cuidados personales.

El **servicio de teleasistencia**, incluido en el SAAD, es el que cuenta con un número más elevado de personas usuarias, suponiendo el 22% del total de servicios y prestaciones del SAAD en 2023 (Informe de estadísticas del Imsero, 2023). Se describirá más detalladamente este servicio en apartados posteriores.

El **servicio de ayuda a domicilio** también está incluido en el catálogo del SAAD, representando el 18% del total de servicios y prestaciones del Sistema (Informe de estadísticas SAAD de Imsero, 2023). Este servicio es clave en la atención y, junto con la teleasistencia, tienen un importante papel a la hora de favorecer la permanencia de la persona en su domicilio. Por este motivo, el Informe de evaluación del SAAD de 2022 instaba a ampliar su intensidad horaria, mejorar la profesionalización y acreditación profesional de su personal y a mejorar la coordinación sociosanitaria.

A este respecto, el Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD (en adelante, Acuerdo de Acreditación y Calidad), estableció una serie de requisitos a cumplir por parte de las empresas que proporcionan este servicio para asegurar su calidad, especificando la extensión del mismo, la formación del personal que provee estos cuidados, las condiciones laborales de éste o la forma en que debe organizarse el servicio, de manera que se garantice la dignidad de trato y el ejercicio de los derechos de la persona que recibe esta atención. Asimismo, la intensidad del servicio se ha visto aumentada por el Real Decreto 675/2023.

**Servicios de Participación Social:** Disponemos en nuestro país de 3.739 Centros de Mayores<sup>9</sup>. Son instalaciones comunitarias destinadas a proporcionar una variedad de servicios y actividades para personas mayores que residen en un área específica de un distrito o municipio. Están diseñados con un enfoque más amplio que los centros de día. Ofrecen una amplia gama de actividades para promover el bienestar físico, emocional y social, incluyendo ejercicio, talleres, actividades culturales y educativas, propuestas de ocio, etc. Sirven igualmente de lugar de encuentro para establecer relaciones con otras personas y para la participación comunitaria, ya que están fuertemente vinculados a los barrios y generan un sentido de pertenencia y comunidad.

**Servicios de Atención Diurna o nocturna:** incluidos también en el catálogo del SAAD, ofrecen una atención integral durante el periodo diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o personas cuidadoras. En particular, y tal como se especifica en la Ley 39/2006, cubren, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.

**Diurna:** Los Centros de Día son Servicios de Atención Diurna que ofrecen atención psicosocial a personas mayores en situación de dependencia, incluyendo servicios personalizados de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional y actividades de estimulación cognitiva. Proporcionan también servicios de alimentación y una atención básica de salud. Se realizan numerosas actividades recreativas y sociales; y también proporcionan apoyo a personas cuidadoras. Estos centros son gestionados por entidades públicas, privadas u organizaciones sin ánimo de lucro. A 31 de diciembre de 2022, la oferta era de 105.447 plazas distribuidas en 3.545 centros, lo que implica un índice de cobertura de 1,09 (Nº de plazas/Nº total de personas de 65 años o más\*100). De las 66.421 personas usuarias, el 68,7% son mujeres y el 66,5% superan los 80 años.

**Nocturna:** Estos servicios están diseñados para proporcionar cuidado y apoyo a personas que requieren asistencia durante la noche debido a su condición de dependencia, ya sea por razones físicas, cognitivas o de otro tipo, proporcionando no sólo atención directa a las personas que requieren cuidados, sino un valioso respiro a las personas cuidadoras.

**Servicios residenciales.** Los Centros Residenciales son los más utilizados, representando el 97,7% de las plazas, mientras que las Viviendas para Mayores solo constituyen el 2,3%. En lo que se refiere a las viviendas y los apartamentos, según datos de 2022, su implantación en el territorio es escasa. Según los datos del informe “Servicios Sociales para personas mayores en España”, a 31 diciembre de 2022, publicado por Imserso, las plazas para personas mayores en viviendas están en 9.372, frente a casi **381.514** plazas de atención residencial<sup>10,11</sup>.

---

<sup>9</sup> Servicios sociales dirigidos a personas mayores en España.

<https://intranet.dimsero.int/web/imserso/elimsero/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-a-personas-mayores-en-espana-diciembre-2022>.

<sup>10</sup> Informe de evaluación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

[https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio\\_evaluacion\\_saad\\_completo.pdf](https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio_evaluacion_saad_completo.pdf).

<sup>11</sup> Censo de Centros Residenciales de Servicios Sociales en España. <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/centro-de-centros-residenciales-en-espana>.

Los centros residenciales ofrecen alojamiento, comida y cuidados de forma permanente o temporal a personas que lo necesitan, existiendo **6.831** centros residenciales en España, que ofrecen 381.514 plazas dirigidas a personas mayores y 45.120 dirigidas a personas con discapacidad.

Del total de los 6.831 centros, **5.188** están especializados para personas mayores, **1.455** son para personas en situación de discapacidad, y **188** tienen un carácter abierto para cualquier perfil.

En los **centros residenciales de mayores**, el perfil de la persona usuaria es de sexo femenino en el **68,7% de los casos** y de sexo masculino en el 31,3%. Respecto a la edad, a nivel nacional se observa que el **74,5% de los residentes tienen 80 años o más**, el 21,4% tienen entre 65 y 79 años y el 4,2% tienen menos de 65 años.

En el caso de los **centros para personas con discapacidad**, los 1.455 centros del sistema tienen una capacidad de **49.435 plazas**. La distribución por sexos está mucho más equilibrada, siendo las mujeres en este caso el 41,6% y los hombres el 58,4% restante. Respecto a la edad, a nivel nacional se observa que **el 84,9% de los residentes está por debajo de los 65 años**, el 11,6% tiene una edad comprendida entre los 65 y los 79 años y el únicamente el 3,5% restante tiene más de 80 años.

Alrededor del **9,5%** de las prestaciones del sistema de autonomía y atención a la dependencia son servicios residenciales, atendiendo a unas **181.817** personas. Otras 93.395 personas reciben una prestación de carácter económico que está asociada al pago de los centros residenciales por parte de las personas beneficiarias que por distintas razones no han accedido a una plaza residencial.

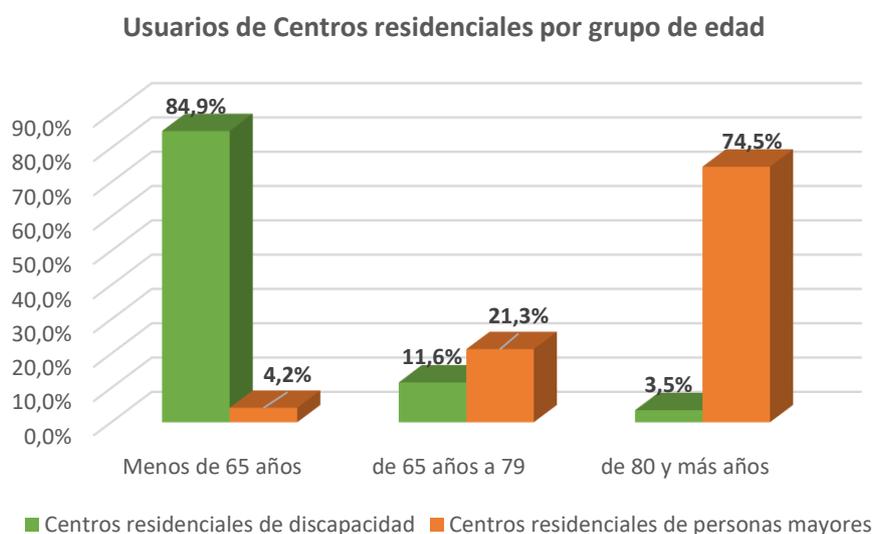


Figura 8: Distribución por edad de las personas que viven en los centros residenciales para mayores y para personas con discapacidad.

Fuente: Censo de centros residenciales de servicios sociales en España. Imsero 2024.

Vivir en un centro residencial no debe conllevar la renuncia a estar incluido en la comunidad, ni implicar necesariamente una institucionalización y la despersonalización de los cuidados. Para mejorar las condiciones de vida en los centros residenciales se aprobó el mencionado Acuerdo de Acreditación y Calidad que contiene pautas a seguir sobre determinados aspectos de ubicación, servicios e infraestructuras de los centros. Uno de los elementos básicos para que los

y las residentes continúen en contacto con la sociedad es la ubicación del centro con relación a los núcleos urbanos en los que se implantan. En España, el **78,3%** de los centros residenciales **están situados dentro del casco urbano**, lo que permite la permeabilidad de estas instituciones con las comunidades, comercios, calles y plazas, y otros recursos sociales y para la interacción de las personas residentes.

Otro elemento importante es el **tamaño de los centros**, ya que la personalización de los cuidados resulta más sencilla en entornos más parecidos a hogares y con números más reducidos de residentes. En España, el 46,2% de los centros para personas mayores tienen 50 plazas o menos y el 9,3% tiene más de 150 plazas, situándose la media en 73,5 plazas. El tamaño de los centros específicos para personas con discapacidad es considerablemente más pequeño, con una media nacional de 34 plazas por centro. En este caso el 85,7% de los centros tiene 50 plazas o menos.

### *3.1.2.2 Cuidados de calidad con independencia de diferencias territoriales*

Las zonas rurales y especialmente las más despobladas tienen ciertas características que hace más complejo asegurar los apoyos y cuidados. En ellas se encuentra un importante envejecimiento poblacional, unos recursos sociales y sanitarios escasos y altas dificultades para encontrar profesionales que proporcionen esos cuidados.

Otros factores presentes en el ámbito rural o en áreas despobladas es el acceso limitado al transporte; la brecha digital, acentuada por la falta de conectividad; las carencias de accesibilidad de las viviendas y el entorno construido; la escasa presencia de asociaciones; la menor densidad de relaciones sociales y la falta de oportunidades de participación en actividades culturales y de ocio inclusivas.

Todo esto eleva la carga sobre las y los cuidadores informales que frecuentemente son otras personas mayores, mayoritariamente mujeres, cuidando de maridos, padres y madres e hijos o hijas con discapacidad.

Para tratar de **paliar la escasez de profesionales**, en el medio insular rural y en los municipios rurales de pequeño tamaño se ha tratado de flexibilizar los requisitos exigidos a las empresas y trabajadores que quieren prestar servicios en este ámbito, articulado una vía que permite incorporar personal y formarlo en el puesto de trabajo. Así, cuando no se disponga de las personas con la formación requerida para prestar cuidados directos y se acredite la inexistencia de demandantes de empleo en la zona, las personas que no cuenten con la cualificación profesional exigida podrán ser contratadas, hasta que sus puestos puedan ser ocupados por profesionales cualificados, o adquieran la cualificación correspondiente.

Las personas contratadas en esas circunstancias tendrán derecho a recibir formación para su cualificación de forma inmediata a su incorporación, de manera gratuita y pudiendo utilizar para dicha formación hasta un 20% de su jornada laboral.

En cuanto a los **recursos disponibles**, ya se han mencionado previamente en este informe los datos de los centros de día, de noche, residenciales y centros de participación social. Además, en España se garantiza el **acceso a la sanidad pública en todo el territorio nacional**, y si bien hay municipios con una alta dispersión de la población se proporciona el acceso a través de centros de atención primaria o consultorios locales. Otro recurso muy relevante por su papel de detección y apoyo para las situaciones de dependencia son las **farmacias**. En España hay un

extenso tejido compuesto por 22.220 farmacias comunitarias que están muy vinculadas a los barrios y a los pueblos y pueden detectar situaciones de vulnerabilidad.

Especialmente relevante en este contexto es el **proyecto europeo de innovación en servicios sociales** “*Integrated social and Health care in the home at Rural Scale -RuralCare*”, consistente en el diseño, puesta a prueba y evaluación de un enfoque innovador sistémico, para la provisión de cuidados integrados de larga duración, adaptados a las personas que viven en zonas rurales, en función de sus valores, deseos y preferencias individuales<sup>12</sup>.

El modelo que desarrolló *RuralCare* se aleja del concepto de modelo residencial como solución prioritaria a las necesidades de cuidados de las personas, incluyendo aquellos casos en los que el usuario necesita cuidados de alta intensidad. *RuralCare* desarrolla un modelo alternativo que entiende que las personas que tienen cualquier necesidad de apoyos profesionales, preferentemente mayores, personas con discapacidad o enfermedad crónica, situaciones complejas incluidas, puedan permanecer en su domicilio desarrollando sus actividades cotidianas, de participación social, cuidado de la salud y, en general, todas aquellas actividades que contribuyan al mantenimiento de su estilo de vida, proporcionándoles los apoyos necesarios para desarrollar su proyecto de vida, de acuerdo a su voluntad y deseos.

La evaluación final del proyecto evidenció que *RuralCare* es un modelo de atención a personas que necesitan cuidados profesionales que ofrece resultados, se adecúa a las necesidades y deseos de las personas, garantiza la libre elección, es accesible, asequible y que ofrece una relación coste resultado mejor que el modelo residencial<sup>13</sup>. El coste medio de atención por persona mes -sin atención sanitaria- en *RuralCare* es de 681,94 € mientras que el coste medio en residencia es de 1.392,87 € lo que representa prácticamente el doble.

### 3.1.2.3 Soluciones digitales para facilitar la autonomía y vida independiente

En España uno de los servicios más usados es la teleasistencia, del que disfrutaban, a finales de 2023, 427.677 personas. Este servicio se basa en la utilización de tecnologías de la comunicación para establecer un contacto permanente entre la persona usuaria y un centro de atención especializado. Las características básicas del servicio son:

**Respuesta inmediata en situación de emergencia:** las personas tienen un dispositivo instalado en forma de colgante o pulsera que les conecta en caso de emergencia de forma inmediata con un centro especializado para detonar una respuesta de emergencia ante cualquier situación que se produzca, malestar físico, caídas, situación de riesgo, etc.

**Atención continua y personalizada:** la persona puede comunicarse con el personal de teleasistencia para solicitar información o asesoramiento en función de sus necesidades.

**Apoyo emocional y social:** el personal especializado puede prestar apoyo emocional y apoyo también en situaciones de soledad o de malestar. Además de las llamadas por parte de la persona usuaria, el personal del servicio llama de forma periódica a la persona para establecer

---

<sup>12</sup> Proyecto europeo de innovación en servicios sociales. *RuralCare*. <https://ruralcare.eu/es/>.

<sup>13</sup> Informe final de evaluación del proyecto *RuralCare*. [https://ruralcare.eu/wp-content/uploads/2024/01/Informe\\_Final\\_Evaluacion-Rural-Care\\_VF.pdf](https://ruralcare.eu/wp-content/uploads/2024/01/Informe_Final_Evaluacion-Rural-Care_VF.pdf).

comunicación y detectar posibles situaciones que requieran de apoyo o que constituyan un potencial riesgo.

**Coordinación con otros servicios:** este servicio suele estar coordinado con personal de servicios sociales, con personal sanitario y servicios de emergencia.

Existe **teleasistencia avanzada** en algunas regiones, que incluye, además de los servicios de teleasistencia básica que la persona usuaria precise, apoyos tecnológicos complementarios dentro del domicilio como supervisión remota, detección de riesgos o alteración en hábitos y también fuera del mismo, como teleasistencia móvil con geolocalización. También proporciona la interconexión con los servicios de información y profesionales de referencia en los sistemas sanitario y social, desarrollando procesos y protocolos de actuación en función de la necesidad de atención detectada.

Además de la teleasistencia básica y avanzada hay numerosas soluciones digitales y tecnológicas puestas al servicio del apoyo y cuidado de personas en situación de dependencia.

Asimismo, el Ministerio de derechos sociales, consumo y agenda 2030, a través del Imserso, tiene un **Centro de Referencia Estatal dedicado a la Autonomía Personal y Ayudas Técnicas**, cuyo objetivo, entre otros, es contribuir a hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad y personas mayores, a través de la accesibilidad integral, los productos y tecnologías de apoyo y el diseño pensado para todas las personas.

Igualmente, esta vez a través del Real Patronato de discapacidad, se crea un centro público que investiga e impulsa la **accesibilidad cognitiva** en las Administraciones públicas o, a través de la Dirección General de Discapacidad, está funcionando el **Centro de Intermediación Telefónica (CIT)** con el objetivo de facilitar la comunicación entre personas sordas, con discapacidad auditiva y/o fonación que son usuarias de teléfonos de texto, teléfonos móviles, fax, correo electrónico o videoconferencia, con personas oyentes y servicios que utilizan teléfonos convencionales.

#### *3.1.2.4 Cuidados accesibles para asegurar la igualdad de condiciones*

La **accesibilidad universal** consiste en diseñar y desarrollar entornos, productos, bienes y servicios que puedan ser utilizados por todas las personas de manera segura, autónoma y en igualdad de condiciones. Hasta ahora, las diferentes acciones desarrolladas en el ámbito de la accesibilidad se han centrado en facilitar el acceso a la persona. Sin embargo, el concepto de accesibilidad universal va un poco más lejos, pretendiendo garantizar que la persona pueda decidir y lograr el fin que persigue al utilizar el entorno, servicio o producto, no centrándose en exclusiva en elementos concretos, sino abordando de forma integral la cadena de la accesibilidad.

La accesibilidad se convierte así en el derecho facilitador del desarrollo de una vida humana digna, de tal manera que sin acceso al bien o al servicio, el derecho a disfrutar de estos estaría insatisfecho.

Entre las diez políticas palanca que contiene el Plan de recuperación, transformación y resiliencia, la palanca VIII, denominada “Nueva economía de los cuidados y políticas de empleo” da cobertura al componente 22, Plan de choque para la economía de los cuidados y refuerzo de

las políticas de igualdad e inclusión, cuyo objetivo principal es la modernización y refuerzo del conjunto de los servicios sociales, con especial atención al modelo de CLD, promoviendo la innovación y un modelo de Atención Centrada en la Persona. Dentro de este objetivo genérico se ha incluido el de la mejora de los servicios sociales mediante la innovación y las nuevas tecnologías y la **promoción de la accesibilidad universal** en todos los ámbitos.

Adicionalmente, la modificación del Acuerdo de Acreditación y Calidad, ya mencionado en este documento, perseguía, entre otras cosas, la mejora de la accesibilidad de los centros residenciales, impulsando la adecuación de los centros a la normativa sobre accesibilidad.

Así mismo, dicho acuerdo recoge que las personas usuarias tendrán acceso a su plan individualizado de atención en un formato accesible que garantice su comprensión y participación en el mismo. En relación con la ayuda a domicilio expone que las tareas y funciones de cuidado se adaptarán a las características de la vivienda, contribuyendo a que sea un entorno accesible y facilitador de la participación de la persona y del desarrollo de las funciones de cuidado de forma adecuada, tanto para las personas trabajadoras como para la propia persona en situación de dependencia y las personas con las que convive

Por último, el Real Decreto 193/2023, de 21 de marzo, regula las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público y establece una serie de medidas de acción positiva y otros apoyos complementarios orientados a compensar las desventajas de partida que experimentan de forma generalizada las personas con discapacidad.

Específicamente, en relación con los bienes y servicios de carácter social, asistencial y de atención a la infancia y a las personas mayores, recoge que las dependencias dedicadas a este tipo de servicios dispondrán de los elementos mecánicos, electrónicos, productos de apoyo y tecnologías de asistencia, así como de personal de apoyo con preparación suficiente y adecuada, que resulten necesarios para que las personas con discapacidad puedan acceder en igualdad de condiciones que las demás a estos bienes y servicios y recibir una atención igualitaria y apropiada.

Por otro lado, también recoge que las Administraciones públicas, en la esfera de sus respectivas competencias, podrán establecer disposiciones, criterios o prácticas más favorables para las personas con discapacidad y sus familias en relación con el acceso y utilización de estos bienes y servicios, tales como cuotas o turnos de reserva específicos por razón de discapacidad, criterios de preferencia por motivo de discapacidad, ayudas y subvenciones que mitiguen el coste para la persona o familia, mayor intensidad en la atención y otros de significación análoga.

### *3.1.2.5 Coordinación entre actores sociales y sanitarios para la vida independiente*

La **atención integral social y sanitaria** es necesaria para todas las personas en situación de dependencia, especialmente para aquellas personas con enfermedades avanzadas, demencias, problemas de conducta, enfermedad mental, necesidades médicas específicas, cuidados paliativos, etc. que además presentan necesidades sociales.

Por ello, ya en 2011, se propusieron 63 medidas para **impulsar la coordinación sociosanitaria** en España, trabajando en la autonomía de las personas cuidadas y de las que cuidan, que incluían propuestas de innovación tecnológica.

En 2022, el Consejo Territorial, mediante el acuerdo suscrito con comunidades autónomas sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD, en su artículo décimotercero, exponía que la atención sanitaria, que es responsabilidad del Sistema Nacional de Salud, garantizará, en todo caso, el mismo nivel de acceso a la cartera de servicios para las personas en situación de dependencia que para el resto de la población, independientemente de que éstas residan en domicilios particulares o colectivos.

Las administraciones competentes establecerán instrumentos permanentes de coordinación sociosanitaria en cada comunidad y ciudad autónoma al objeto de garantizar la necesaria cooperación entre el ámbito social y sanitario para responder de forma integral, coordinada y eficiente a las necesidades de atención de las personas en situación de dependencia.

Así mismo, las administraciones competentes en materia de servicios sociales y de sanidad en los distintos ámbitos territoriales impulsarán el intercambio de información y la interoperabilidad entre el sistema sanitario y el sistema social.

En lo relativo a las **personas usuarias de centros residenciales** en el Acuerdo se establece lo siguiente:

- A efectos de la estructura de servicios del sistema de salud, el centro residencial será considerado el domicilio habitual de las personas atendidas.
- Se articularán las medidas necesarias para que ambos sistemas, social y sanitario, intercambien información y tengan acceso compartido a la historia clínica, el intercambio de información social, el acceso a recetas electrónicas, la gestión de pruebas complementarias, la interconsulta, la coordinación y revisión de casos, así como el uso de teleconsulta, el envío y recepción de análisis clínicos, la implantación de la tecnología que automatice procesos, así como al registro de voluntades anticipadas de la comunidad o ciudad autónoma.
- La atención sanitaria pública se prestará desde los dispositivos de atención primaria de salud, a través de la atención especializada y hospitalaria y contará con la colaboración de profesionales sanitarios que puedan estar prestando servicios en los propios centros residenciales.
- Las administraciones autonómicas o la administración que, en su caso, tenga la competencia, asegurarán que cada centro residencial acreditado disponga de un **plan funcional de coordinación**, que elaborará conjuntamente con el sistema sanitario público que ostente la competencia correspondiente a la zona o área donde se ubique el centro, tanto para el nivel de la atención primaria como para la atención ambulatoria y hospitalaria.
- Los centros de atención residencial que superen las 30 plazas acreditadas deberán contar con profesionales que realicen las funciones de coordinación y enlace con el sistema sanitario público y supervisión de las pautas de cuidados. Cuando el centro supere las 75 plazas, las funciones descritas deberán ser asumidas por personal sanitario según la definición de los artículos 2 y 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Para los centros residenciales de personas con discapacidad que no requieran de cuidados sanitarios especializados, este rol no será necesario.
- Para los centros residenciales de titularidad pública, dicho personal sanitario podrá ser personal estatutario perteneciente al sistema de salud correspondiente si así se articula en el ámbito competencial autonómico.

- Para atender las necesidades de cuidados de salud derivados del tipo de población que vive en los centros residenciales, será importante dotar de espacios y recursos suficientes para proporcionar dichos cuidados en un marco que asegure la dignidad y el respeto a las personas.
- En lo relativo a las personas usuarias del resto de servicios contenidos en el artículo 15 de la LEY 39/2006 (teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día, promoción de la autonomía, etc.) se asegurarán igualmente cauces de coordinación entre los servicios sociales y los servicios de salud de atención primaria de forma que se garantice que los planes personales de atención y de apoyo tengan un enfoque integral.

Lo descrito anteriormente será objeto de propuesta por parte del Consejo Territorial al Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud a los efectos de acordar e impulsar dicha atención coordinada.

### 3.1.3 Cuidados de calidad

*Se recomienda que los Estados miembros velen por que se establezcan criterios y normas de alta calidad para todos los contextos de cuidados de larga duración adaptados a sus características, y que los apliquen a todos los proveedores de cuidados de larga duración, independientemente de su situación jurídica. A tal efecto, se invita a los Estados miembros a que garanticen un marco nacional de calidad para los cuidados de larga duración que sea acorde con los principios de calidad establecidos en el anexo y a que incluyan en él un mecanismo adecuado de garantía de la calidad*

- a) asegure el cumplimiento de los **criterios y normas de calidad** en todos los contextos y proveedores de cuidados de larga duración, en colaboración con los proveedores de cuidados de larga duración y las personas que reciben tales cuidados;*
- b) ofrezca **incentivos a los proveedores** de cuidados de larga duración y refuerce su capacidad para ir más allá de las normas mínimas de calidad y mejorar continuamente la calidad;*
- c) asigne **recursos para garantizar la calidad** a escala nacional, regional y local y aliente a los proveedores de cuidados de larga duración a disponer de recursos financieros para la gestión de la calidad;*
- d) asegure, cuando proceda, que los requisitos relativos a la calidad de los cuidados de larga duración se integran en la **contratación pública**;*
- e) **promueva la autonomía**, la vida independiente y la inclusión en la comunidad en todos los contextos de cuidados de larga duración;*
- f) garantice la **protección contra los abusos**, el acoso, el abandono y cualquier forma de violencia para todas las personas necesitadas de cuidados y para todos los cuidadores*

### 3.1.3.1 Cumplimiento de criterios y normas de calidad

La calidad y eficacia del SAAD viene regulado por el Título II de la Ley 39/2006 en el que se regulan las medidas para garantizar la calidad del sistema, la formación en materia de dependencia de profesionales y cuidadores, el sistema de información, y la actuación contra el fraude.

En el marco de las competencias asumidas por cada administración pública a la hora de desarrollar el contenido de la Ley de Dependencia, la **potestad evaluadora** (y eventualmente sancionadora) les corresponde a las comunidades autónomas, quienes tienen la competencia para evaluar periódicamente el funcionamiento del Sistema en su territorio respectivo, así como para inspeccionar y, en su caso, sancionar los incumplimientos sobre requisitos y estándares de calidad de los centros y servicios y respecto de los derechos de las personas beneficiarias.

En consecuencia, el ejercicio de la **potestad inspectora y sancionadora** se ha desarrollado por parte de las comunidades autónomas, si bien de forma desigual, existiendo un consenso generalizado a la hora de subrayar la necesidad de reorientar y reforzar los servicios y procedimientos establecidos para la inspección de los servicios.

Sin embargo, no se han desarrollado suficientemente en España los mecanismos de regulación, acreditación, inspección, certificación, estandarización y evaluación de la atención que permiten avanzar hacia una atención de calidad. El **modelo de gestión de la calidad** que se aplica en nuestro país sigue orientado mayoritariamente al cumplimiento de requisitos funcionales, materiales y de personal, y se orienta en menor medida a la evaluación de los resultados de la atención en términos de calidad de vida. No obstante, es de destacar que durante los últimos años se están desarrollando enfoques más orientados a la personalización de la atención en la regulación, la acreditación y la evaluación de los resultados.

A fin de **mejorar el sistema de control de calidad** y orientarlo a los resultados de los cuidados en las vidas de las personas receptoras de tales cuidados, en junio de 2022, el Consejo Territorial aprobó el ya mencionado Acuerdo de Acreditación y Calidad. En ese Acuerdo se establece que los centros y servicios acreditados serán sometidos a inspección, control y seguimiento adecuados que aseguren un cumplimiento continuado de los requisitos que dieron lugar a la acreditación. Para ello, las administraciones competentes contarán con servicios públicos de inspección suficientemente dotados. Asimismo, las administraciones competentes establecerán y harán públicos planes anuales de inspección de centros y servicios y comunicarán de forma periódica y accesible las inspecciones realizadas, indicando, entre otros datos, la identificación del centro o servicio inspeccionado, titularidad y gestión, la fecha, el motivo de la inspección, el resultado de ésta y, en su caso, las medidas adoptadas.

Para la implantación de este sistema de control y seguimiento, el mismo Acuerdo establece la creación de una ponencia técnica de evaluación y calidad del SAAD para elaborar una propuesta de sistema común de evaluación de la calidad de los servicios y prestaciones del SAAD que deberá referirse especialmente a los resultados e impactos de éstos en las personas y muy especialmente su dignidad y calidad de vida.

### 3.1.3.2 Incentivos para asegurar la calidad y el cumplimiento de objetivos

Como se ha explicado, el **Acuerdo de Acreditación y Calidad de 2022** pretende establecer unos **criterios comunes que permitan mejorar la calidad del SAAD** más allá de las normas mínimas establecidas en el Acuerdo anterior de 2008 y que habían informado hasta ese momento la legislación y reglamentación autonómicas. De esta manera, se intenta adecuar los servicios del Sistema a la realidad actual, de manera que **se garanticen los derechos de las personas usuarias** y se ofrezca una atención en la que las **necesidades, preferencias y deseos** de las personas en situación de dependencia estén en el centro, con un **enfoque comunitario y de proximidad**. Asimismo, este Acuerdo incide en la **calidad del empleo**, desde el convencimiento de que la dignificación y mejora de las condiciones del personal cuidador repercute de manera directa en la calidad de la atención ofrecida.

El **nuevo modelo de atención** propuesto por el Acuerdo de Acreditación y Calidad para todos los centros y servicios del SAAD se basa en los siguientes **principios rectores**:

- Dignidad y respeto,
- Personalización y atención centrada en la persona,
- Participación, control y elecciones
- Derecho a la salud y al bienestar personal,
- Proximidad y conexiones comunitarias.

En base a estos principios, se articulan los **requisitos de acreditación** propuestos por el Acuerdo para los diferentes centros y servicios del SAAD, disponiendo éstos de un calendario para su adecuación paulatina en su **transición progresiva hacia este nuevo modelo de atención**. A medida que estos requisitos se vayan introduciendo de manera progresiva, las Administraciones públicas adecuarán la financiación del SAAD y el precio de los servicios concertados.

En particular, la Ley 39/2006 establece que el Marco de Cooperación Interadministrativa acordado entre la AGE y las comunidades autónomas, en el Consejo Territorial, orientará el **nivel acordado de financiación a garantizar los criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD**. De esta manera, en los correspondientes **convenios** entre la AGE y las comunidades autónomas para el reparto de la financiación del nivel acordado de protección, se tendrán en cuenta diferentes criterios recogidos en el Plan de Choque SAAD, como la disminución de listas de espera y mejora de la agilidad administrativa, la mejora de las intensidades de los servicios y prestaciones, y también la mejora de la calidad de los servicios y de las condiciones laborales de las personas que trabajan en el SAAD. Dentro de esta mejora de la calidad de los servicios, se considerarán los diferentes medios y recursos comprometidos por las comunidades autónomas para la **promoción y fomento de la adaptación de sus centros y servicios a los criterios de acreditación y calidad**. De esta forma, se incentiva desde el Estado los esfuerzos y compromisos de las comunidades autónomas en el fomento de que los diferentes centros y servicios ubicados en sus territorios aboguen por la mejora continua en la calidad de la atención ofrecida.

Asimismo, se ha observado en los últimos años una mayor preocupación por parte de los diferentes **organismos de inspección de las comunidades autónomas por impulsar la calidad del Sistema**, de manera que no sólo se realiza evaluación y control de aspectos básicos de funcionamiento de los centros inspeccionados, sino que se presta también atención a la cualificación del personal, los planes de calidad, la personalización de la atención o la puesta en marcha de procedimientos que garanticen los derechos y dignidad de las personas usuarias. Un ejemplo de esto último sería la labor de inspección que desde el 2022 se viene realizando sobre el uso abusivo o inadecuado de sujeciones y restricciones físicas y químicas en residencias y centros de mayores y personas con discapacidad, en base a la Instrucción 1/2022 de la Fiscalía General del Estado sobre este tema.

### 3.1.3.3 Una financiación orientada al cumplimiento de criterios de calidad

Como se ha explicado previamente, el sistema de financiación establecido en la Ley 39/2006 se encuentra basado en la existencia de **tres niveles de protección**. Así, en primer lugar, se recoge el nivel mínimo de protección, que deberá ser abonado íntegramente por la AGE, en función del número de personas en situación de dependencia que se encuentren recibiendo una prestación efectiva. En segundo lugar, nos encontramos con el nivel acordado de protección, basado en la celebración de los correspondientes convenios de colaboración entre la AGE y las comunidades autónomas. La financiación de la AGE de este nivel de protección se basa en el reparto anual de una cifra determinada, que se distribuye entre las comunidades autónomas en función de una serie de variables y criterios predefinidos. Finalmente, existe un nivel adicional de protección, cuya implantación resulta potestativa por parte de las comunidades autónomas, y cuya financiación corre exclusivamente a cargo de éstas.

Desde la entrada en vigor de la Ley de Dependencia, ha habido distintas **partidas económicas de naturaleza excepcional**, destinadas a la financiación de actuaciones relacionadas con la atención a las personas en situación de dependencia e impulso del SAAD. Dentro de las últimas actuaciones se encuentra el Plan de Choque SAAD, del 15 de enero de 2021, que ha permitido añadir al presupuesto de atención a la dependencia para 2021, 600 millones de euros provenientes de los Presupuestos Generales del Estado. Un presupuesto que se incrementó en 2022 con otros 600 millones de euros adicionales. La inversión total prevista del Plan de Choque SAAD ha sido de 3.600 millones hasta 2023 y la transferencia a las comunidades autónomas está fuertemente vinculada al cumplimiento de los objetivos previstos en dicho Plan.

Así mismo, desde 2019 la AGE ha retomado la financiación de la **suscripción de un convenio especial del Sistema de Seguridad Social** por parte de las personas cuidadoras no profesionales de las personas en situación de dependencia que cumplieran los requisitos especificados para ello. A través de esta financiación, la AGE se hace cargo de tales cuotas, de tal manera que la persona cuidadora no profesional puede suscribir el mencionado convenio sin que le suponga coste alguno.

Como consecuencia de la suscripción de este convenio especial, se entienden como cotizados los períodos en los que, debido a la prestación de cuidados en el entorno familiar que llevan a cabo las personas cuidadoras no profesionales, se mantienen fuera del mercado laboral, de cara al devengo, en el momento correspondiente, de prestaciones de carácter contributivo dentro del sistema de la Seguridad Social (pensiones de jubilación, incapacidad, muerte y supervivencia).

Esta medida tiene una marcada incidencia en las mujeres, puesto que los datos relativos a la suscripción de este tipo de convenios especiales evidencian que la inmensa mayoría de las personas que lo suscriben son mujeres (en torno a un 88%). Ello deriva del tradicional esquema de nuestra sociedad, donde el peso de los cuidados en el entorno familiar recaía casi siempre en las mujeres, lo que dificultaba el desarrollo de una carrera laboral, y la consiguiente imposibilidad de generar períodos cotizados suficientes para devengar futuras prestaciones de carácter contributivo en el sistema de Seguridad Social.

Según la información publicada por el Imserso<sup>14</sup>, el **gasto de las prestaciones de dependencia** en 2021 alcanzó 9.704 millones de euros. Esta cantidad experimentó un incremento del 5,66%

---

<sup>14</sup> Informe de evolución de la financiación de la dependencia. Año 2021 – Año 2022.

<https://imsero.es/en/autonomia-personal-dependencia/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/financiacion-saad>

en 2022, último año de gasto certificado disponible, alcanzando los 10.253 millones de euros en ese año. Esta cuantía supone que, en 2022, el gasto por persona beneficiaria se situó en 7.806 euros al año, además de la bonificación de la cuota de la Seguridad Social de algo más de 69.602 personas cuidadoras familiares en 2022 y de la que actualmente, en 2024, se benefician más de ochenta mil personas cuidadoras no profesionales.

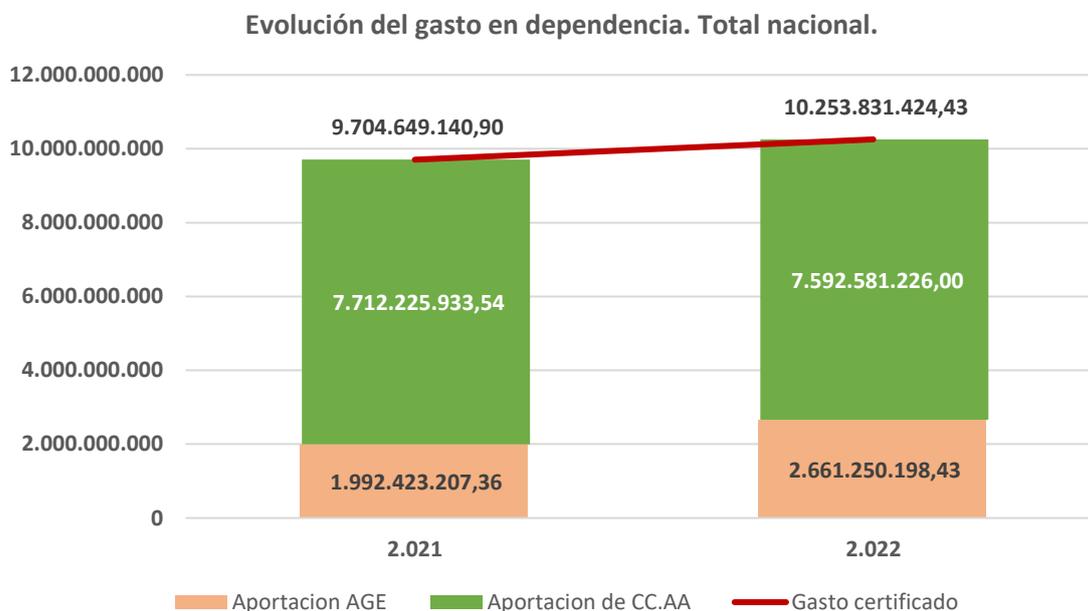


Figura 9: Evolución del gasto en dependencia.

### 3.1.3.4 Criterios de calidad integrados en la contratación pública

Todos los criterios presentes en el Acuerdo de Acreditación y Calidad son de aplicación para todos los servicios susceptibles de estar contenidos en el PIA de cada persona, ya sean éstos de titularidad pública o privada; de provisión pública directa o concertada, incluyéndose también los servicios cuya provisión se articule mediante una prestación económica vinculada dirigida a la persona en situación de dependencia.

En el Consejo Territorial, a través del Acuerdo de Acreditación y Calidad, se exige a aquellas entidades prestadoras del servicio o empresas adscritas a la prestación del servicio que quieran contar con la acreditación y contratar con la administración, en relación con sus plantillas en puestos de atención directa y de coordinación, el cumplimiento de lo siguiente:

- Se garantizará un 80% de **contratos indefinidos** sobre el total de contratación laboral de los centros y servicios del SAAD, salvo causa justificada y acreditada por falta de oferta de personal.
- El porcentaje de contratos de personal de atención directa de primer nivel de los centros y servicios del SAAD con **jornada ordinaria** (a tiempo completo) deberá ser de, al menos, el 66% sobre el total de horas contratadas por la entidad. Dicho porcentaje será del 50% en el caso del servicio de ayuda a domicilio.
- Cumplimiento de la obligación legal de **reserva de empleo para personas con discapacidad**, establecida en el texto refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre.

En cualquier caso, se deberá cumplir lo estipulado en el Convenio Colectivo de aplicación en cada territorio.

### *3.1.3.5 La inclusión en la comunidad en todos los contextos de cuidados*

La **proximidad y las conexiones comunitarias** constituyen uno de los principios del Acuerdo de Acreditación y Calidad. La comunidad, entendida como el contexto o entorno en el que las personas vivimos (los barrios, pueblos y ciudades), es el escenario de vida de cualquier persona. Los servicios y centros deben estar diseñados para contribuir y facilitar que las personas permanezcan y se mantengan conectadas con los lugares y las personas que son significativas para ellas. La proximidad de los centros y servicios a entornos urbanos y de actividad social es clave para promover una vida activa en la comunidad. Será por lo tanto prioritario conocer el entorno e identificar en él las oportunidades de vida significativa que ofrece a las personas en situación de dependencia, también como estrategia clave para evitar situaciones de aislamiento y soledad no deseada. En esta dimensión se incluyen también los aspectos relacionados con la participación y papel de la familia y de las personas allegadas en la vida de la persona y en la mejora de los centros y servicios.

Así mismo, la personalización y la atención centrada en la persona se reflejan en todo el Acuerdo como una dimensión central para avanzar hacia un nuevo modelo de cuidados y apoyos. La **personalización**, entendida como el derecho de las personas para elegir y controlar la forma en que se planifican y se prestan sus cuidados, se basa en lo que es importante para cada persona y en una visión de ésta desde sus puntos fuertes, capacidades y necesidades individuales. Implica que la voluntad y preferencias de cada persona son las que orientan la relación de apoyo y se priorizan frente a las necesidades organizacionales. La atención centrada en la persona representa una nueva relación entre las personas, los profesionales y la comunidad. Supone un cambio positivo en el poder y la toma de decisiones que permite a las personas usuarias tener voz, ser escuchadas y estar conectadas entre sí y con sus comunidades.

### *3.1.3.6 Protección contra abusos y cualquier forma de violencia*

En cualquier relación de cuidado se requiere de un **enfoque ético** que proteja y eleve la dignidad de las personas en todos los ámbitos de su vida y a lo largo de todo el ciclo vital. Por ello, se trabaja bajo la premisa de que cada persona merece ser tratada siempre con respeto y consideración, garantizando que recibe un buen trato, tanto aquellas personas que requieren de cuidados y apoyos como sus familiares o el personal de apoyo.

Un **trato digno** significa promover contextos que dignifiquen la vida de las personas y velen por el ejercicio de sus derechos, en términos de igualdad de oportunidades, igualdad de trato, libertad de elección, autodeterminación, control de su propia vida y respeto a su intimidad y privacidad. Así mismo, los apoyos deben prestarse sin discriminación por razón de sexo, origen racial o étnico, religión o creencias, discapacidad, edad y orientación e identidad sexual. Este principio también incluye todas las cuestiones relacionadas con la reducción de restricciones y eliminación de sujeciones.

Por ello los centros acreditados se comprometen a prestar una **atención libre de sujeciones**, estableciendo que todas las personas atendidas en el ámbito del SAAD tienen derecho a recibir

una atención libre de sujeciones, ya sean estas físicas, mecánicas, químicas o farmacológicas, y también libre de coerciones. El reconocimiento de la **dignidad** y la **promoción de la autonomía** de la persona deben ser el eje vertebrador de la atención y apoyos a todas las personas.

### 3.1.4 Desafíos relativos a la adecuación, disponibilidad y calidad de los cuidados

Tras el análisis de los factores vinculados a la adecuación, personalización y asequibilidad de los CLD en España, se identifican varios **desafíos del SAAD**:

En primer lugar, para ofrecer servicios y apoyos de calidad es preciso **ampliar la cobertura y mejorar el acceso** a estos servicios. En este sentido, los cambios en el sistema de atención a la dependencia deberían orientarse hacia un catálogo más amplio y flexible y con un enfoque menos asistencialista y más hacia la activación de la persona promoviendo su autonomía personal.

Es preciso también abordar la diversidad de normas existentes en las distintas comunidades autónomas para **garantizar la equidad** entre los territorios. La mejora normativa también debe enfocarse en la **reducción de la burocracia**, lo que redundaría también en una reducción de los tiempos de espera, asegurando cuidados oportunos en el momento necesario.

Una respuesta ágil, flexible y con los servicios necesarios y adaptados a las necesidades de cuidados impacta directamente en la prevención de la institucionalización. Y para conseguirlo es preciso mejorar la **atención domiciliaria y residencial**. Esto incluye ampliar, diversificar y flexibilizar los servicios ofrecidos en el hogar, así como favorecer alternativas de alojamiento con apoyos y reorientar el modelo residencial.

Además, se destaca la importancia de garantizar **la calidad** de los servicios en todo el país, lo que implica mejorar los sistemas de seguimiento e implementar procedimientos que permitan conocer de forma sistemática la calidad de los servicios prestados y hacer los ajustes y mejoras necesarias.

Todos los **criterios comunes aprobados en el Acuerdo de junio de 2022 del Consejo Territorial**, con el fin de mejorar la calidad de los centros y servicios del SAAD, están en concordancia con las **Recomendaciones del Consejo de Europa**. Las metas relacionadas con la calidad de los servicios, que hacen hincapié en la colaboración entre los proveedores y la participación activa de las personas que reciben cuidados, así como en el desarrollo de un sistema que promueva la atención centrada en la persona, priorizando un enfoque de derechos, situando la dignidad por encima de cualquier otro valor, fomentando la autonomía, la vida independiente y la inclusión en la comunidad, y garantizando la protección tanto de las personas atendidas como de las cuidadoras, además de asegurar recursos económicos y humanos, representan la senda que los distintos niveles de la administración pública en España ya han comenzado a transitar. El desafío ahora radica en materializar plenamente estos objetivos, con una progresión decidida y con la máxima calidad posible.

## 3.2 BLOQUE 2. Personas cuidadoras

### 3.2.1 Empleo de calidad y condiciones de trabajo justas

*Se recomienda que los Estados miembros apoyen un empleo de calidad y unas condiciones de trabajo justas en el sector de los cuidados de larga duración*

- a) *promoviendo a escala nacional el **diálogo social** y la **negociación colectiva** en el sector de los cuidados de larga duración, también apoyando en el sector la generalización de salarios atractivos, fórmulas de trabajo adecuadas y la no discriminación, respetando al mismo tiempo la autonomía de los interlocutores sociales;*
- b) *sin perjuicio del Derecho de la Unión en materia de **salud y seguridad en el trabajo** y velando por su aplicación efectiva, promoviendo las normas más estrictas en materia de salud y seguridad en el trabajo, incluida la protección frente al acoso, los abusos y cualquier forma de violencia, para todos los trabajadores de cuidados de larga duración;*
- c) *abordando los retos de los **grupos vulnerables** de trabajadores, como los trabajadores domésticos de cuidados de larga duración, los trabajadores internos de cuidados y los trabajadores migrantes prestadores de cuidados, en particular mediante una regulación eficaz y la profesionalización de ese trabajo asistencial.*

#### 3.2.1.1 Mejora de condiciones laborales, diálogo social y negociación colectiva

El sector de la economía de los cuidados profesionales ha experimentado un **crecimiento notable en los últimos años**, superando con creces el ritmo de expansión de la economía española en su conjunto. Según el estudio “Informe de evaluación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)”, de Rodríguez Cabrero et al. (2021), se estima que el número de personas trabajadoras en la atención a la dependencia ha aumentado paulatinamente desde 273.150 en 2008 a 452.026 en 2021, siendo 374.170 el número medio de personas ocupadas en el sector durante el período 2009-2021 y registrando un mayor dinamismo en la generación de empleo que la economía española en su conjunto.

Este incremento en el empleo se corresponde con la incorporación de cohortes más numerosas a la franja de edad en la que se comienza a necesitar apoyos, así como con los incrementos presupuestarios dirigidos a incrementar las intensidades en los apoyos a las personas en situación de dependencia, especialmente en la prestación de ayuda a domicilio.

El componente 22 del Plan de recuperación, transformación y resiliencia, destinado a la puesta en marcha de un *Plan de choque para la economía de los cuidados y al refuerzo de las políticas de inclusión*, se convierte en una de las palancas necesarias para incrementar la capacidad del sistema en la **creación de empleos de calidad**, empleos que sean no deslocalizables y esenciales para el aumento del bienestar de la población.

En relación con las condiciones laborales, el **contrato de carácter indefinido** representa el 58,86% del total y, con relación a la jornada, los contratos a tiempo completo suponen el 58,98%.

Sin embargo, destaca la mayor presencia relativa de los contratos eventuales a tiempo parcial, lo que sugiere cierta precariedad en las condiciones laborales.

A futuro se proyecta un **aumento significativo en la demanda de profesionales de los cuidados**, estimándose que el número de empleos en este sector aumentará a 648.000 para el año 2040. Este incremento evidencia la importancia creciente de esta área en la economía española, con 212.000 puestos de trabajo adicionales previstos entre 2022 y 2040. Esta cantidad de empleos parece insuficiente para dar apoyo al incremento de millón y medio más de personas de 80 y más años, que se prevé que haya desde la actualidad a 2040, según las proyecciones del INE.

Junto al reto de la escasez de profesionales, persisten otros desafíos relacionados con las condiciones laborales. La **tasa de desempleo** en este campo alcanzó el 10,3% en 2021, y se observa una **precariedad significativa**, con el 18,0% de los profesionales del sector trabajando menos horas de las deseadas y una tasa de temporalidad del 29,5%.

Según la encuesta anual de estructura salarial, la **ganancia media anual** por trabajador en el sector de servicios de salud y el cuidado de personas se situó, en 2021, en 17.435,22 euros, un 32,7% inferior a la ganancia media salarial en el conjunto de ocupaciones del país. Además, esta precariedad en el sector se agudiza más en función del sexo de la persona trabajadora, persistiendo disparidades salariales importantes en función del sexo, con los hombres ganando un 30% más que las mujeres en este sector durante el mismo periodo. Esta disparidad supera significativamente la **brecha salarial de género** en otros sectores, que está en torno al 22,5% en la economía en su conjunto, lo que subraya la precariedad y la discriminación salarial que enfrentan las mujeres en el ámbito de la dependencia en comparación con la economía en general.

Según recogen Demá y Estébanez (2022) en “Las condiciones laborales del personal auxiliar del servicio de ayuda a domicilio”, el principal problema que revelan los datos es la **precariedad** a la que se enfrenta este personal, destacando un elevado porcentaje de trabajo a tiempo parcial y una alta temporalidad. Se constata, además, que una parte importante de la plantilla trabaja a jornada partida, con la dificultad añadida que supone en términos de tiempo y la limitación que conlleva para compatibilizar dicho empleo con otros y/o conciliarlo con sus vidas personales y familiares.

Este panorama subraya la necesidad de abordar la calidad y equidad en las condiciones de trabajo de los profesionales de los cuidados, especialmente en el contexto de un sector en crecimiento y transformación continua.

### Negociación y convenios colectivos

En España, las condiciones laborales de los profesionales del sector de los cuidados están reguladas por los **diferentes convenios colectivos** existentes.

Los trabajadores y trabajadoras que desempeñan su labor en centros de gestión pública se rigen por el *IV Convenio único para el personal laboral de la Administración General del Estado*, en el caso de que estén adscritos a centros gestionados por la AGE, o por los diferentes convenios colectivos para el personal laboral de las diferentes administraciones autonómicas, cuando los centros son gestionados por dichas administraciones. Por otro lado, los profesionales que trabajan en centros de gestión privada se rigen por los convenios colectivos correspondientes suscritos entre la patronal del sector y la representación sindical de los trabajadores. Cabe

señalar que existen importantes **diferencias entre las condiciones salariales y laborales de los trabajadores y trabajadoras del sector público y del privado**, siendo éstas mejores en el caso de los primeros. Asimismo, existen desigualdades entre los convenios colectivos suscritos por las diferentes administraciones autonómicas.

Las personas que precisan cuidados de larga duración pertenecen principalmente a dos colectivos: el de personas mayores y el de personas con discapacidad. Con respecto al primer grupo, el 22,7% de los centros que atienden a personas mayores son de titularidad pública frente al 77,3% que son de titularidad privada. En cuanto a las personas con discapacidad, el 20% de los centros de atención a este colectivo son de titularidad pública frente al 80% que son de titularidad privada. Como se desprende de estos datos, **la gran mayoría de profesionales del sector de cuidados trabajan en centros de gestión privada** y, por tanto, se rigen por los convenios colectivos que regulan este tipo de centros, existiendo un convenio para los centros privados que atienden a personas en situación de dependencia y otro para los que se ocupan de personas con discapacidad.

El 9 de junio de 2023, el Boletín Oficial del Estado publicó la Resolución de 30 de mayo de 2023, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el **VIII Convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal**. El ámbito de aplicación del mismo está constituido por las empresas y establecimientos que ejercen su actividad en el sector de la atención a las personas dependientes y/o desarrollo de la promoción de la autonomía personal, entre las que se incluyen las residencias para personas mayores, los centros de día, los centros de noche, las viviendas tuteladas, las de servicio de ayuda a domicilio y las de teleasistencia, cualquiera que sea su denominación y con la única excepción de aquellas empresas cuya gestión y titularidad corresponda a la administración pública.

Este acuerdo extiende su vigencia a los años 2023, 2024 y 2025, mejorando las condiciones salariales de los profesionales del sector con subidas respectivas del 4%, 2,5% y 2,5% respectivamente, con una cláusula de actualización salarial que se aplica en el caso de que la suma de los IPC reales anuales del mes de diciembre de cada uno de los citados años sea superior a los incrementos retributivos pactados, con un tope de hasta el 3%. Asimismo, en relación con las jornadas, se pactan unas reducciones de las jornadas anuales en 8 horas del cómputo anual en el año 2024 y de 12 horas del cómputo anual de la jornada en 2025. En relación con la conciliación se implementa la posibilidad de disfrutar los 4 días de libre disposición que recoge el convenio a lo largo de todo el año.

Por último, se mejoran las compensaciones en situaciones de incapacidad temporal por contingencias profesionales, mediante la compensación hasta el 100% del salario desde el vigésimo segundo día de incapacidad hasta el nonagésimo día; una vez cumplido este plazo la compensación se reduce al 95% del salario hasta los 120 días de incapacidad y, posteriormente a los 120 días la compensación salarial es del 90% hasta los 180 días de incapacidad temporal.

Esto se traduce en que, para el personal específico de atención de primer nivel, los salarios brutos anuales han evolucionado, en el caso de la categoría de gerocultor, desde los 13.958 euros anuales en 2019 hasta los 15.456 euros en 2023 o, en función del IPC, hasta un mínimo de 16.240 euros en 2025; y, para el caso de auxiliar de ayuda a domicilio desde los 13.776 euros anuales en 2019 a los 15.260 euros/año en 2023 o que alcancen un mínimo, en función del IPC, de 16.030 euros en 2025.

Estas subidas salariales van en consonancia con las subidas que han tenido los salarios mínimos interprofesionales (SMI) en España durante estos años, siendo muy escasa la diferencia entre el SMI en 2023, que se sitúa en los 1.080 euros/mes, frente a los 1.104 euros/mes del salario de un gerocultor o gerocultora o a los 1.090 euros/mes en el caso de los y las auxiliares de ayuda a domicilio.

Por otro lado, con respecto a los profesionales del sector de la discapacidad, el 4 de julio de 2019, se publicó en el Boletín Oficial del Estado la Resolución de 27 de junio de 2019, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el **XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad**. Bajo el amparo de dicho convenio se encuentran los profesionales de centros de titularidad privada que atienden a población infantil y adulta con discapacidad, enfermedad mental o daño cerebral, en diferentes centros (centros de atención especializada y rehabilitación, centros de día, centros y servicios de respiro familiar, centros ocupacionales, centros de inserción laboral, viviendas tuteladas, residencias, fundaciones y otras instituciones, etc.).

Este convenio, con vigencia desde 2019 a 2021, se encuentra en situación de ultraactividad, al no haberse logrado un acuerdo entre patronal y sindicatos tras iniciarse las negociaciones para su sustitución el 10 de marzo de 2021 mediante la constitución de la perceptiva Comisión Negociadora. A la espera de un acuerdo definitivo respecto a la globalidad, el 8 de enero de 2024, se publicó en el Boletín Oficial del Estado la Resolución de 25 de diciembre de 2023, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el **Acuerdo parcial en materia económica del XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad**. En dicha Resolución se publica la actualización de las tablas salariales correspondientes a los años 2022 y 2023 correspondientes al personal docente y al personal de los centros educativos para personas con discapacidad. Se observa una mejora de las condiciones salariales, de manera que el sueldo correspondiente a las categorías profesionales de auxiliar técnico educativo – educador de educación especial y de cuidador/a pasan de 990€ en 2019 a 1.080,84€ en 2023, equiparándose al SMI.

La **brecha de género en la distribución del trabajo** en los cuidados es otro de los principales problemas en el mercado laboral. Los datos de afiliación a la seguridad social, recogidos en el Informe de empleo en servicios sociales publicado por el Imserso<sup>15</sup>, informan que en el primer trimestre de 2024 había 644.635 personas trabajadoras activas en las ramas de actividad correspondientes a “asistencia en establecimientos residenciales” (54,5%), y a “actividades de servicios sociales sin alojamiento” (45,5%). La feminización del sector cuidados se pone de manifiesto al observar que un 16,6% de los activos corresponden a los hombres frente al 83,4% que son mujeres. A estos últimos habría que añadir los trabajadores acogidos al convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia, que ascendieron en el mismo periodo a 80.321 personas. La relación laboral mayoritaria se establece a través de contratos indefinidos, que representan un 66,2% de la totalidad de los contratos de servicios sociales, frente al 17,3% que suponen los contratos eventuales, siendo minoritarios los contratos de personal fijo discontinuo, un 3,1% del total, y los de duración indeterminada, con un 12,5%.

---

<sup>15</sup> Informe trimestral de empleo en Servicios Sociales, primer trimestre 2024, <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/informe-trimestral-empleo-servicios-sociales>

### 3.2.1.2 Acciones contra cualquier tipo de discriminación y abuso

En 2007 España aprobó una *Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*<sup>16</sup>, que establecía importantes medidas para la **promoción de la igualdad de trato y oportunidades** en diversos ámbitos, con el objetivo de que esta igualdad se logre realmente en la sociedad y no se limite a un reconocimiento formal ante la ley. Entre sus principales aportaciones se encuentran medidas para: **combatir todas las formas de discriminación** por razón de sexo, de acoso sexual o de acoso por razón de sexo, eliminando obstáculos y estereotipos sociales que impiden una verdadera promoción de la igualdad entre mujeres y hombres y previniendo conductas discriminatorias mediante la implementación de políticas activas en este sentido y garantías procesales de protección; **alcanzar la igualdad en el ámbito laboral** y **fomentar la conciliación de la vida personal y laboral**, promoviendo la corresponsabilidad entre mujeres y hombres y la igualdad en el acceso a bienes y servicios; **reducir la brecha salarial** entre mujeres y hombres, para fomentar la inclusión de mujeres en puestos directivos y de responsabilidad, para visibilizar la violencia de género, promoviendo políticas para combatirla, o para garantizar la igualdad de oportunidades de mujeres y hombres en el acceso a la educación y la formación y en la promoción profesional. Se crean además *instrumentos básicos* como el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades, una Comisión Interministerial de Igualdad, la obligatoriedad de los informes de impacto de género o la obligatoriedad de las empresas de más de 250 trabajadores de contar con planes de igualdad. Esta ley ha sido **pionera en el desarrollo legislativo de los derechos de igualdad de género** en España.

Sobre dicha Ley Orgánica 3/2007 se han realizado diferentes modificaciones en los últimos años que muestran la **implicación de España por continuar avanzando hacia la plena igualdad entre mujeres y hombres y la lucha contra las desigualdades en las condiciones laborales**. Cabe destacar el *Real Decreto-Ley 6/2019*<sup>17</sup>, que amplía la obligatoriedad de redactar **planes de igualdad a las empresas de 50 o más trabajadores**, establece medidas para **fomentar la conciliación** de la vida personal, familiar y laboral y la **corresponsabilidad** de ambos progenitores en los cuidados e introduce el **concepto de “trabajo de igual valor”**, estableciendo la obligación de pagar por la prestación de un trabajo de igual valor la misma retribución, sin que pueda producirse discriminación por razón de sexo en dichas retribuciones.

Adicionalmente, la presencia de otras leyes, como la Ley 31/1995 de **prevención de riesgos laborales de 1995**<sup>18</sup> y la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la **igualdad de trato y la no discriminación**<sup>19</sup>, refleja el compromiso de **crear entornos laborales seguros y libres de violencia**. La Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece medidas para proteger la salud y seguridad de las personas trabajadoras en el lugar de trabajo, identificando y gestionando los riesgos laborales, lo que contribuye a garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables para todo el personal. Estas leyes, en conjunto, contribuyen a promover la igualdad de género y la

---

<sup>16</sup> Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.  
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/03/22/3/con>

<sup>17</sup> Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación.  
<https://www.boe.es/eli/es/rdl/2019/03/01/6/con>

<sup>18</sup> Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.  
<https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con>

<sup>19</sup> Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación.  
<https://www.boe.es/eli/es/l/2022/07/12/15/con>

seguridad en el trabajo, fomentando entornos laborales más saludables, equitativos y respetuosos. Al proporcionar un marco legal sólido para la protección de los derechos de los y las trabajadoras, estas normativas refuerzan la importancia de crear culturas organizacionales que rechacen la violencia, el acoso y la discriminación en todas sus formas.

### 3.2.1.3 Particular atención con los trabajadores de grupos vulnerables

El panorama laboral en el sector de los servicios sociales presenta aún mayores desafíos cuando nos centramos en determinados colectivos que realizan tareas de cuidado y que presentan una mayor vulnerabilidad, como pueden ser las personas que trabajan en el ámbito doméstico y/o que son migrantes.

Según la estadística de afiliación al régimen general de la seguridad social, del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, a finales de 2023, el 45,4% de las personas trabajadoras en el ámbito doméstico eran migrantes, más del 95% mujeres. Por otro lado, según el Informe de empleo en el sector de los servicios sociales, publicado por Imsero, en el primer trimestre de 2024, los afiliados de nacionalidad española en los Servicios Sociales aumentaron un 6,2% interanual, y representaron un 90,7% del total de afiliados de los Servicios Sociales. En la misma línea, los afiliados de nacionalidad extranjera aumentaron en mayor magnitud, con un 16,7% respecto al primer trimestre de 2023, y representaron un 9,3% del total de afiliados de los Servicios Sociales. Del total de personas un 47,4% son mujeres y un 52,6% son hombres<sup>20</sup>.

Esta **disparidad entre los datos de las personas que trabajan en servicios sociales en general y las dedicadas a los cuidados en el ámbito doméstico** subraya la necesidad de políticas y programas inclusivos que aborden las barreras y desigualdades que enfrentan los trabajadores y trabajadoras migrantes en el sector.

Con respecto a las personas **trabajadoras del servicio del hogar**, se incluyen dentro de esta relación laboral “los servicios o actividades prestados para el hogar familiar, pudiendo revestir cualquiera de las modalidades de las tareas domésticas, así como la dirección o cuidado del hogar en su conjunto o de algunas de sus partes, el cuidado o atención a los miembros de la familia o de las personas que forman parte del ámbito doméstico o familiar, y otros trabajos que se desarrollen formando parte del conjunto de tareas domésticas, tales como los de guardería, jardinería, conducción de vehículos y otros análogos” (art. 1 del Real Decreto 1620/2011). Debido a esta amplia relación de tareas, las personas que trabajan en el servicio del hogar se ocupan muchas veces del cuidado de personas dependientes, a pesar de no disponer de la formación y competencias adecuadas para ofrecer una correcta atención a estas personas.

Se trata de un **sector altamente feminizado y precarizado**. Del total de personas afiliadas al Sistema Especial para Empleados del Hogar y Seguridad Social, 371.537 en abril del 2024, más del 43% son de origen extranjero, y de esta cifra, el 94% son mujeres. Históricamente estas trabajadoras se han visto sometidas a condiciones laborales claramente en desventaja y discriminatorias en comparación con las del resto de trabajadores y trabajadoras por cuenta ajena. En los últimos años se han adoptado diferentes iniciativas legislativas para tratar de equiparar sus condiciones de trabajo. La *Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización,*

---

<sup>20</sup> Informe trimestral de empleo en Servicios Sociales, primer trimestre 2024, <https://imsero.es/el-imsero/documentacion/estadisticas/informe-trimestral-empleo-servicios-sociales>

*adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social*<sup>21</sup>, estableció una equiparación progresiva del sistema de cotización de las empleadas del hogar. Asimismo, el *Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar*<sup>22</sup>, y el *Real Decreto-Ley 29/2012, de 28 de diciembre, de mejora de gestión y protección social en el Sistema Especial para Empleados de Hogar y otras medidas de carácter económico y social*<sup>23</sup>, avanzaron en la **progresiva mejora y protección de las empleadas del hogar**. De esta manera, se aseguraba el Salario Mínimo Interprofesional como suelo mínimo a percibir en metálico, sin permitir la reducción de la cantidad percibida por salario en especie en concepto de manutención o alojamiento. En caso de existir compensación en especie, ésta no podría superar el 30% de las percepciones salariales totales. Además, se establecía una jornada máxima semanal de 40 horas. Sin embargo, a pesar de estas importantes mejoras, seguían persistiendo importantes diferencias discriminatorias respecto a otros trabajadores, como la exclusión de la prestación por desempleo.

La ratificación por parte de España de los *Convenios 189 y 190 de la Organización Internacional del Trabajo (en adelante, OIT)* ha sido crucial en la **equiparación de derechos de estas trabajadoras**, transponiéndose estas normativas a nuestro ordenamiento jurídico a través del *Real Decreto-ley 16/2022, de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras del servicio del hogar*<sup>24</sup>, por el que se procede a la revisión de determinados aspectos de la normativa socio-laboral de nuestro país a efectos de llevar a cabo la equiparación de condiciones, la eliminación de aquellos tratamientos diferenciales e injustificados que generan una desventaja concreta y asegurar un régimen jurídico coherente y completo para este colectivo.

En definitiva, las trabajadoras domésticas, especialmente en el caso de servicio doméstico interno para el cuidado de personas mayores, se han visto sometidas a un **mayor riesgo de situaciones de violencia y trato injusto y discriminatorio**, agravadas por las situaciones de aislamiento<sup>25</sup>.

Tanto las trabajadoras del servicio del hogar como las trabajadoras que se dedican a los cuidados en el ámbito doméstico se enfrentan a **factores de riesgo sobre la salud física** debido a los requerimientos de su trabajo. Según recogen Demá y Estébanez (2022) en “Las condiciones laborales del personal auxiliar del servicio de ayuda a domicilio”, más de la mitad de las enfermedades y lesiones del personal auxiliar de ayuda a domicilio son musculoesqueléticas, supuestamente producidas por la manipulación y movilización de personas con movilidad reducida.

En la evaluación de los riesgos asumidos por este colectivo hay que tener en cuenta que desarrollan su labor en hogares particulares, que no disponen de un plan de prevención de

---

<sup>21</sup> Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social. <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/08/01/27>

<sup>22</sup> Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2011/11/14/1620>.

<sup>23</sup> Real Decreto-Ley 29/2012, de 28 de diciembre, de mejora de gestión y protección social en el Sistema Especial para Empleados de Hogar y otras medidas de carácter económico y social. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2012-15764](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2012-15764)

<sup>24</sup> Real Decreto-ley 16/2022, de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar.

<https://www.boe.es/eli/es/rdl/2022/09/06/16/con>

<sup>25</sup> Casanova Martín, (2023). <https://laborum.es/revsegsoc/>

riesgos laborales. Los riesgos que asumen son de diversos tipos, desde riesgos relacionados con el desplazamiento entre los diferentes lugares donde prestan sus servicios o con la precarización de las condiciones laborales, hasta riesgos relacionados con violencias de tipo psicológico, verbal y/o sexual, ocasionados, principalmente, por la relación de asimetría que se establece en este tipo de empleos entre asalariado y empleador, pudiendo dar lugar a conductas que busquen mostrar la posición subordinada de la trabajadora respecto al empleador y que generen en ella una fuerte inseguridad.

En relación con los **riesgos o conductas violentas** que experimentan estas trabajadoras, un estudio reciente destaca entre las manifestaciones de esta violencia las siguientes: la reprobación constante del trabajo realizado; la intimidación y amenaza referida al mantenimiento del puesto de trabajo, sobre todo en el caso de trabajadoras migrantes; las ofensas personales; los usos verbales racistas y clasistas en el caso de trabajadoras migrantes; la fiscalización de la vida privada; el recelo constante; el control sobre el uso de los tiempos y del espacio en la casa; la violación de su intimidad; incluso no comer lo mismo que la familia, o no disponer de agua caliente para ducharse pueden considerarse violencias. También se denuncian situaciones de violencia sexual, que incluyen “tocamientos no consentidos, comentarios con connotaciones sexuales e, incluso, proposiciones para mantener relaciones sexuales a cambio de dinero<sup>26</sup>”, siendo el agresor en estas situaciones siempre el hombre, sea éste el empleador, el receptor de cuidados, u otro miembro del entorno familiar<sup>27</sup>.

Otros riesgos a los que se enfrenta el colectivo tienen que ver directamente con las **condiciones laborales** como la precarización de los salarios, la vulneración de derechos laborales básicos como pueden ser el derecho a vacaciones, días de asuntos propios, derecho a conciliar, la informalidad y temporalidad.

En definitiva, las diferentes condiciones y riesgos a los que se enfrentan las trabajadoras que realizan su actividad en el ámbito doméstico las convierte en un sector profesional vulnerable que requiere de la asunción de medidas específicas que permitan mejorar sus condiciones laborales y prevenir situaciones de abuso e, incluso, violencia. Aunque se han logrado mejoras, es necesario seguir avanzando en la regulación, protección y profesionalización de este colectivo.

---

<sup>26</sup> Paniagua De La Iglesia, 2022. En territorio hostil: una aproximación cualitativa a experiencias de violencia entre empleadas de hogar migrantes.

<sup>27</sup> Acosta-Urbe, 2022. Hostigamiento psicológico laboral en trabajadoras domésticas.  
<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/>

### 3.2.2 Profesionalización de los cuidados y formación

*Se recomienda que los Estados miembros, en colaboración, cuando proceda, con los interlocutores sociales, los proveedores de cuidados de larga duración y otras partes interesadas, fomenten la profesionalización de los cuidados y aborden las necesidades en materia de capacidades y la escasez de trabajadores de cuidados de larga duración*

- a) diseñando y mejorando la **educación y la formación iniciales y continuas** para dotar a los trabajadores actuales y futuros de cuidados de larga duración de las capacidades y competencias necesarias, incluidas las digitales;*
- b) desarrollando **itinerarios profesionales** en el sector de los cuidados de larga duración, en particular mediante la mejora de las capacidades, el reciclaje profesional, la validación de las capacidades y servicios de información y orientación*
- c) estableciendo vías para que los trabajadores no declarados de cuidados de larga duración **regularicen su situación laboral**;*
- d) estudiando posibles vías de **migración legal** para los trabajadores de cuidados de larga duración;*
- e) reforzando las normas profesionales, ofreciendo una **situación profesional atractiva**, perspectivas de carrera y una protección social adecuada a los trabajadores de cuidados de larga duración, incluidos aquellos con escasas cualificaciones o ninguna;*
- f) aplicando medidas para luchar contra los **estereotipos de género** y la segregación por sexos y hacer que la profesión de los cuidados de larga duración resulte atractiva tanto a hombres como a mujeres.*

#### 3.2.2.1 Mejora de la educación y formación inicial

El componente 22 del Plan de recuperación, transformación y resiliencia, destinado a la puesta en marcha de un Plan de choque para la economía de los cuidados y al refuerzo de las políticas de inclusión, se convierte en una de las palancas necesarias para incrementar la capacidad del sistema en la formación de personal y la creación de empleos de calidad, empleos que sean no deslocalizables y esenciales para el aumento del bienestar de la población. Adicionalmente, dado que el sector de cuidados en España descansa en buena medida en cuidadoras no profesionales, es necesaria una fuerte inversión en formación que permita elevar la cualificación y profesionalización, contribuyendo a mejorar sus condiciones laborales y a reducir la precariedad y la economía sumergida.

El Sistema educativo español ofrece distintas opciones para formarse en profesiones relacionadas con los CLD, tanto en los diferentes niveles de formación profesional, como en titulaciones de grado, acreditaciones de competencia profesional o certificados de profesionalidad.

En el caso de **Formación Profesional**, la **oferta formativa** incluye desde certificados profesionales a ciclos formativos de grado básico, de grado medio y de grado superior. Entre las **competencias**

que se pueden adquirir a través de la formación profesional del sistema educativo, incluidas en las familias profesionales de Servicios socioculturales y a la comunidad y de Sanidad se encuentran, en el ámbito sanitario, la competencia en cuidados auxiliares sanitarios, mientras que en el ámbito socio-cultural hay una oferta más extensa, incluyendo desde trabajos relacionados con la limpieza de los espacios de intervención o servicio doméstico en el primer nivel, hasta competencias en atención sociosanitaria a personas en situación de dependencia y/o con discapacidad tanto en el domicilio como en instituciones o gestores de teleasistencia domiciliaria en el segundo nivel. El tercer nivel de competencia incluiría la adquisición de múltiples cualificaciones, como por ejemplo la adquisición de competencias en educación de habilidades de autonomía personal y social, competencias en inserción laboral de personas con discapacidad, en promoción e intervención socioeducativa con personas con discapacidad, etc.

En el **Catálogo** Nacional de Cualificaciones Profesionales se recogen las diferentes cualificaciones, estructuradas en 5 niveles de cualificación profesional (Real Decreto 1128/2003, de 5 de septiembre, Anexo II)<sup>28</sup>. Estos niveles responden a la competencia profesional requerida por las actividades a desarrollar con arreglo a criterios de conocimientos, iniciativa, autonomía, responsabilidad y complejidad, entre otros. La formación profesional abarca los niveles 1, 2 y 3 de competencia, dejando los niveles 4 y 5 para estudios universitarios (grados o equivalentes y otros superiores).

Así mismo, el sistema permite un procedimiento de **evaluación y acreditación de competencias** dirigidas a reconocer, evaluar y acreditar las competencias profesionales adquiridas mediante la experiencia laboral u otras vías no formales o informales. Este procedimiento exige una experiencia laboral de al menos 3 años o un mínimo de formación de 300 horas para obtener el reconocimiento oficial de las competencias profesionales. Se posibilita así que las opciones de encontrar empleo se incrementen, que se acceda a mejores condiciones laborales y a la posibilidad de continuar con la formación en un nivel u otro en función de las competencias acreditadas. Este procedimiento se regula en el Título VI (artículos 90 a 93) de la Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional y en el Título VI (artículos 175 a 188) del Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema de Formación Profesional.

### *3.2.2.2 Itinerarios profesionales y formación continua*

Actualmente, la formación inicial de los profesionales de los cuidados en España varía dependiendo del ámbito específico de trabajo. Se pueden distinguir tres vías principales:

- 1. Grado universitario:** en áreas como Trabajo Social, Psicología, Enfermería, Terapia Ocupacional, Educación Social, entre otros. Estos programas de grado suelen tener una duración de 4 años y proporcionan una formación amplia en el campo de los cuidados. A ellos se puede acceder desde un ciclo formativo de grado superior sin necesidad de prueba de acceso a la universidad o desde Bachillerato.
- 2. Formación profesional:** existen ciclos formativos de grado medio y grado superior relacionados con los cuidados, en grado medio se encuentran Técnico en Atención a Personas en

---

<sup>28</sup> Real Decreto 1128/2003, de 5 de septiembre, por el que se regula el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2003/09/05/1128/con>.

Situación de Dependencia o Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, entre otros. Estos programas suelen ofrecer una formación más práctica y específica para trabajar en el cuidado directo de personas. Superar un grado medio permite el acceso a un grado superior, como Técnico Superior en Integración Social o en Mediación Comunicativa, capacitando este último para atender a la comunidad sorda o asistir a personas con sordoceguera.

**3. Certificados de profesionalidad:** son títulos oficiales que acreditan las competencias profesionales en diferentes áreas laborales. En el campo de los cuidados, existen certificados de profesionalidad en atención sociosanitaria a personas en el domicilio, atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones y gestión de llamadas de teleasistencia entre otros.

El acceso a las formaciones de nivel inicial no se limita únicamente a quienes hayan completado una formación profesional de grado básico o la educación secundaria obligatoria, sino que también se puede acceder a través de pruebas de acceso específicas. Además, existe la posibilidad de convalidar parte de la formación obtenida mediante certificados de profesionalidad con la formación de Técnico. Es importante destacar que la progresión educativa permite el acceso desde la titulación de nivel inicial a la de nivel avanzado.

Con fecha 15 de enero de 2021, el pleno del Consejo Territorial aprobó el mencionado Plan de choque SAAD, que contiene doce puntos para la mejora del sistema, uno de los cuales iba referido a la necesidad de abordar “las modificaciones del Acuerdo de acreditación de centros y servicios del SAAD de 2008 que sean necesarias para reforzar la calidad de los servicios”.

De esta forma, con fecha de 26 de julio de 2021, el pleno del Consejo Territorial aprobó el Acuerdo de bases y hoja de ruta para la **modificación de los criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD**. En el mismo se reconocía la necesidad de revisar y reformular el acuerdo vigente desde 2008 hacia un nuevo texto. Entre los puntos que debía abordar este nuevo texto se incluía que, en todo caso debía: determinar las figuras y perfiles profesionales para la prestación de apoyos, su cualificación, su encuadramiento y sus funciones; y establecer el procedimiento de acreditación de personal de apoyos, así como los planes de formación oportunos. Éstos incluirán un **programa para la capacitación del personal en el modelo de atención centrado en la persona** en los servicios residenciales y domiciliarios.

Siguiendo este mandato del Consejo Territorial, en 2022 se aprobó el citado Acuerdo e Acreditación y Calidad. Este nuevo acuerdo incorpora una sección completa dedicada a la calidad del empleo, incluyendo:

- la cualificación profesional, la habilitación y las competencias necesarias;
- la formación continua del personal de cuidados que deberá tener toda entidad prestadora de servicios para su personal;
- los criterios comunes de contratación para las plantillas tanto de atención directa como de coordinación de las entidades prestadoras de servicios o de empresas adscritas a la prestación del servicio;
- el encuadramiento y fomento de la generación de personal cualificado para el sector de los cuidados;
- la salud laboral del personal de cuidados que tendrá que ser objeto de seguimiento en centros y servicios

### 3.2.2.3 Regularización de trabajadores no declarados

Según el Informe sobre la Integración de la población extranjera en el mercado laboral español, realizado por Ramón Mahía Casado y Eva Medina Moral y promovido por el OBERAXE del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, los cálculos de trabajo informal (sin afiliación) en las actividades de trabajo del hogar revelan que cerca de un 30% de las personas ocupadas podrían estar trabajando irregularmente.

Por otro lado, para aquellas personas trabajadoras que no son susceptibles de ser consideradas cuidadoras familiares y que hacen esas labores, muchas veces desde la categoría de servicio doméstico, y que no quieren darse de alta debido a la pérdida de otras prestaciones del sistema de protección que estén percibiendo, se ha habilitado la compatibilidad entre estar desarrollando un empleo con el cobro de prestaciones tales como el Ingreso mínimo vital o la renta activa de inserción, en el caso de empleo a tiempo parcial, aunque esta última minoraría su cuantía en función de los ingresos percibidos.

Por último, en España se han llevado a cabo ocho **regularizaciones de migrantes**, habiéndose acogido a las condiciones de regularización más de un millón de personas y habiéndose efectuado la última en 2005. El proceso de regularización consiste en dar permiso de trabajo y residencia a migrantes irregulares que ya lleven tiempo viviendo en España y que no tengan la documentación necesaria para estar en el país.

Actualmente, gracias a una Iniciativa Legislativa Popular, el Congreso ha dado el visto bueno a la toma en consideración para tramitar la regularización de manera extraordinaria a más de medio millón de migrantes en España.

Según los datos de afiliación de la seguridad social, la actividad con mayor proporción de afiliados extranjeros no comunitarios es la del empleo de hogar, con más de una tercera parte de personas extranjeras no comunitarias que, en más de un 90% son mujeres. Este colectivo se ocupa en muchos casos del cuidado de las personas mayores.

Si se produce este proceso regulatorio significaría la consecución de derechos fundamentales para estos trabajadores, tanto a nivel de protección social a través del cobro de desempleo o de generar un derecho a pensión, como a nivel laboral mediante el cumplimiento por parte del empleador de la legislación sobre salarios, jornada, etc.

### 3.2.2.4 Vías de migración legal para trabajadores extranjeros

El informe de Eurofund (2020) *Long-term care workforce: Employment and working conditions*, señala que el sector de los CLD emplea a una proporción cada vez mayor de trabajadores y trabajadoras en la Unión Europea, al mismo tiempo que experimenta una creciente escasez de personal. La mano de obra es mayoritariamente femenina, con una proporción relativamente grande y creciente de profesionales de 50 años o más y una gran presencia de personas migrantes. Además, hay que considerar el trabajo no declarado en el sector, que en España alcanza cifras en torno al 32% del total del empleo en servicios personales del hogar en 2019 (Mercader Uguina et al., 2020).

En este momento en España, a pesar de la necesidad de encontrar personas para tareas de cuidados, no hay establecidos mecanismos específicos para atraer personal de terceros países que migren de forma legal a nuestro país. No obstante, hay diversos métodos de regularización de las personas que ya se encuentran en España trabajando de forma irregular. Entre ellos, la autorización de residencia temporal por arraigo social es un permiso que se otorga a ciudadanía extranjera que se encuentra en el país y cumple con los condicionantes de requisitos de arraigo social. Esta autorización de residencia temporal se concede a aquellas personas extranjeras que han estado en España durante un período mínimo de tres años, cuentan con un contrato de trabajo, vínculos familiares en España o están integradas socialmente.

### *3.2.2.5 Protección social y carrera profesional*

Existe una normativa específica que regula la relación laboral de personas trabajadoras en el sector de cuidados en el ámbito doméstico. Como ya se ha mencionado previamente, con cierta independencia de su afiliación a la seguridad social, la realidad es que este colectivo frecuentemente asume las tareas de los cuidados de la casa y también el cuidado de los miembros de la unidad familiar y en particular de las personas mayores o en situación de dependencia. Además, esta actividad se presta en unas condiciones particulares y diferentes a otros ámbitos laborales por tener lugar en un entorno personal, vinculado a la intimidad personal y basado en una especial relación de confianza, que no es imprescindible en otros entornos y que puede hacer a las personas trabajadoras mucho más vulnerables a las decisiones de la familia. El Real Decreto 1620/2011 por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar busca la dignificación de las condiciones de trabajo de las personas que realizan la prestación de servicios en el hogar familiar, mediante:

- el establecimiento de mayores y mejores derechos de este personal, aplicando, en lo que resulte factible, la regulación general contemplada en el Estatuto de los Trabajadores y normativa complementaria;
- introduciendo una mayor estabilidad en el empleo, a través de la supresión del contrato temporal anual no causal y la sujeción a las reglas del Estatuto de los Trabajadores en materia de contratación temporal; y
- la introducción de mecanismos de reforzamiento de la transparencia para evitar la discriminación para el acceso al empleo y en la información sobre las condiciones de trabajo.

La ratificación por parte de España de los Convenios 189 y 190 de la OIT y su posterior transposición a nuestro ordenamiento jurídico a través del *Real Decreto-Ley 16/2022 para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar*, ha supuesto un gran avance en la regulación de las condiciones laborales de estas trabajadoras y su equiparación con el resto de profesionales por cuenta ajena. Las mejoras conseguidas hacen referencia tanto a la protección social de este sector como a las condiciones laborales, dando respuesta a una histórica reivindicación de este colectivo.

### 3.2.2.6 Estereotipos de género en un sector feminizado

El carácter familista que tienen los CLD en España convierte a las esposas y las hijas en las principales cuidadoras. Según la Encuesta EDAD 2020 del INE, casi la mitad de las personas de seis y más años con discapacidad indicaron recibir cuidados o asistencia personal<sup>29</sup>. Un 24,6% recibía estos cuidados únicamente por personas residentes en su hogar, un 12,1% por personas no residentes y en un 13% de los casos los cuidados eran prestados por ambos. El 63,7% de estos cuidadores eran mujeres, siendo los perfiles más frecuentes los de mujer entre 45 y 64 años (41,0% de los casos) y hombres de ese mismo grupo de edad (20,7%). En relación con la intensidad, el 49,7% de las personas que recibían cuidados señalaron ser atendidos durante ocho o más horas diarias.

Entre las personas con edades comprendidas entre los 6 y los 44 años que recibieron cuidados, la figura de su cuidador principal fue alguno de sus progenitores en un 69,8% de los casos (10,5% el padre y 59,3% la madre). Para el 48,1% de las personas de 45 a 79 años el cuidador principal fue el cónyuge o pareja. Por su parte, para el 59,1% de las personas de 80 y más años el principal cuidador fueron los hijos (18% un hijo y 41,1% una hija).

La asunción de los cuidados por parte de las mujeres sigue siendo una realidad social, a pesar de la progresiva incorporación de los hombres a estas funciones. La función cuidadora de la mujer en el ámbito familiar se ve reflejada también en el mercado laboral. Como se ha indicado a lo largo del texto, según la Encuesta de Población Activa, si se tienen en cuenta las actividades relacionadas con la asistencia en establecimientos residenciales, las actividades de servicios sociales sin alojamiento y las actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico, en 2023 nos encontramos que, de media, estuvieron activas 1.367.000 personas, de las cuales, entre un 82% y un 84% eran mujeres en las dos primeras ramas de actividad y ascienden al 88% en los empleos relacionados con los servicios domésticos.

Los sectores relacionados con el sector cuidados representan al 7,8% de las mujeres ocupadas en España, sin que en ninguna otra actividad se observe este nivel de concentración femenina. Incluso cuando cuidar se convierte en un trabajo asalariado, incorpora los elementos culturales asociados a su escasa valoración social y, por lo tanto, también experimenta una notable precariedad e invisibilización<sup>30</sup>.

Las desigualdades de género que se dan en el trabajo de cuidados no remunerado tienen sus consecuencias en la capacidad de incorporación de las mujeres a trabajos asalariados, en la calidad de los empleos a cubrir y, por lo tanto, en la consecución de la igualdad de género. Para conseguir esta igualdad es necesaria la redistribución de las cargas de cuidados no remunerados entre ambos sexos, dotando de reconocimiento social y económico al empleo en el sector.

---

<sup>29</sup> En esta encuesta, se entiende por discapacidad toda limitación importante para realizar las actividades habituales de la vida diaria que haya durado o se prevea que vaya a durar más de 1 año y sea debida a una/s enfermedad/es o problema/s de salud, y así lo estima el propio sujeto. En este sentido se considera que una persona tiene discapacidad, aunque la limitación la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas o con la ayuda o supervisión de otra persona.

<sup>30</sup> Informe de evaluación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). [https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio\\_evaluacion\\_saad\\_completo.pdf](https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio_evaluacion_saad_completo.pdf).

### 3.2.3 Identificación y apoyo de cuidadores no profesionales

*Se recomienda que los Estados miembros establezcan procedimientos claros para identificar a los cuidadores no profesionales y apoyarles en sus actividades asistenciales*

- a) *facilitando su **cooperación con los trabajadores** de cuidados de larga duración;*
- b) *respaldando su acceso a la **formación necesaria**, también sobre salud y seguridad en el trabajo, así como a asesoramiento, asistencia sanitaria, apoyo psicológico y servicios de respiro, y ayudándolos a compaginar las responsabilidades laborales con las asistenciales;*
- c) *proporcionándoles **acceso a protección social o a apoyo financiero** adecuado, velando al mismo tiempo por que tales medidas de apoyo no disuadan de participar en el mercado laboral.*

#### 3.2.3.1 Los cuidados: un compromiso compartido entre profesionales y familia

Tradicionalmente, en España el modelo de cuidados se ha basado en un modelo familista, donde la mujer ha asumido la función de proveer las necesidades de apoyo y los cuidados necesarios para los miembros dependientes en su entorno cercano. Este modelo, que asignaba al estado un papel subsidiario, dejando el peso de los cuidados en las familias, comenzó su evolución hacia un modelo más profesionalizado con la Ley 39/2006.

El desempeño de los cuidados en España descansa en buena medida en cuidadoras no profesionales, estimándose estos cuidados en valores cercanos al 70% de las personas en situación de dependencia, personas que son atendidas únicamente por algún integrante de su familia o amigos cercanos, siendo las mujeres las principales cuidadoras, ya sean parejas, hijas o madres<sup>31</sup>.

Entre las personas cuidadoras no profesionales, quienes se encuentran en el entorno cercano de la persona dependiente, si no son pensionistas ni trabajadoras autónomas, al ser designadas como cuidadoras en el PIA, pueden acogerse a un convenio especial (RD 615/2007) por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia<sup>32</sup>. La acción protectora del convenio está en relación con su jubilación, posible incapacidad permanente y a la formación profesional y el coste es asumido por la AGE desde 2019. Si la dependencia de la persona cuidada es grado I o II, el convenio puede suscribirse mientras la persona cuidadora en su trabajo habitual reduce la jornada laboral, bajo determinadas condiciones. Cuando se cuida a una persona con grado III de dependencia, se considera que es

<sup>31</sup> Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización 2024-2030 <https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/>.

<sup>32</sup> Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2007/05/11/615/con>

incompatible con otro trabajo, si bien la persona interesada podrá mantener la base de cotización por la que venía cotizando, siendo a su cargo el coste de incremento de cotización.

En el primer trimestre de 2024, según datos publicados por el Imsero a partir de los de Tesorería General de la Seguridad Social, un total de 80.321 personas se encontraban acogidas al convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia. De este grupo, el 12% eran hombres, mientras que el 88% eran mujeres, reflejando una clara influencia del género en este ámbito. Además, se observa que la mayoría de las personas cuidadoras tiene menos de 50 años, lo que indica no sólo una alta participación de personas en edades más jóvenes en el cuidado no profesional, sino implicaciones para su desempeño laboral. Cabe preguntarse, no obstante, si las personas afiliadas a dicho convenio son representativas del total de personas cuidadoras o hay personas que desconocen esta posibilidad o no cumplen los criterios para ser beneficiarias.

Los cuidados informales, especialmente dentro del ámbito familiar, representan una parte significativa del sistema de cuidados en España. El 57% de las personas mayores de 65 años con necesidad de cuidados son atendidas en un entorno puramente informal, un 26% reciben cuidado mixto, un 8% cuidado formal en el hogar y otro 8% reciben los cuidados que necesitan en residencias. De hecho, se estima que el valor económico teórico de los cuidados informales en España es muy superior al actual gasto público en CLD.

Parece por tanto que la cifra de convenios suscritos con la seguridad social no es elevada si se tiene en cuenta el alto porcentaje de cuidados que descansa sobre miembros de la familia. Según figura en el Informe de Evaluación del SAAD, el bajo porcentaje de los convenios con la Seguridad Social se debe, según Montserrat (2021), a diversos motivos. Uno de ellos sería que la mayoría de las personas cuidadoras son los propios cónyuges que además suelen ser mayores y pensionistas de alguna pensión pública como jubilación o viudedad, por lo que ya no podrían cotizar para una futura pensión de jubilación. Por otra parte, en el caso de hijas que se encuentren activas laboralmente, se hace difícil pensar que puedan renunciar a su empleo para ser beneficiarias indirectas de una prestación económica de cuidados en el entorno familiar cuya cuantía máxima es de 315,90 euros al mes para un grado de dependencia de grado II<sup>33</sup>. En definitiva, solo las personas familiares que estén inactivas o desocupadas con edades inferiores a la edad de jubilación considerarían beneficioso suscribir el convenio especial con la Seguridad Social de las personas cuidadoras familiares.

En España más de la mitad de las personas cuidadoras informales dedican 10 o más horas a la semana a las tareas de cuidado. Sin embargo, esta dedicación conlleva una carga desproporcionada para las mujeres, ya que, según el informe *Long-term care report*, elaborado por la Comisión Europea en 2021<sup>34</sup>, más de del 30% de las mujeres que cuidan informalmente lo hacen durante más de 40 horas a la semana, una proporción mucho mayor que la de los hombres, lo que subraya las desigualdades de género en el reparto de responsabilidades de cuidado.

---

<sup>33</sup> 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. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2023/07/18/675>

<sup>34</sup> Long-term Care Report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society. (vol 2). <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1>

La cooperación entre el colectivo de cuidadores informales y los profesionales de los CLD es fundamental para proporcionar una atención integral y de alta calidad a las personas dependientes en España. Es necesaria la coordinación entre los distintos actores del sistema de cuidados, promoviendo la integración de tecnologías de la información y la creación de redes de apoyo.

El Tercer Sector complementa los servicios públicos y privados existentes en la provisión de cuidados. En España existen casi 28.000 entidades sociales, en las que se estima que trabajan más de 500.000 personas, de las cuales, en torno al 77% son mujeres. En las entidades del Tercer Sector también colaboran más de un millón de personas voluntarias.

En algunos casos, se reconoce y valora el profundo conocimiento de los cuidadores y cuidadoras informales sobre la persona atendida, pero en otros, los profesionales no siempre consideran sus opiniones.

La **colaboración entre entidades y colectivos de cuidadores profesionales y cuidadores informales** se refuerza de manera importante a partir del Acuerdo de Acreditación y Calidad, que ya se ha mencionado en este documento. Como parte de la personalización de los cuidados, se incorpora la consideración de los familiares y personas significativas de la persona que recibe los cuidados, favoreciendo la participación de éstos tanto cuando la persona cuidada está en un centro residencial como cuando asiste a un centro de día o recibe ayuda a domicilio.

En el primer caso, y siempre que la persona residente lo considere oportuno, se presentará a la familia o personas allegadas a la persona profesional de referencia y de contacto para facilitar el proceso de adaptación y se las invitará a participar en el diseño del plan personal de atención y de apoyos. Además, en cada centro existirán órganos de participación directa de las personas residentes, donde, si éstas lo estiman oportuno, pueden incluirse familiares y personas allegadas. En el caso de centros de día la participación en el plan personal de atención y de apoyos puede incluir a personas a elección de la persona usuaria, al igual que en el servicio de ayuda a domicilio.

### *3.2.3.2 Apoyo a las personas cuidadoras no profesionales: formación, salud y conciliación*

Las personas acogidas al convenio de cuidadores no profesionales pueden participar en la oferta del subsistema de formación profesional para el empleo al igual que otros trabajadores desempleados y ocupados. Además, cualquier persona, preste o no cuidados, puede cursar estudios reglados al existir una amplia oferta en las distintas comunidades autónomas, no solo presencial en turno de mañana o tarde, sino también a distancia, y en el caso de la formación profesional, en sistema dual. Algunas estrategias, como la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas, contemplan en sus objetivos prestar apoyo a cuidadores, informando y formando sobre la enfermedad y sus cuidados. También hay que reconocer el apoyo mutuo de las asociaciones de familiares de personas con condiciones de salud o discapacidad dentro de la formación no reglada a la que acceden quienes cuidan.

En relación con el asesoramiento, los sistemas públicos de servicios sociales de las distintas comunidades autónomas tienen un catálogo común de servicios y prestaciones esenciales, entre las que se encuentra la información y la orientación o asesoramiento. En algunos casos, además

de presencial, puede tener lugar online o telefónicamente, con o sin cita previa. Están abiertos a la población que lo precise.

En torno a la asistencia sanitaria, que incluye la atención psicológica, se presta en España a todas las personas, trabajen o no. En algunas regiones existen también medidas de acción positiva a las personas cuidadoras. En lo que se refiere a la organización de los servicios de respiro se plantean como estancias, apoyos puntuales o acompañamientos temporales, tanto desde administraciones públicas como desde el Tercer Sector. En España existen centros de día y centros de noche que pueden suponer un recurso fundamental para el respiro de las personas cuidadoras informales.

En lo tocante a conciliar responsabilidades laborales con las de cuidados, y además de las ya mencionadas prestaciones por cuidado de familiar y convenio con la Seguridad Social, existen otros beneficios y recursos en el ámbito laboral que ayudan a compaginar el trabajo con la tarea de los cuidados. Entre ellos, por ejemplo, existen permisos remunerados de cinco días por accidente o enfermedad graves, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario del cónyuge, pareja de hecho o parientes hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad, así como adaptaciones de duración y distribución de jornada laboral por cuidados a personas dependientes convivientes o personas con discapacidad a cargo. Adicionalmente, existen deducciones fiscales en algunas regiones para personas que tienen a su cargo a una persona mayor de 65 años o con discapacidad.

### **3.2.3.3 *Protección social y apoyo económico***

Concerniente al apoyo financiero a cuidadores informales, el Real Decreto 675/2023 establece cuantías económicas máximas a recibir por la prestación económica por cuidados en el entorno familiar, según el grado de dependencia de la persona cuidada. Así, hasta 455,40 euros mensuales se corresponden con el cuidado a una persona con grado III de dependencia, 315,90€ con el grado II y 180€ con el grado I. La protección social contemplada en el convenio especial de cuidadores no profesionales anteriormente mencionado posibilita participar en el mercado laboral cuando se cuida a una persona con dependencia de grados I o II, bajo determinadas condiciones. La posibilidad de acreditar las competencias profesionales en el ámbito de los cuidados, para obtener parte o la totalidad de un título de formación profesional, facilita que la experiencia en cuidados permita acceder a un empleo en dicho sector, favoreciendo la participación laboral de las personas que cuidan de manera informal.

### **3.2.4 Desafíos relativos a las personas cuidadoras profesionales y no profesionales**

El sector de los CLD enfrenta importantes desafíos que atañen tanto a los cuidadores profesionales como no profesionales, y que implican tantos aspectos profesionales como personales. El nuevo modelo de cuidados pretende que todas las personas, con independencia de sus necesidades de apoyos y cuidados, puedan perseguir sus proyectos de vida en sus comunidades. Y este principio debe aplicarse igualmente a las personas que proporcionan los cuidados, ya sea profesionalmente con trabajos con les permitan desarrollar su vida sin tener

que afrontar situaciones precarias profesional y económicamente, o bien personalmente, pudiendo conciliar la labor de los cuidados de su familiar o persona allegada con su desarrollo profesional y sin tener que renunciar a grandes esferas de la vida personal durante el periodo que se proporcionan tales cuidados.

Entre los desafíos que debe afrontar el sistema en relación con el sector profesional de los cuidados, cabe destacar en primer lugar **la escasez de personal** actual, y que será más acusado en los próximos años si no se aborda de forma sistemática.

A la base de esta escasez de personal se pueden identificar factores que constituyen a su vez desafíos que es preciso afrontar de manera directa. Uno de ellos es la **mejora de las condiciones de trabajo y la calidad del empleo**, con el fin de atraer y retener talento en este sector vital, ya que el sector se enfrenta frecuentemente con bajos salarios y situaciones inestables.

Es imprescindible optimizar la **capacidad laboral** disponible mediante una mejor formación y perfeccionamiento de procesos de capacitación. La escasez de personal cualificado es un desafío significativo que requiere la implementación de medidas que fomenten la **formación** y preparación del personal, así como estrategias efectivas para mejorar la satisfacción de los profesionales cualificados a largo plazo. Esto puede incluir programas de educación continua, oportunidades de desarrollo profesional y mejoras en las condiciones laborales y salariales. Además de la formación, es preciso abordar la **simplificación de los procedimientos de acreditación** para trabajar en el sector de cuidados que podría facilitar el acceso al empleo y atraer a más trabajadores cualificados.

Además, es transcendental **visibilizar la importancia del trabajo doméstico** como un sector importante que proporciona frecuentemente apoyo en las labores del hogar y cuidado de las personas de la familia en situación de dependencia. Estas trabajadoras enfrentan frecuentemente situaciones precarias por las características especiales de su trabajo, a lo que se añade en un alto porcentaje un carácter de migrante, poniéndolas en una situación de potencial vulnerabilidad que es preciso abordar.

Otro factor clave es la **mejora del reconocimiento y la valoración de los profesionales del cuidado**, mejorando su imagen tanto entre la población general como entre los usuarios potenciales y sus familias, ya que actualmente la labor que realizan, que es clave para la sociedad y la calidad de vida y protección de personas altamente vulnerables, no se corresponde en absoluto con el limitado reconocimiento social que tiene el sector. Un mayor reconocimiento profesional aumentará la satisfacción laboral y atraerá a más individuos talentosos hacia esta área.

Es preciso también avanzar en la **equidad de género** en el sector de cuidados, ampliando tanto la protección de las mujeres, que son la principal fuente generadora de cuidados y atención, como fomentando la implicación masculina en los CLD. Esto diversificaría la fuerza laboral y promovería una distribución más equitativa de las responsabilidades, fortaleciendo así los derechos de las personas a ser cuidadas.

Es capital también proporcionar **apoyo a los cuidadores y cuidadoras informales**, que asumen una responsabilidad con frecuentes consecuencias críticas en su vida profesional y personal. El agotamiento vinculado a largos periodos de cuidados tiene muy importantes consecuencias para la salud de la persona cuidadora y puede derivar en una claudicación como consecuencia de la imposibilidad de proporcionar cuidados por más tiempo, lo que a su vez deriva en institucionalización de la persona que requiere cuidados. Por ello, es preciso compensar el

esfuerzo en la calidad de los cuidados con el cuidado de las personas cuidadoras. Brindarles un apoyo sistemático es esencial para que puedan proporcionar cuidados de manera digna sin comprometer su propia dignidad y salud. Esto implica ofrecer **recursos, asesoramiento y servicios de respiro** para aliviar la carga emocional y física que conlleva el cuidado a largo plazo. Además, para asegurar la calidad de los cuidados es importante proporcionar recursos para desarrollar las **habilidades y conocimientos** necesarios para proporcionar cuidados de calidad y enfrentar los desafíos diarios, a la vez que se asegura el **autocuidado**.

En conclusión, abordar estos desafíos es importante para mejorar las condiciones de trabajo y la calidad del empleo en el sector de los CLD. Al hacerlo, no solo se garantiza una atención de calidad para las personas dependientes, sino que también se promueve el bienestar y la satisfacción laboral del personal dedicado a esta importante labor y de los cuidadores y sobre todo cuidadoras informales.

### 3.3 BLOQUE 3. Gobernanza, seguimiento y presentación de informes

*Se recomienda que los Estados miembros garanticen la buena gobernanza de las políticas de cuidados de larga duración, con un mecanismo de coordinación eficaz para diseñar, implantar y supervisar acciones e inversiones en este ámbito, en particular:*

- a) contando con un **coordinador de cuidados de larga duración**, o bien con otro mecanismo de coordinación adecuado, en función de las circunstancias nacionales, que apoye la aplicación de la presente Recomendación en el plano nacional;*
- b) **implicando a las partes interesadas**, por ejemplo, los interlocutores sociales, organizaciones de la sociedad civil, entes de la economía social, centros de formación profesional, beneficiarios de los cuidados y otros interesados, de ámbito tanto nacional como regional y local, en la elaboración, aplicación, seguimiento y evaluación de las políticas en materia de cuidados de larga duración y mejorando la coherencia de las políticas en materia de cuidados de larga duración con otras políticas pertinentes, incluidas las políticas en el ámbito de la asistencia sanitaria, el empleo, la educación y formación, la protección social e inclusión social en un sentido más amplio, la igualdad de género, los derechos de las personas con discapacidad y los derechos de los niños;*
- c) garantizando un **marco nacional para la recopilación y evaluación de datos**, respaldado por indicadores pertinentes, desglosados cuando proceda y sea posible por sexo y por edad, así como para la recopilación de pruebas, en particular sobre las lagunas en la prestación de cuidados de larga duración;*
- d) **recopilando las lecciones aprendidas, prácticas fructíferas y comentarios** sobre las políticas y prácticas de cuidados de larga duración, tanto de las personas que reciben cuidados como de los cuidadores y de otras partes interesadas, a fin de orientar la elaboración de políticas;*
- e) desarrollando un **mecanismo de previsión de las necesidades** de cuidados de larga duración a escala nacional, regional y local e integrándolo en la planificación de la prestación de cuidados de larga duración;*
- f) reforzando la **planificación de contingencias** y la capacidad para garantizar la continuidad de la prestación de cuidados de larga duración en caso de circunstancias imprevistas y emergencias;*
- g) adoptando medidas para **sensibilizar, fomentar y facilitar** la adopción de los servicios de cuidados de larga duración disponibles y el apoyo por parte de las personas que necesitan cuidados de larga duración, sus familias, los trabajadores de cuidados de larga duración y los cuidadores no profesionales, también a escala regional y local;*

### 3.3.1 Buena gobernanza y mecanismos de coordinación

#### 3.3.1.1 Coordinación del proceso para impulsar el cambio

A petición del comisario de Trabajo y Derechos Sociales de la Unión Europea, el 27 de marzo de 2023, la Titular del entonces Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 designó un Coordinador Nacional para la implementación de las recomendaciones del Consejo, en materia de CLD, responsabilidad que se localiza en la persona titular de la Dirección General del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, de la Secretaría de Estado de Derecho Sociales.

#### 3.3.1.2 El papel fundamental de todas las partes interesadas

Como se ha explicado previamente, **la prestación de servicios sociales en España se encuentra descentralizada**. De esta manera, la competencia exclusiva en esta materia está transferida a las comunidades y ciudades autónomas y no existe un marco estatal que defina los servicios sociales a nivel nacional. La administración local ejerce amplias competencias, resultando por tanto imprescindible la armonización entre las corporaciones locales, de las que depende la atención social primaria, y las comunidades autónomas, responsables de la atención social especializada. Es también relevante la participación del tercer sector y de la iniciativa privada en la provisión de estos servicios, aunque la responsabilidad en la ordenación, planificación y gestión del sistema recae siempre en la administración pública. Por la implicación de diferentes administraciones públicas y entidades, se trata por tanto de **un sistema complejo que precisa de una adecuada colaboración y gobernanza para su funcionamiento**.

A pesar de la descentralización de los servicios sociales, **existen diferentes leyes de ámbito estatal que regulan condiciones básicas** que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de sus derechos y deberes y que sirvan de orientación a los legisladores autonómicos, como la mencionada *Ley 39/2006*, que reconoció el derecho subjetivo de acceso al SAAD y un catálogo de servicios y prestaciones para todas las personas en situación de dependencia, con la colaboración y participación de todas las administraciones públicas y con pleno respeto a sus competencias. En la exposición de motivos de la Ley ya se recogía el necesario compromiso y actuación conjunta de todos los poderes e instituciones públicas para el correcto desarrollo del Sistema, por lo que se adoptan las **medidas** necesarias para **asegurar esta coordinación y cooperación** con las comunidades autónomas.

Entre estas medidas, se establece la creación del **Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD**, adscrito al Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, y constituido por la persona titular de dicho Ministerio, que ostenta su presidencia, y por las personas titulares de las Consejerías competentes en materia de servicios sociales y de dependencia de cada una de las comunidades autónomas, recayendo la vicepresidencia en una de ellas. Corresponde al Consejo Territorial conseguir la máxima coherencia en la determinación y aplicación de las diversas políticas sociales ejercidas por la AGE y las comunidades autónomas, mediante el intercambio de puntos de vista y el examen en común de los problemas que puedan plantearse y de las acciones proyectadas para afrontarlos y resolverlos.

Entre sus **funciones** se encuentra acordar el **Marco de Cooperación Interadministrativa** para el desarrollo de la Ley 39/2006, el cual se desarrolla mediante los correspondientes convenios entre la AGE y cada una de las comunidades autónomas, a través de los que se determinan las obligaciones asumidas por cada una de las partes para la financiación de los servicios y prestaciones del sistema, de acuerdo con unos criterios de reparto que tienen como fin el compromiso con diferentes medidas que redunden en la mejora de los servicios ofrecidos por el SAAD. También corresponden a este Consejo: el acuerdo sobre la intensidad de los servicios, las condiciones y cuantías de las prestaciones económicas, los criterios de copago por parte de los beneficiarios o el diseño del baremo para el reconocimiento de la situación de dependencia. Asimismo, ha sido el Consejo Territorial quien acordó en 2021 la puesta en marcha de un Plan de Choque con diferentes medidas para mejorar el SAAD y que se detallarán en la respuesta política, dada su relevancia en la mejora de la accesibilidad y calidad del Sistema.

La Ley 39/2006 establece también diferentes **órganos consultivos de participación institucional del SAAD**, que se encargarán de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento del Sistema:

- El **Comité Consultivo del SAAD**: órgano colegiado, de carácter tripartito, que tiene como finalidad hacer efectiva, de manera permanente, la participación y la colaboración de administraciones y organizaciones sindicales y empresariales en el SAAD. Actúa en Pleno y en Comisión Permanente. Entre sus funciones se encuentran: asesorar sobre materias relacionadas con el catálogo de servicios y el contenido prestacional, el cumplimiento de los derechos y deberes de las personas usuarias, el desarrollo e implantación de los servicios y programas, la coordinación y cooperación entre las Administraciones Públicas, la financiación y ejecución presupuestaria, la valoración, la calidad, el sistema de información y el desarrollo normativo.
- El **Consejo Estatal de Personas Mayores**: creado en 1994 y regulado por el Real Decreto 117/2005, de 4 de febrero (BOE de 5 de febrero de 2005; corrección de errores el 11 de marzo de 2005), se trata de un órgano colegiado interministerial, de carácter asesor y consultivo de la AGE, adscrito al Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, que garantiza la participación y colaboración de las personas mayores en la definición, aplicación y seguimiento de las políticas de atención, inserción social y calidad de vida dirigidas a este sector de la población en el campo de competencias atribuidas a la AGE. Sus funciones generales son: canalizar hacia la AGE las iniciativas y demandas de las personas mayores y asesorar e informar sobre las consultas que le son formuladas por los Departamentos Ministeriales e Instituciones en materias que afectan a las condiciones y calidad de vida de la población mayor.
- El **Consejo Nacional de la Discapacidad**: creado en 2004 y adscrito al Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, está formado por organizaciones representativas de personas con discapacidad y de sus familiares y la AGE. La finalidad de este Consejo es garantizar que las personas con discapacidad y sus familias puedan participar en la creación y planificación de las políticas públicas que les afectan.
- El **Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social**: creado en 1999, se trata de un órgano colegiado, de naturaleza interinstitucional y de carácter consultivo, concebido como ámbito de encuentro, diálogo, participación y asesoramiento en las políticas públicas de servicios sociales. Su finalidad primordial es propiciar la participación y colaboración del movimiento asociativo en el desarrollo de

las políticas de acción social enmarcadas en el ámbito de competencias atribuidas al Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Esta **colaboración y consenso** entre las diferentes partes interesadas también se ha buscado en la elaboración del *Acuerdo de Acreditación y Calidad*, acordado por el Consejo Territorial, con la finalidad de establecer unos **criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD**. De esta manera, se recogieron para su redacción las aportaciones efectuadas en la Mesa de Diálogo Social, así como las realizadas por las entidades de la sociedad civil, las sociedades científicas o las entidades profesionales, en un **proceso de participación** impulsado por la Secretaría de Estado de Derechos Sociales.

Este **proceso de participación** también ha tenido un papel fundamental en la elaboración de la *Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)*, impulsada por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Esta Estrategia es una apuesta por transformar el sistema de apoyos y cuidados para que todas las personas puedan desarrollar sus proyectos de vida elegidos y sean plenamente incluidas en la sociedad, contribuyendo a sus comunidades y disfrutando de sus derechos fundamentales. Es el resultado de un **importante proceso de reflexión, diálogo, participación y consenso**, en el que han participado aproximadamente 12.332 personas. Se han utilizado distintos métodos de participación y se han realizado consultas a distintos departamentos de la AGE, las comunidades autónomas, las entidades locales, las organizaciones del tercer sector, personas expertas a nivel nacional e internacional y ciudadanía en general, prestando especial atención a la participación y opinión de las personas expertas por experiencia.

El presente documento de *Implementación de la Estrategia Europea de Cuidados*, siguiendo la senda de la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados, ha apostado también por una **metodología participativa** con los principales departamentos ministeriales con competencias en el ámbito de los CLD y de las personas cuidadoras, así como con las consejerías autonómicas involucradas en el diseño e implantación de políticas dirigidas a las personas mayores y personas con discapacidad que requieren de apoyos y cuidados.

### **3.3.1.3** *Un sistema de información compartido y políticas basadas en la evidencia*

La **información y el seguimiento de los cuidados de larga duración** en España se articulan en torno al **Sistema de Información del SAAD (SISAAD)**, que es responsabilidad del gobierno central. El SISAAD está regulado por la Orden SSI/2371/2013, de 17 de diciembre, con el objetivo de garantizar una mejor disponibilidad de información y una comunicación recíproca entre las administraciones públicas. También busca facilitar la compatibilidad e intercambio de información para una mejor gestión, explotación y transparencia de los datos contenidos en él.

Las normativas incluyen los datos mínimos que deben compartir las comunidades autónomas y la Ley también indica qué análisis y estadísticas deben realizarse con toda esta información en el sistema, en interés de las administraciones centrales y regionales, así como de los compromisos derivados de organizaciones supranacionales internacionales.

El SISAAD está disponible para todas las comunidades autónomas para que puedan, si así lo desean, gestionar sus expedientes y generar las estadísticas del sistema de atención a la dependencia. Independientemente de si la comunidad autónoma gestiona sus expedientes a través del SISAAD o no, todas están obligadas a informar de ciertos datos de consolidación y control en las diferentes etapas del expediente.

El SISAAD tiene importantes **beneficios tanto cuantitativos como cualitativos**. Entre los primeros cabe destacar: la capacidad para gestionar y procesar miles de expedientes en línea; un único sistema de gestión global para todo el proceso de reconocimiento del estado de dependencia; la gestión centralizada de la Red de Servicios en todo el país; la disponibilidad inmediata de informes de gestión basados en la distribución geográfica; el seguimiento de la información a través de procesos en línea y automáticos, y mediante información consolidada y actualizada; y la reducción del papel en la tramitación de solicitudes.

Igualmente, cabe señalar algunos beneficios de carácter cualitativo derivados del uso del sistema de información compartido, tales como: ofrece una solución robusta que garantiza estabilidad en su uso y gestión; permite anticipar problemas organizativos y de gestión en general; reduce costos al poner a disposición de todas las comunidades autónomas una única aplicación; facilita el control de gestión y la eficiencia operativa utilizando información consolidada; proporciona un carácter homogéneo a los procesos, facilitando el lenguaje de gestión entre comunidades autónomas, así como el intercambio de información tanto entre ellas como a nivel de cada comunidad autónoma; y está disponible en todos los idiomas oficiales de España.

El Imserso **publica mensualmente datos nacionales y desagregados** por comunidades autónomas en los que se puede observar la evolución del SAAD<sup>35</sup>.

El **seguimiento y evaluación de esta respuesta de España a la recomendación del Consejo de la UE sobre el acceso a CLD de alta calidad y asequibles** que aquí se presenta estará basado en los datos procedentes del SAAD, pero adicionalmente se va a vincular al proceso de seguimiento y evaluación de la *Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad*, ya que, por la naturaleza y propósito de ambos procesos, muchos de los objetivos y medidas son compartidos. El seguimiento de la Estrategia prevé informes de progreso anuales que recojan la información aportada por las administraciones públicas sobre el grado de ejecución de las diferentes medidas recogidas en su Plan Operativo. Asimismo, se ha diseñado un proceso de evaluación de la Estrategia que incluye dos evaluaciones intermedias, en 2026 y 2028, y una evaluación final en 2030.

#### 3.3.1.4 Recopilar lecciones aprendidas y prácticas eficaces

Para enriquecer el diseño de la política de cuidados en España, se financiaron **20 proyectos** de entidades de la sociedad civil con amplia experiencia en el abordaje de retos sociales complejos, que tenían por objetivo **lograr la desinstitucionalización de distintos colectivos a través de procesos de innovación social**. El propósito era identificar experiencias exitosas que

---

<sup>35</sup> Una descripción detallada del sistema de información del SAAD y acceso a todas las estadísticas en: <https://imserso.es/autonomia-personal-dependencia/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/el-saad/sistema-informacion-sistema-autonomia-atencion-dependencia-sisaad>

posteriormente se pudieran escalar y sirvieran de evidencia para diseñar acciones más amplias destinadas a la desinstitucionalización y mejora de los cuidados.

En todos ellos el objetivo era buscar la transición de un modelo de cuidados “institucionalizado” a otro basado en el marco de los derechos humanos, desde un enfoque de desarrollo comunitario y centrado en el proyecto de vida de cada persona. Estos proyectos fueron financiados con cargo al componente 22 del “Plan de choque para la economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de inclusión” del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España<sup>36</sup>.

Acompañando a los proyectos, y también como parte de la Estrategia, se desarrolló la **Plataforma VIDAS**<sup>37</sup>, que constituye un ecosistema de innovación, con los miembros de los proyectos piloto y otros agentes sociales para compartir un proceso de aprendizaje colectivo para la creación de un nuevo modelo de cuidados y servicios integrados en la comunidad y centrados en la persona.

### 3.3.1.5 Previsión de las necesidades de cuidados integradas en la planificación

Para realizar una adecuada previsión de necesidades es **imprescindible contar con herramientas de información** que nos proporcionen datos tanto de los posibles perceptores de cuidados, como de los servicios y recursos disponibles, de manera que se pueda garantizar la cobertura de las necesidades de la población.

La información aportada por el INE resulta en este sentido de una enorme trascendencia, ya que realiza **proyecciones de población** que ayudan a prever en qué cuantía se incrementará la población mayor de España en las próximas décadas y, por tanto, la proporción aproximada de personas que puedan requerir cuidados y apoyos en un futuro. Gracias a estas proyecciones, desde las administraciones se pueden planificar acciones y adoptar medidas que nos permitan ir valorando y diseñando una respuesta para hacer frente a los retos futuros.

Asimismo, el *Sistema de Información del SAAD*, que se ha explicado previamente, resulta de gran utilidad al aportar **datos pormenorizados de todos los servicios y prestaciones del Sistema** proporcionados por las comunidades autónomas. Además de los informes que realiza cada comunidad autónoma, el Imserso es el responsable de agregar todos los datos nacionales y realizar informes periódicos y de evolución que permiten monitorizar el funcionamiento del Sistema. Todos estos datos son de acceso público y los informes están disponibles en la página web del Imserso.

Por otro lado, cabe destacar la realización recientemente de un *Censo de centros residenciales para personas mayores y con discapacidad*, tanto públicos como privados, que ha permitido **dimensionar la capacidad actual del sistema** y establecer un punto de partida sobre el que

---

<sup>36</sup> Plan de recuperación, transformación y resiliencia, la palanca VIII, denominada “Nueva economía de los cuidados y políticas de empleo” Componente 22, Plan de choque para la economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de igualdad e inclusión. <https://planderecuperacion.gob.es/politicas-y-componentes>.

<sup>37</sup> Plataforma vidas. <https://plataformavidas.gob.es/>

**cimentar la planificación**, teniendo en cuenta el modelo de cuidados que queremos implementar y las proyecciones de población del país.

Otros avances importantes sobre los que se podrá construir en el futuro incluyen que, desde 2021 y hasta 2023, España ha participado en el *Proyecto InCare*, financiado por la convocatoria EaSI de la Comisión Europea, que aborda el **apoyo inclusivo de los servicios de atención a largo plazo basados en la comunidad a través de enfoques participativos**. Como parte de este proyecto, se realizó un **modelo predictivo con distintos escenarios de necesidades de cuidados**<sup>38</sup>. Más concretamente, los principales objetivos de este trabajo fueron estimar los costes actuales de los CLD en España, proyectar los costes futuros de los cuidados en 2036, en función del cambio demográfico proyectado, y estimar los recursos que serían necesarios. Ofrecer una mejor atención y apoyo basados en escenarios de políticas desarrollados a través del compromiso con las partes interesadas era parte del proyecto. Este análisis se realizó desde una perspectiva social, de forma que se pretende incluir todos los costos de la atención, incluidos los relacionados con la atención no remunerada por parte de la familia y otros, la atención financiada con fondos públicos y el gasto privado en servicios de atención.

### 3.3.1.6 Análisis de contingencias para garantizar la continuidad de los cuidados

La atención a la dependencia y promoción de la autonomía constituye en España uno de los pilares del estado del bienestar y goza de un consenso social y político que permite asegurar su continuidad. No obstante, hay circunstancias sociales o económicas que pueden comprometer en cierta medida la provisión de servicios con la cobertura y calidad necesarias. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la necesidad de establecer sistemas que permitieran analizar contingencias y poder garantizar la continuidad de los cuidados.

En noviembre de 2020, a raíz de la pandemia de COVID-19, se constituyó un **grupo de en el seno de la Comisión Delegada** del Consejo Territorial del SAAD a fin de configurar un marco común de trabajo orientado a:

- 1- **Obtener evidencias y lecciones aprendidas** ante los distintos escenarios de la COVID-19 en residencias, acercándonos a diferentes actuaciones de abordaje.
- 2- **Compilar y analizar los contenidos de los Planes de Contingencia** elaborados por las comunidades autónomas en el plano de la gobernanza y por los centros residenciales regulados en el artículo 10 del Real Decreto – Ley 21/2020, de 9 de junio, en el plano de la actuación preventiva directa.
- 3- Elaborar **propuestas de estructura de datos mínimos** a recoger dentro de las herramientas comunes de recogida de información de centros residenciales, de manera que se ajusten a unos mínimos parámetros comunes configurados contando con los estándares a nivel internacional.
- 4- Finalmente, **recopilar las formas de coordinación** entre el sistema de servicios sociales y el sistema sanitario en cada territorio autonómico.

---

<sup>38</sup> El proyecto Supporting INclusive development of community-based long-term CARE services through multi-stakeholder participatory approaches (InCARE). <https://imerso.es/en/el-imerso/relaciones-internacionales/union-europea/actividades/programas-cofinanciados-union-europea/proyecto-incare#:~:text=El%20proyecto%20InCARE%20agrupa%20a%20instituciones%20p%>

Este grupo elaboró un informe en el que se establecía la necesidad, no sólo de contar con planes de contingencias para emergencias en todos los centros, sino también la relevancia de que todas las personas ligadas al centro residencial conocieran y comprendieran los protocolos de actuación ante las diferentes contingencias<sup>39</sup>.

### 3.3.1.7 Sensibilización social sobre los cuidados de larga duración

En los últimos años se está evidenciando un **cambio en la manera en que socialmente se percibe a las personas con necesidades de apoyos** y, por tanto, en la forma en que se conciben los CLD. Los modelos más institucionales, caracterizados por la homogeneización de la atención, con rutinas rígidas y restrictivas centradas en las necesidades organizacionales, la falta de control y elecciones, la ruptura con el proyecto de vida y con el entorno relacional y comunitario de la persona, y las relaciones asimétricas entre las personas cuidadas y las que proveen esos cuidados, se han evidenciado tremendamente reduccionistas e insatisfactorias. La necesidad de un cambio hacia modelos personalizados de atención, enfocados en los derechos humanos, que sitúan en el centro a las personas, respetando sus elecciones, voluntad y preferencias, y que promueven la participación social y la inclusión en la comunidad, se ha hecho aún más evidente durante la pandemia de COVID-19, haciendo aflorar las deficiencias de un sistema más centrado en los servicios y las organizaciones que en las personas.

Conscientes de que **para que se produzca una verdadera transformación del sistema de cuidados es necesario un auténtico cambio cultural**, desde las administraciones públicas, así como desde diferentes organizaciones y entidades del tercer sector, se han desarrollado y se siguen desarrollando diferentes iniciativas de sensibilización y concienciación dirigidas tanto a la población general, como a todos los implicados en los CLD (personas usuarias, familiares, profesionales de los cuidados, organizaciones y entidades, legisladores, ...).

El **cambio de mirada hacia las personas con discapacidad o con necesidades de apoyos** ha motivado la adopción de diferentes estrategias e iniciativas legislativas, cuyo objetivo es garantizar el pleno ejercicio de los derechos de estas personas y la remoción de los obstáculos que les impiden la participación efectiva en la sociedad. No sólo es necesario, a través de estas actividades de sensibilización, que la sociedad en su conjunto, y las personas cuidadoras especialmente, comprendan los efectos que los sistemas de cuidados con un enfoque más restrictivo y proteccionista pueden ocasionar en el desarrollo personal de estas personas y en el disfrute de sus derechos y libertades, sino que también es necesario que las propias personas con discapacidad o en situación de dependencia tomen conciencia de estos derechos y de los diferentes recursos de los que son merecedores para recibir los cuidados y apoyos que precisen.

El *Acuerdo de Acreditación y Calidad* recoge también este necesario cambio de enfoque en la provisión de cuidados a las personas en situación de dependencia, vinculando la acreditación de los centros y servicios del SAAD a la adopción de unos principios rectores de dignidad y respeto, personalización y atención centrada en la persona, participación, control y elecciones, derecho a la salud y al bienestar personal y proximidad y conexiones comunitarias. Asimismo, este Acuerdo pone el énfasis en la **necesaria sensibilización y formación de todos los profesionales** de estos centros en modelos de apoyo y atención centrados en las personas, en intervenciones

---

<sup>39</sup> Informe final del grupo de trabajo COVID-19 y residencias, 2022. <https://imserso.es/en/el-imserso/mas-informacion/covid-19-servicios-sociales/informe-final-grupo-trabajo-covid-19-residencias>

que promuevan la autonomía y el bienestar de las personas usuarias y en prácticas profesionales basadas en los derechos y la ética.

Asimismo, desde diferentes servicios sociales y sanitarios se desarrollan **campañas de sensibilización sobre las necesidades específicas y los peligros de la estigmatización de determinados colectivos** de personas con necesidades de apoyos y cuidados, como pueden ser el colectivo de personas con discapacidad intelectual, el colectivo de personas con enfermedades neurodegenerativas o el colectivo de personas con enfermedad mental.

Finalmente, es preciso señalar la relevancia de otras campañas de sensibilización que permiten **concienciar a la población sobre realidades** como el edadismo o la soledad no deseada, organizadas desde diferentes ámbitos, tanto profesionales como en plataformas y medios de comunicación social, y dirigidas a diversos públicos (afectados, familiares, profesionales, sociedad en su conjunto).

### *3.3.1.8 Garantizando una financiación adecuada y sostenible para los cuidados de larga duración.*

El artículo 32 de la Ley 39/2006 aborda la financiación del Sistema por las Administraciones Públicas, dictando en su primer epígrafe que la financiación del Sistema será la suficiente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que correspondan a las administraciones públicas competentes y se determinará anualmente en los correspondientes Presupuestos. Como ya se ha expuesto anteriormente, la AGE asume íntegramente el coste derivado del **nivel mínimo** de lo previsto en el artículo 9.

Complementariamente, el artículo 10 establece que es en el seno del Consejo Territorial donde la AGE y las comunidades autónomas acuerdan el marco de cooperación interadministrativa que se desarrollará mediante los correspondientes convenios entre la AGE y cada una de las comunidades autónomas. A través de dichos convenios, la AGE y las comunidades autónomas acuerdan los objetivos, medios y recursos para la aplicación de los servicios y prestaciones, estableciendo con ello el denominado **nivel acordado** de financiación. Igualmente, establecen los criterios para determinar la intensidad de protección de cada uno de los servicios previstos en el catálogo, y la compatibilidad e incompatibilidad entre los mismos, estableciendo igualmente la financiación que corresponda a cada Administración.

Además de los dos niveles de financiación descritos anteriormente, existe un **nivel adicional** de protección que es una aportación potestativa que pueden realizar las CCAA para mejorar el sistema en sus territorios. Por último, habría que tener en cuenta que la dependencia está sujeta a condición de recursos y se pueden realizar copagos por parte de los usuarios.

## Financiación del SAAD

AÑO	Nivel mínimo	Nivel acordado	<sup>(1)</sup> Nivel Adicional + copagos del usuario	Total
2007	82.563.029	224.608.989		307.172.018
2008	647.223.610	261.234.884		908.458.494
2009	1.214.159.534	306.961.650		1.521.121.184
2010	1.510.040.867	306.905.634		1.816.946.501
2011	1.284.421.236	306.903.064		1.591.324.300
2012	1.380.475.401	0	5.486.649.585	6.867.124.986
2013	1.216.380.619	0	5.592.028.771	6.808.409.389
2014	1.128.264.135	0	5.508.477.437	6.636.741.572
2015	1.193.202.662	0	5.960.016.121	7.153.218.783
2016	1.191.547.570	0	6.112.784.515	7.304.332.085
2017	1.228.347.476	0	6.341.976.341	7.570.323.817
2018	1.347.603.296	0	6.725.941.866	8.073.545.162
2019	1.382.221.711	0	7.224.503.080	8.606.724.791
2020	1.384.058.400	0	7.523.392.945	8.907.451.345
2021	1.685.478.862	306.961.650	7.712.206.608	9.704.647.120
2022	2.137.505.748	523.744.450	7.592.581.226	<b>10.253.831.424</b>
2023	2.442.565.600	849.823.590	No disponible	

(1) Importes según certificados de CCAA

Tabla 3. Financiación del SAAD desde 2007 hasta 2023

La **financiación del SAAD** por parte de la AGE se ha visto incrementada de forma notable en los últimos años. Tal y como se puede observar en la tabla 3 y en la figura 10, esta aportación sufrió un importante efecto tras la crisis económica en 2011 y ha experimentado una elevación considerable a partir del año 2021. Así mismo, la financiación llevada a cabo por las comunidades autónomas también ha experimentado un incremento considerable. En la tabla que se muestra a continuación hay que tener en cuenta que la obligación de aportar datos certificados sobre el gasto total efectuado por parte de comunidades autónomas, nivel adicional y copagos incluidos, se regula en el RD 1050/2013<sup>40</sup>, por lo que antes de esa fecha no existe disponibilidad de estos datos.

<sup>40</sup> Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula el nivel mínimo de protección establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2013/12/27/1050/con>

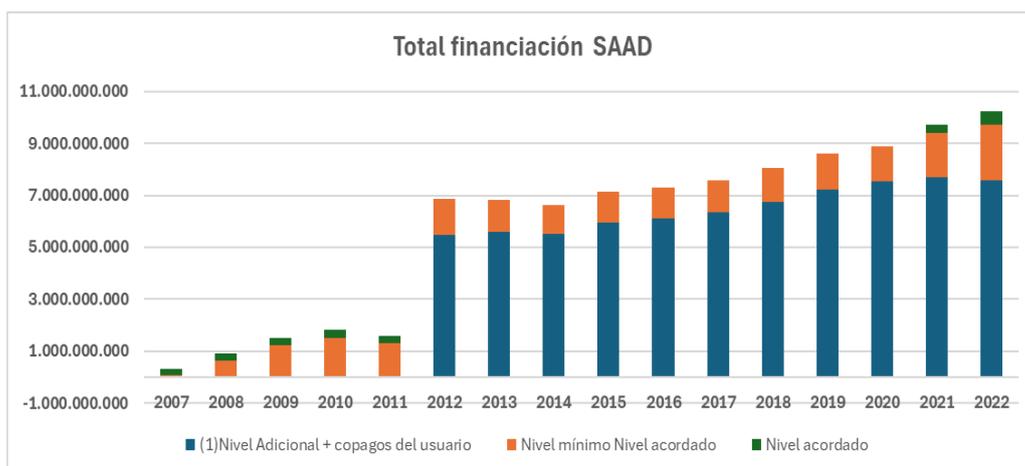


Figura 10: Financiación del SAAD, desagregación por nivel mínimo, acordado y adicional-copagos (2007-2022)

Los cuidados de larga duración llevan varios años siendo una prioridad en términos políticos y de financiación para el Gobierno de España.

Esta prioridad se intensificó de forma notable a causa de la pandemia de la COVID-19. La pandemia provocada por la expansión del coronavirus supuso una crisis de corte político, económico y social que impactaría en todas las esferas de actividad y también de forma multinivel: global, nacional y local. La pandemia generó un shock económico marcado por la hibernación económica y la paralización del tejido socio productivo. La Unión Europea rápidamente respondió a esta situación, mediante la creación de un instrumento de solidaridad sin precedentes, **los Fondos Next Generation**, que llevaron a la aprobación en España del “Plan de recuperación, transformación y resiliencia” mediante Acuerdo del Consejo de Ministros de 27 de abril de 2021 (PRTR)<sup>41</sup>.

El PRTR contó con cuatro ejes transversales: transición ecológica, transformación digital, cohesión social y territorial e igualdad de género. Estos cuatro ejes a su vez se concretaban en diez políticas palanca y 30 componentes articulando el programa de 102 reformas y 110 inversiones.

Uno de sus componentes, concretamente, el **componente 22 del PRTR**, se bautizaba como “Plan de choque para la economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de igualdad e inclusión”, en el seno de la política palanca octava “Una nueva economía de los cuidados y políticas de empleo”. El objetivo principal de este componente es la modernización y refuerzo del conjunto de los servicios sociales, con especial atención al modelo de cuidados de larga duración, promoviendo la innovación y un modelo de Atención Centrada en la Persona.

<sup>41</sup> <https://planderecuperacion.gob.es/>

**Financiación de las inversiones y reformas del Componente 22 y el proyecto del Componente 19 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, impulsados por el Ministerio de Derechos Sociales**

Tipología	Concepto	Euros
Reformas	Reforzar la atención a la dependencia y promover el cambio de modelo de apoyos y cuidados de larga duración: Estudio de evaluación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia	114.818
Inversiones	1.- Plan de apoyos y cuidados de larga duración: desinstitucionalización, equipamientos y tecnología	2.083.900.000
	2.- Plan de Modernización de los Servicios Sociales: Transformación tecnológica, innovación, formación y refuerzo de la atención a la infancia.	875.100.000
	3.- Plan España País Accesible.	181.438.480
	Transformación Digital del Tercer Sector para proyectos de modernización de los servicios sociales (2021 y 2022)	135.000.000
	Nuevos proyectos territoriales para asegurar la accesibilidad universal a la vivienda a personas mayores, con discapacidad y/o en situación de dependencia	50.000.000
	Desarrollo de herramientas tecnológicas de gestión de los servicios sociales	2.921.600
	Herramienta telemática de gestión de créditos de servicios sociales Herramienta telemática de análisis de proyectos desarrollados por tercer sector Herramienta telemática sobre actuaciones en infancia y adolescencia Herramienta telemática de un Sistema de <b>información</b> estatal de servicios sociales (SIESS) Herramienta telemática de un Sistema Estatal de información para la <b>gestión</b> de los servicios sociales (SEGISS)	598.400 475.200 475.200 668.800 704.000
Subvenciones	Proyectos piloto de desinstitucionalización	106.941.127
	"Mi casa: Una vida en comunidad"	24,9
	"Proyecto Rumbo: Hacia un modelo de autonomía personal conectada e inclusiva"	10,6
	"Derechos a la Vivienda: El reto de la desinstitucionalización del sistema de atención al hogar"	24,9
	"Piloto acogimiento familiar especializado"	14,2
	"BIOCUIDADOS: Nuevos modelos de cuidado prestados por la comunidad, centrados en la persona, en entornos rurales"	14,2
	"CRECE: impulsando las capacidades, competencias y el empoderamiento de las personas para la prevención de la institucionalización y desinstitucionalización"	18,6
	Proyectos piloto de innovación social	49.570.530
	Eje 1: Atención a la infancia en riesgo:	21.389.080
	Eje 2: Atención a personas sin hogar:	12.104.173
Eje 3: Atención a personas mayores:	16.077.277	
<b>Total</b>		<b>3.675.829.755</b>

Tabla 4: Financiación de inversiones y reformas del Componente 22 del Plan de recuperación, transformación y resiliencia (PRTR)

De esta forma, el presupuesto del entonces Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 incluyó desde aquel momento fondos europeos para el eje de "Economía de los Cuidados" del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, gran parte de ellos a ejecutar por las comunidades autónomas y las entidades locales, mediante proyectos de inversión entre otras categorías de gasto en la dotación de nuevos equipamientos públicos para cuidados de larga duración basados en una nueva arquitectura centrada en la persona y en la atención en entornos comunitarios, y remodelación y adaptación de los equipamientos existentes.

En efecto, el Ministerio con competencias legalmente establecidas en materia de Derechos Sociales, actualmente el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, es responsable principal del **componente 22 "Plan de Choque para el Economía de los Cuidados y Refuerzo de las políticas de igualdad e inclusión"**. Desde un punto de vista financiero, desde un primer momento el Componente 22 cuenta con un presupuesto bajo el **Mecanismo de**

**Recuperación y Resiliencia** de 3.891,85 Millones EUR, de los que un 80 %, 3.156,6 Millones EUR, se gestionan desde el mencionado departamento ministerial como entidad decisora.

A fin de gestionar la trazabilidad de los fondos PRTR, estos hitos y objetivos se organizaron en proyectos, de acuerdo con la metodología del sistema de gestión de los fondos PRTR, denominado **CoFFEE**. La ejecución de dichos proyectos se encuentra en estado avanzado y el Ministerio está en proceso de finalizar la documentación y enviar los Documento de Resumen de Cumplimiento (DRC) y demás exigidos en el Mecanismo de Verificación de las Disposiciones Operativas.

En otoño de 2023 y tras las elecciones legislativas, el gobierno de coalición entre los partidos PSOE y SUMAR vuelve a establecer el compromiso político con los cuidados de larga duración y así lo refleja en el documento del Acuerdo de Gobierno de Coalición entre PSOE y SUMAR<sup>42</sup>, que establece como prioridad el desarrollo estratégico de los derechos sociales, y entre ellos, la protección de las personas mayores y el impulso del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Entre los objetivos de dicho acuerdo figura **la continuación en la senda de crecimiento de la financiación de la dependencia** hasta que la financiación aportada por la AGE alcance el 50% del total, asegurando que las CCAA no disminuyen la inversión propia.

### 3.3.2 Desafíos relativos a la gobernanza del sistema de cuidados

Como se ha mencionado en este documento, el sistema de servicios sociales en España donde se integran los CLD está descentralizado y por tanto son competencia de las comunidades autónomas. Por su parte, el Estado mantiene ciertas competencias entre las que se encuentran las de coordinación, generación de sistemas de información y datos, y la esencial garantía de equidad en todo el territorio. Esto hace que la labor de co-gobernanza entre la AGE y las Administraciones Territoriales constituya un proceso crucial para la calidad de los servicios y para el avance coherente e integrado en todo el país, a la vez que se respetan las competencias y particularidades territoriales.

Uno de los desafíos presentes para la gobernanza del sistema es conseguir diseñar una **planificación conjunta y coherente** con una visión estratégica compartida y a largo plazo, fomentando la colaboración entre los actores involucrados en España para garantizar la calidad y sostenibilidad de estos servicios. Este desafío es afrontado por el Consejo Territorial que ha de llegar a acuerdos para la mejora del sistema a nivel global y en cada uno de los territorios.

Un desafío para la equidad territorial radica en la **diversidad de modelos** entre las 17 comunidades autónomas, ya que, a partir de la Ley 39/2006 que establece el sistema mínimo de cuidados y prestaciones, han desarrollado sus sistemas con ciertas diferencias. Esto puede dar lugar a una falta de igualdad en el acceso, en los servicios o en las prestaciones entre personas con las mismas necesidades y misma situación económica que residan en distintas regiones. Esta co-gobernanza resulta clave, por tanto, para asegurar el **equilibrio y cumplimiento entre el respeto al reparto de competencias y la garantía de la equidad** en todo el territorio español,

---

<sup>42</sup> El documento España avanza, una nueva coalición de gobierno progresista entre PSOE y SUMAR recoge las medidas acordadas entre los dos partidos que conforman el gobierno de España a partir de las elecciones de 2023. Texto íntegro disponible en: [https://es.scribd.com/document/679753103/Documento-completo-del-acuerdo-entre-PSOE-y-Sumar#download&from\\_embed](https://es.scribd.com/document/679753103/Documento-completo-del-acuerdo-entre-PSOE-y-Sumar#download&from_embed)

asegurando al mismo tiempo que los servicios sean flexibles, personalizados y adecuados para las distintas características de los territorios y, en particular, en poblaciones rurales.

Uno de los grandes retos que afrontan nuestras sociedades y, sin duda, el sector de los cuidados es el importante envejecimiento poblacional. En nuestro país esto se une a una de las longevidades más altas del mundo, que, si bien es un gran éxito, también requiere de una planificación a largo plazo que permita al sistema estar preparado para las necesidades de las próximas décadas. Para ello, ya se dispone de un potente **sistema de información**, pero es preciso incorporar nuevos usos, complementándolo con la explotación de otras estadísticas disponibles, utilizando no sólo el análisis de los datos pasados y actuales, sino también desarrollando modelos predictivos que permitan planificar sobre previsiones demográficas, de necesidades de cuidados, y de posibles escenarios de disponibilidad de recursos económicos y de servicios.

En línea con este punto estaría la necesidad de afrontar de forma sistemática el **aprendizaje y la gestión del conocimiento**, aprovechando el gran desarrollo habido en los últimos años de proyectos de administraciones públicas, privadas y de entidades del tercer sector. En España hay un gran potencial de innovación social y de abordaje de problemas complejos como son los CLD. El avance para la agregación de la información y del conocimiento permitirá la identificación y el escalado de aquellas iniciativas exitosas en otros territorios o convertirlas en políticas públicas.

Y, por último, es preciso afrontar con éxito uno de los retos que están a la base del resto, que es **la sostenibilidad financiera y el incremento de recursos**, esencial para asegurar que estos servicios estén disponibles, sean accesibles, estén basados en la comunidad, sean adecuados a las necesidades y garanticen máxima calidad para todas las personas que los necesiten.

## 4 Participación de las partes interesadas

En 2022, la Secretaría de Estado de Derechos Sociales del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 inició el proceso de elaboración de la **Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización 2024-2030**. Esta estrategia, tanto en su visión como en su aproximación a la acción, está fuertemente alineada tanto con el planteamiento de la Estrategia Europea de Cuidados, como con las Recomendaciones del Consejo de la UE.

La **Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización 2024-2030**, es un compromiso y elemento central en el Componente 22 del Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia, orientado a la modernización y refuerzo de los servicios sociales y del modelo de CLD. Es una apuesta por transformar el sistema de apoyos y cuidados para que todas las personas, especialmente aquellas que tienen más necesidades de apoyo y cuidados y/o una situación de mayor complejidad, puedan desarrollar sus proyectos de vida elegidos en la comunidad, en igualdad de condiciones que las demás personas, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico<sup>43</sup>.

Esta Estrategia se dirige principalmente a las personas con necesidades de apoyo y cuidados, especialmente **personas con discapacidad, personas mayores en situación de dependencia, niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección, y jóvenes que han pasado por el mismo y a las personas sin hogar**.

El alcance de esta estrategia requería de un diseño que abriera y articulase un debate público y plural sobre las temáticas que aborda, es por ello por lo que las medidas que propone son el resultado de un ambicioso proceso de reflexión, diálogo, participación y consenso, en el que se ha contado con un total de 12.332 personas participantes (43.800 participaciones). Se han utilizado distintos métodos de participación<sup>44</sup> y se han realizado consultas a las comunidades autónomas, distintos departamentos de la AGE, las entidades locales, las organizaciones del tercer sector, personas expertas a nivel nacional e internacional y ciudadanía en general; prestando especial atención a la participación y opinión de las personas expertas por experiencia.

La elaboración de la *Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)* ha sido un proceso exhaustivo y participativo que ha contado con la valiosa contribución de su **Consejo Asesor**. Este órgano consultivo, integrado por profesionales, personas expertas, académicos/as y personas expertas por experiencia, desempeñó un papel muy importante al participar activamente en diversos espacios y consultas. La heterogeneidad de perfiles dentro del Consejo, con representación de los cuatro grupos de población a los que se dirige la Estrategia, aseguró una visión integral y equitativa. Sus aportaciones fueron fundamentales en la definición del marco estratégico, la formulación de los ejes, las líneas de actuación y las medidas concretas, garantizando así la inclusión y representación de todos los actores involucrados. La solidez y legitimación de la Estrategia se

<sup>43</sup> Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización 2024-2030. <https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/>

<sup>44</sup> Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización 2024-2030. <https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/conocimiento/anexos-al-diagnostico/>

ven respaldadas por el compromiso y la diversidad de perspectivas aportadas por este Consejo Asesor.

Para la realización de este documento que da respuesta a la recomendación del Consejo de la Unión Europea se ha establecido una sinergia de acción con la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad, puesto que ambos buscan el rediseño de la política de cuidados en España.

Para hacer más sencillo el proceso de consulta a Ministerios y comunidades autónomas, y dado que habían hecho ya propuestas de acción para la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados, se ha realizado un proceso de análisis que ha permitido vincular las líneas de la Estrategia con las recomendaciones del Consejo. A partir de ahí se han identificado las propuestas de los Ministerios y las comunidades autónomas vinculadas con las recomendaciones del Consejo y se les han enviado para su validación y propuesta de acciones adicionales.

## 5 Objetivos de la política y medidas a adoptar o adoptadas

### 5.1 Respuesta política

#### 5.1.1 Compromiso con unos CLD adecuados, disponibles y de calidad

España se encuentra en un momento de profundo análisis y transformación de su modelo de cuidados, al igual que el resto de los países de la Unión Europea.

La preocupación de España por dar respuesta al reto del progresivo envejecimiento de la población y el incremento de la población en situación de dependencia ha sido el impulso durante las últimas décadas para la adopción de diferentes medidas y normativas que permitan asegurar el pleno y efectivo ejercicio de los derechos de estas personas, con independencia de su lugar de residencia, su necesidad de cuidados o su poder adquisitivo.

Como se ha expuesto en el apartado de diagnóstico, desde el año 2006, disponemos en nuestro país de una **legislación específica**, como es la *Ley 39/2006*, que garantiza el acceso en igualdad de condiciones de todas las personas que necesitan CLD a un conjunto de prestaciones públicas integrales e integradas en la red del SAAD, con la colaboración y participación de todas las administraciones públicas, y cuya calidad en todo el territorio de la Nación se garantiza a través de unos criterios comunes establecidos por el Consejo Territorial creado al amparo de esa misma ley. De esta manera, España intentaba dar respuesta a los tres criterios que en 2002 la Unión Europea, bajo la presidencia española, identificó como aquellos que debían regir las políticas de dependencia de los Estados miembros: universalidad, alta calidad y sostenibilidad en el tiempo.

Esta ley supuso un avance normativo crucial en materia de derechos sociales, dando lugar a un **sistema mixto de protección pública**, que combina prestaciones económicas y servicios, y que ha conseguido resultados muy positivos para todas las personas necesitadas de CLD. Sin embargo, su despliegue se ha visto limitado por las restricciones presupuestarias ocasionadas por las crisis económicas de 2008 y 2011 y, como se ha expuesto en el apartado de diagnóstico, aún quedan cuestiones importantes pendientes de resolver, como la promoción de la autonomía, que ha tenido un menor desarrollo que los servicios destinados a las situaciones de dependencia, la reducción de las listas de espera, de manera que se logre una respuesta más ágil, la disminución de la participación de las personas usuarias en la financiación de los servicios, para mejorar su asequibilidad, o la heterogeneidad y flexibilidad de los servicios ofertados para adaptarse a las diferentes necesidades, deseos y preferencias de las personas receptoras de atención.

La crisis sanitaria ocasionada por la pandemia del coronavirus puso en evidencia la enorme importancia de los cuidados y la necesidad, no sólo en nuestro país, sino en el conjunto de países que conforman la Unión Europea, de **cambios profundos en el sistema de CLD**, que permitan avanzar hacia un modelo centrado en la persona y con enfoque comunitario y de proximidad.

Así se recoge en el *Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales* de la Comisión Europea de 2021, cuyos postulados culminan en la publicación en 2022 de la *Estrategia Europea de CLD*.

Queda igualmente reflejado en el *Plan España 2050: Fundamentos y propuestas para una estrategia nacional a largo plazo* de 2021 (4º frente del 5º desafío: “Preparar nuestro Estado de bienestar para una sociedad más longeva”), en el que se proponen varias medidas dirigidas a mejorar la profesionalización y calidad de los CLD, a ofrecer una mejor atención a personas cuidadoras, familiares y profesionales, a impulsar cambios en las formas de cuidado y a promover la generación de un conocimiento sistematizado sobre los CLD.

### Una apuesta estratégica a nivel nacional

Este **enfoque estratégico de España**, con el planteamiento de una política estatal para preparar el sistema de bienestar social para el aumento de la esperanza de vida de la población, ha sido destacado en el Informe de Síntesis de toda la región europea sobre el grado de cumplimiento del Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento de Madrid (MIPAA) y su Estrategia Regional de Implementación (RIS) en el periodo 2017-2022 (UNECE, 2022). Asimismo, la cuestión del cambio en el modelo de CLD y la desinstitucionalización han tenido un lugar relevante en la agenda política durante toda la presidencia española de la Unión Europea, ejercida durante el segundo semestre de 2023, dando lugar a la aprobación de un documento de conclusiones del Consejo de la Unión Europea sobre la *Transición de los sistemas de cuidados a lo largo de la vida hacia modelos de apoyo holísticos, centrados en la persona y basados en la comunidad con una perspectiva de género*<sup>45</sup>.

La **apuesta política de España**, en su compromiso con construir un nuevo modelo de cuidados profesionales, se fundamenta en los siguientes **elementos esenciales**:

- Atención en la proximidad: atender a las personas en sus entornos domiciliarios y familiares.
- Atención centrada en las personas, en la protección de su dignidad y en el apoyo a sus proyectos vitales, para lo cual son necesarios modelos más flexibles que se adapten a las necesidades, deseos y preferencias de cada persona.
- Liderazgo público, asumiendo las administraciones públicas nuestra responsabilidad a la hora de dirigir y garantizar la calidad de la atención de los servicios, de manera que éstos no estén únicamente sometidos a criterios de mercado.
- Dignificación del trabajo profesionalizado de cuidados: es un reto de primer orden dado que el mayor valor añadido en los servicios a las personas lo presta el personal de atención directa, que trabaja de forma mayoritaria en condiciones precarias y claramente mejorables.

La tarea es compleja, pero viene acompañada de un **esfuerzo presupuestario sin precedentes**.

En 2021 el Consejo Territorial aprueba, dentro del *Plan de Choque SAAD*, un **aumento de la financiación del SAAD por parte de la AGE**, con un incremento de 600 millones de euros para 2021 e incrementos acumulativos de magnitud similar para los ejercicios presupuestarios de 2022 y 2023. De esta manera, en el periodo 2021-2023 se ha incrementado la financiación en 1.800 millones de euros, lo que supone un incremento del 130%. Esto ha permitido reducir las

---

<sup>45</sup> Conclusiones sobre la Transición de los sistemas de cuidados a lo largo de la vida hacia modelos de apoyo holísticos, centrados en la persona y basados en la comunidad con una perspectiva de género. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15421-2023-INIT/en/pdf>

listas de espera, aumentar las cuantías vinculadas al *nivel mínimo* de protección y la recuperación del denominado *nivel acordado* de financiación, suspendido desde el ejercicio 2012, cuya distribución territorial se realiza a través del Marco de Cooperación Interadministrativa y la suscripción de convenios con cada Comunidad Autónoma, acorde al cumplimiento de unos criterios que pretenden mejorar el SAAD mediante la reducción de la lista de espera, la mejora de las condiciones laborales y profesionales de sus trabajadores y trabajadoras y la introducción de mejoras en los servicios y prestaciones. Esta fuerte inversión económica, junto con la implementación de diferentes medidas de mejora, han dado como resultado que el número de personas atendidas se haya incrementado en un 28,01% en 2023, en comparación con datos de 2020, lo que se traduce en 303.654 personas más atendidas por el Sistema. Asimismo, el número de prestaciones y servicios se ha elevado en un 33,5% en este periodo 2020-2023, existiendo múltiples casos de personas que son beneficiarias de más de una prestación o servicio.

Por su relevancia, el conjunto de **medidas concretas para la reducción de la lista de espera y la simplificación de los trámites administrativos** que permitan una respuesta más ágil se recogen de manera específica en el *Plan para la reducción de la lista de espera del SAAD*, aprobado en abril de 2021. Como resultado de estas medidas, el tiempo de espera entre la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y la resolución de ésta se ha acortado a finales de 2023 en 133 días con respecto a finales de 2022 y, en general, se ha logrado reducir las listas de espera un 66%.

Para los próximos años, el actual ejecutivo de coalición, en su Acuerdo de Gobierno, se ha comprometido a **continuar con la senda de crecimiento de la financiación de la dependencia**, con el objetivo de que la financiación de la AGE alcance finalmente el 50% del total, equiparando con ello el gasto de las comunidades autónomas, lo cual se espera siga contribuyendo a la reducción de las listas de espera y a la mejora de los servicios y prestaciones, como los de teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y, en definitiva, al refuerzo y consolidación de la innovación en materia de políticas públicas.

Por otro lado, **España ha dedicado un componente concreto de los fondos europeos Next Generation a los CLD**, concretamente al eje de “Economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de igualdad e inclusión” (Componente 22 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia), cuyo objetivo principal es la modernización y refuerzo del conjunto de los servicios sociales, con especial atención al modelo de CLD, promoviendo la innovación y un modelo de Atención Centrada en la Persona. En este marco, el primer reto concreto abordado es **reforzar las políticas de atención a la dependencia e impulsar el cambio de modelo de apoyos y CLD**, mediante:

- La reducción de los obstáculos a la participación, de manera que se logre la inclusión real de todas las personas que necesitan apoyos.
- La adopción de medidas que permitan que las personas en situación de dependencia puedan seguir desarrollando su vida en su domicilio, conectadas con sus familiares, vecinos y entornos comunitarios habituales, con la atención que precisen y que responda de manera personalizada a sus necesidades y preferencias, propiciando vidas dignas y plenas, así como reduciendo y previniendo la institucionalización y la pérdida de autonomía. Al mismo tiempo, se deben aumentar los equipamientos compatibles con el modelo de Atención Centrada en la Persona para quienes precisen una atención fuera del domicilio, financiando nuevos equipamientos públicos de tamaño y diseño adecuados para este modelo o remodelando los existentes.
- La transición de la Atención Institucional a la Atención Comunitaria, avanzando en el proceso de desinstitucionalización y promoviendo el desarrollo de servicios

comunitarios y modelos de apoyo centrados en las personas y basados en un marco de derechos.

Con el objetivo de abordar todas estas propuestas de reforma y mejora del SAAD, previstas en el mencionado *Plan de Choque SAAD*, se destina el 53,54% de los fondos del Componente 22 (2083,9 millones de euros) a la **inversión en un “Plan de apoyos y cuidados de larga duración: desinstitucionalización, equipamientos y tecnología (C22.I1)”**. Esta línea de inversión se ha concretado en **seis actuaciones**:

- Realización de una **evaluación completa del SAAD**, para conocer mejor su realidad y diferencias territoriales e identificar necesidades de mejora, cuyos resultados fueron publicados en septiembre de 2022 y que ha puesto de manifiesto la necesidad de abordar ciertas reformas.

Una de las acciones derivadas de las conclusiones y recomendaciones de esta evaluación, con el objetivo de mejorar las prestaciones del Sistema y lograr una atención más personalizada, mediante la flexibilización y posibilidad de combinación de dichas prestaciones, ha sido la **reforma en 2023 del Real Decreto 1051/2013 por el que se regulan las prestaciones del SAAD establecidas en la Ley 39/2006** (Real Decreto 675/2023). Este acuerdo histórico, incluido como uno de los puntos del *Plan de Choque SAAD*, ha permitido situar tanto la intensidad de horas del servicio de ayuda en el domicilio como las cuantías de las prestaciones económicas del SAAD en máximos históricos, incrementándose en un 17,35% las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar y en un 4,5% las prestaciones vinculadas al servicio y las prestaciones económicas para Asistencia Personal. Se establecen también unas cuantías mínimas para cada grado y prestación económica, de manera que se garantice que dichas prestaciones no se vean excesivamente minoradas al aplicar las reducciones previstas en la normativa de cada Comunidad Autónoma. Asimismo, se dispone la prestación del servicio de teleasistencia como servicio complementario del resto de prestaciones y se modifican los requisitos y condiciones de acceso a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, de manera que, por un lado, se elimina el requisito de parentesco y de acreditación de cuidados previos y se pone el énfasis en la idoneidad, disponibilidad y viabilidad de las personas cuidadoras no profesionales, para que dichos cuidados puedan ser proporcionados por otras personas del entorno de la persona dependiente que cumplan dichos extremos y, por otro, pasan a considerarse como servicios aquellas prestaciones para cuidados en el entorno familiar que lleven aparejadas un servicio de apoyo al hogar de la persona dependiente, de forma que se descargue a las personas cuidadoras.

Con respecto a la mencionada **figura del Asistente Personal**, su definición y el marco común de condiciones específicas para su acceso han sido establecidas por el Consejo Territorial en su Acuerdo del 12 de mayo de 2023 (Resolución de 24 de mayo de 2023 de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales), considerando dicha figura como uno de los servicios de mayor impacto en la autonomía personal y en los proyectos de vida independiente de las personas con necesidades de apoyo, en el marco de la actual reconceptualización del modelo de cuidados y la apuesta de nuestro país por la desinstitucionalización.

Otra de las consecuencias de la evaluación del SAAD ha sido la puesta en evidencia de la necesidad de **reformar la Ley 39/2006**, recogándose, tanto en el Acuerdo de Gobierno

del nuevo ejecutivo de coalición como en los objetivos y líneas de actuación del Imsero para el año 2024, la firme voluntad de llevar a cabo esta revisión. El objetivo de la misma es **adaptar la Ley** a la Convención Internacional sobre los **derechos de las personas con discapacidad** e introducir **medidas para que las prestaciones del SAAD sean acordes a las circunstancias, preferencias y voluntad de cada persona en situación de dependencia**, de forma que se preste una **atención centrada en la persona**. Algunas de las posibles medidas que se están evaluando son: la supresión del régimen de incompatibilidades de las prestaciones y servicios, la eliminación de la excepcionalidad de la prestación económica de cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, la inclusión como personas cuidadoras a las personas del entorno relacional, el reconocimiento del servicio de teleasistencia como derecho subjetivo, el desarrollo de servicios y prestaciones para fomentar la permanencia de la persona con necesidades de apoyo en su entorno comunitario o la promoción de productos de apoyo para la autonomía personal.

- Elaboración de la **Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)**, elemento central del componente 22 e importante apuesta de España, a modo de hoja de ruta, para lograr una profunda transformación del sistema de apoyos y cuidados, de manera que todas las personas puedan desarrollar sus proyectos de vida elegidos, sean plenamente incluidas en la sociedad, contribuyendo a sus comunidades, y disfruten de sus derechos fundamentales. Esta Estrategia, con un enfoque transversal e interseccional que ha generado un proceso participativo y de debate social sin precedentes, se dirige principalmente a las personas con necesidades de apoyo (personas con discapacidad, personas mayores en situación de dependencia, niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección y personas sin hogar), así como a sus familiares y cuidadores profesionales. El contenido de la Estrategia se estructura a partir de cinco ejes estratégicos (Prevención de dinámicas de institucionalización; Autodeterminación, desarrollo comunitario y cambio cultural; Transformación de los modelos de atención; Desarrollo de apoyos y servicios para la transición y consolidación de una buena vida en la comunidad; Condiciones habilitadoras para la desinstitucionalización), 16 objetivos y 50 líneas de actuación que orientan su implementación.

De este modo, la Estrategia tiene una orientación preventiva, lo que implica trabajar, por un lado, factores universales y estructurales como la vivienda, la accesibilidad, la garantía de rentas o la salud y, por otro, factores dirigidos al desarrollo de respuestas ágiles y flexibles para apoyar a las personas en riesgo de iniciar procesos de institucionalización.

Asimismo, la Estrategia propone fomentar la autodeterminación de las personas que reciben apoyos, el desarrollo de buenas comunidades inclusivas y el cambio cultural en la ciudadanía.

Propone también la transformación de los modelos actuales de apoyos y cuidados, tanto en cuanto a la metodología de intervención, que debe estar centrada en las personas, como en la transformación de la práctica profesional, en la mejora de las condiciones laborales de quienes trabajan en el sector, en la eliminación de la brecha de género, en la activación de mecanismos de seguimiento, calidad y evaluación, y en la potenciación de los procesos de innovación social.

Por último, la piedra angular de la Estrategia es el desarrollo de apoyos y servicios para la transición y consolidación de una buena vida en la comunidad, lo que implica impulsar

nuevos servicios y apoyos para que las personas puedan vivir de acuerdo a su voluntad y preferencias en la comunidad, todo ello acompañado del fortalecimiento de la coordinación interinstitucional y entre los distintos agentes proveedores de servicios, tanto públicos como privados, y del Tercer Sector de Acción Social.

Para garantizar la plena implantación de esta Estrategia que conduzca a una verdadera transformación del modelo de cuidados, la misma irá aparejada de un **gran esfuerzo presupuestario y de financiación**, así como de una **transformación de las condiciones de trabajo en el sector**.

Asimismo, vinculada con esta *Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad* e incluida como actividad a realizar en el Componente 22, se contempla la realización en diversos medios de comunicación de **campañas de sensibilización y difusión**, cuyo objetivo es que la población general **tome conciencia de la importancia de este cambio de modelo**, así como que las personas en situación de dependencia y sus familiares tengan un mayor conocimiento de sus derechos y de las alternativas al modelo institucional y asistencial. Estas campañas deberán permitir también la **valorización social del trabajo de cuidados**, tan necesario para la sociedad.

- Financiación de varios **proyectos piloto en procesos de desinstitucionalización y prevención de la institucionalización**, con el objetivo de demostrar cómo funcionan las nuevas políticas y utilizarlas como experiencias de aprendizaje que puedan ser transferidas a mayor escala y contribuyan al desarrollo de la *Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad*.

Además de estos proyectos piloto, dentro de esta inversión se ha incluido también la realización de un **estudio de investigación sobre procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios en España (Proyecto EDI)**, el cual examina factores de riesgo, buenas prácticas, recomendaciones y considera también el marco ético, jurídico y financiero necesario para el desarrollo sostenible de esta transición desde modelos asistencialistas hacia modelos personalizados y de base comunitaria.

- Financiación de la **construcción y remodelación de equipamientos** residenciales adaptados al modelo de Atención Centrada en la Persona, de nuevos centros de día y de tecnología al servicio de los CLD, mediante la introducción de equipamientos domiciliarios que favorezcan la promoción de la autonomía personal, mediante el uso de la teleasistencia avanzada, así como de cualquier otro medio tecnológico que permita la prestación de apoyos y cuidados en viviendas conectadas y entornos de cuidados inclusivos, también en el medio rural. Todo ello a través de la distribución de fondos entre proyectos concretos de inversión presentados por las comunidades autónomas, asegurando que contribuyen a estos objetivos y garantizando una distribución territorial adecuada y que permita afrontar el reto demográfico.

Son de señalar también, dentro de las inversiones incluidas en el Componente 22, las destinadas a la modernización de los servicios sociales (C22.I2) y a la mejora de la accesibilidad desde una perspectiva integral (C22.I3).

Respecto a la primera, **“Plan de modernización de los Servicios Sociales: transformación tecnológica, innovación, formación y refuerzo de la atención a la infancia (C22.I2)”**, con un presupuesto de 875,1 millones de euros, contempla la necesaria transformación tecnológica, la

innovación, la mejora de la formación de las y los profesionales y el refuerzo de la atención a la infancia. Destacan las actuaciones dirigidas a:

- Implementar **programas integrales de introducción de nuevas tecnologías** en la atención de los servicios sociales, con el fin de mejorar tanto su eficacia (menores tiempos de espera) como su calidad (mejores resultados de las intervenciones sociales).
- Desarrollar e implementar **herramientas tecnológicas específicas** para la mejora de los sistemas de información y gestión de los servicios sociales.
- Financiar **proyectos piloto** que promuevan reorientar las políticas públicas hacia modelos innovadores que pongan en práctica **modelos de atención normalizadores y centrados en las personas**, así como garantizar la presentación de servicios sociales en áreas de baja densidad o en declive demográfico, en los que cada vez es más compleja la asistencia y la garantía del acceso universal.

La financiación de estos proyectos piloto, unida a la de los proyectos ya mencionados en el *Plan de Apoyos y Cuidados de Larga Duración (C22.I1)*, supone una **inversión histórica en España en innovación social**. En total se han financiado 20 proyectos, reunidos en la Plataforma VIDAS (Vías Innovadoras para la Desinstitucionalización a través de los Aprendizajes en Sociedad), que se dinamiza de forma colaborativa y coordinada y genera espacios de innovación e investigación comunes a los 20 proyectos, de manera que se garantice el aprendizaje compartido y la transferencia de las lecciones a nuevas políticas públicas a lo largo de todo el proceso. Esta inversión asciende a un total de 156 millones de euros e involucra a 137 organizaciones del Tercer Sector, así como a las administraciones locales y autonómicas, y está proporcionando evidencias sólidas para el cambio de modelo, que permitirán desarrollar soluciones alternativas a la institucionalización y promover la desinstitucionalización.

Tanto estos proyectos piloto como el Proyecto EDI mencionado anteriormente han sido y siguen siendo claves para generar evidencias que se podrán incorporar y contrastar en el diseño y desarrollo de la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización (2024-2030).

- Diseñar y desarrollar un **programa de formación** dirigida al personal técnico del Sistema Público de Servicios Sociales y al personal que participa en el cambio del modelo de apoyos y CLD (servicios residenciales, de ayuda domiciliaria, de asistencia personal y de teleasistencia), capacitándoles y formándoles en los principios de este nuevo modelo, en la práctica ética de los cuidados, dignificando y poniendo en valor estas profesiones tan esenciales.
- Invertir en diversos aspectos que favorezcan la **reforma del equipamiento de los centros destinados a la infancia y la adolescencia para adaptarlos al modelo de Atención Centrada en la Persona** (centros de primera acogida y valoración, macrocentros y pisos para menores ex tutelados).

Con relación al **“II Plan Nacional de Accesibilidad Universal. España País Accesible (C22.I3)”**, éste cuenta con una financiación de 197,6 millones de euros y está destinado a la mejora de la accesibilidad desde una perspectiva integral, con inversiones relacionadas con la adecuación de espacios físicos, elaboración de materiales accesibles, adaptación de entornos digitales y páginas web, fomento de la investigación y la tecnología, así como medidas para garantizar la accesibilidad sin brechas entre áreas urbanas y rurales. Este Plan atiende cuestiones estratégicas que se proyectan para proteger a las personas que se encuentran en especial situación de

vulnerabilidad y aborda diferentes ámbitos alineados con la Estrategia Española sobre Discapacidad, como la realidad de las personas con grandes necesidades de apoyos, la perspectiva de género, las diferentes etapas vitales, con especial interés a la infancia y las personas mayores, o las necesidades específicas que acompañan a quienes viven en el medio rural. De esta manera, España da consecución a los mandatos de la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad y se convierte en un **país pionero en esta materia**, con el objetivo de crear una Europa más social, inclusiva y accesible. Entre sus actuaciones se encuentra la creación en 2023 del **Centro Español de Accesibilidad Cognitiva**, cuyo objetivo es la promoción y fomento de todo lo relacionado con la accesibilidad cognitiva en España, de manera que se eliminen las barreras que impiden la participación plena de todas las personas en condiciones de igualdad.

Otro de los hitos derivados del *Plan de Choque SAAD* ha sido la aprobación, en junio de 2022, del **Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD**, que viene a sustituir al anterior acuerdo adoptado en el año 2008 para adecuarse a la realidad actual y establecer unos mínimos comunes que no sólo garanticen la calidad de los servicios que reciben las personas en situación de dependencia, sino que también apuntalen los derechos de las personas usuarias, contenidos en el artículo 4 de la LEY 39/2006. Asimismo, este Acuerdo incide en la calidad del empleo, entre otras medidas, con la mejora de las ratios de personal de atención directa, el establecimiento de requisitos de cualificación, el desarrollo de planes de formación, orientados a cuidados y apoyos basados en los derechos de las personas y de contexto comunitario, y la mejora de las condiciones de contratación y de salud laboral del personal de cuidados. Finalmente, se promueve la creación con carácter permanente de una Ponencia técnica de evaluación y calidad del SAAD, más basada en los resultados en las personas que sólo en los procedimientos, y se establece el régimen competencial con las diferentes Administraciones Públicas y las condiciones de financiación.

De este modo, además de unos criterios de acreditación comunes a todos los servicios (garantía de acceso a los centros y servicios sin discriminación, atención libre de sujeciones y requisitos documentales mínimos comunes), se concretan requisitos específicos para los diferentes servicios: atención residencial, centros de día, ayuda a domicilio y servicio de teleasistencia.

Los principios rectores del nuevo modelo de atención establecido por este Acuerdo son: dignidad y respeto; personalización y atención centrada en la persona; participación, control y elecciones; derecho a la salud y al bienestar personal; y proximidad y conexiones comunitarias.

En definitiva, este Acuerdo, fruto de un amplio debate y aportaciones de todos los sectores implicados en los apoyos y CLD tanto del mundo de la discapacidad como del de las personas mayores, supone un **paso muy importante en el diseño de la hoja de ruta de un indiscutible proceso de transformación del modelo de CLD** que desde hace años llevamos afrontando en España y en la mayor parte de los países de Europa. Se continúa e impulsa, de esta manera, el camino hacia un modelo que reconozca la singularidad de cada persona y ponga a ésta en el centro de su proceso de atención, dibujando una visión muy clara de cómo deben ser los servicios y prestaciones de las personas que tienen necesidades de apoyo en el día a día, y avanzando hacia un modelo de intervención basado en derechos, de apoyos personalizados, libre de sujeciones y coerciones, con mejores servicios domiciliarios y de proximidad, y con centros residenciales de menor escala y con ambiente hogareño y, sobre todo, con un modelo de relación igualitario entre las personas que necesitan apoyos y aquellas que trabajan para prestárselos. Sin olvidarse de la mejora de la calidad del empleo en este sector, con mayores ratios de personal de atención directa, mejora de las condiciones laborales y más formación y

cualificación profesional, así como mayor coordinación social y sanitaria, para que los apoyos y los cuidados tengan verdaderamente un enfoque integral.

### Cambio normativo para avanzar en derechos

Todas las medidas transformadoras mencionadas del *Componente 22 “Plan de choque para la economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de inclusión”*, combinadas con las establecidas y derivadas del *Plan de Choque SAAD*, han supuesto y siguen constituyendo un **fuerte impulso a la economía de los cuidados** y ponen de manifiesto el **profundo cambio cultural** que se está llevando a cabo en nuestro país en la forma de concebir los CLD y de comprender y abordar la discapacidad, promoviendo la autonomía y autodeterminación de estas personas y evitando situaciones de abuso. Este **nuevo enfoque, basado en derechos y de contexto comunitario**, queda plasmado en la **reforma y desarrollo de diferentes normativas**, como:

- **Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica:** mediante esta ley, España elimina una discriminación histórica hacia el colectivo de personas con discapacidad y adecúa su ordenamiento jurídico a la Convención Internacional sobre derechos de las personas con discapacidad de Nueva York, del 13 de diciembre de 2006 (ratificada por nuestro país en 2007). Con su entrada en vigor, el 3 de septiembre de 2021, se reconoce que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica, en igualdad de condiciones que las demás personas, en todos los aspectos de su vida y, por tanto, derecho a la autodeterminación, proporcionándoseles los apoyos que precisen para la toma de decisiones en función de su voluntad, deseos y preferencias, los cuales deberán prevalecer y dirigir la actuación de las personas que les presten dichos apoyos. Desaparece así de nuestro ordenamiento jurídico la “incapacitación judicial”, que se adoptaba previamente como medida de protección hacia las personas con discapacidad por diferentes causas (discapacidad intelectual, personas con demencia u otras enfermedades neurodegenerativas, personas con trastorno mental grave), y se implanta un nuevo sistema basado en el respeto a los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona con discapacidad, regulándose para su garantía medidas de apoyo que sean proporcionadas y adaptadas a sus circunstancias.
- **Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad:** supone otro hito en la práctica ética de los cuidados y el respeto a la dignidad y derechos de las personas que requieren de apoyos, por la que el Ministerio Fiscal velará por evitar el uso inadecuado o abusivo de contenciones o sujeciones físicas y/o farmacológicas, limitándose su utilización a situaciones de excepcionalidad, cuando no haya funcionado otro método de prevención o en supuestos de riesgo inminente y grave para la persona o para terceros, y siempre bajo prescripción facultativa. Desde el Ministerio Fiscal se invita a reflexionar sobre el recurso a la contención como única vía para lograr el objetivo de control, protección y seguridad de estas personas y se promueve la búsqueda de alternativas más respetuosas con la dignidad y singularidad de cada individuo y de su salud.

Este enfoque del cuidado sin sujeciones se recoge también en el mencionado *Acuerdo de Acreditación y Calidad* (28/06/2022), donde se establece que todas las personas atendidas en el ámbito del SAAD tienen derecho a recibir una atención libre de sujeciones, desde el reconocimiento a su dignidad y promoción de la autonomía, y se insta a todos los centros de atención residencial y centros de día a tener un compromiso formal respecto a la atención libre de sujeciones y coerciones y a ofrecer a su personal de atención directa la formación necesaria a este respecto.

- **Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030 para el acceso, goce y disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad** (aprobada por Consejo de Ministros de 3 de mayo de 2022): concebida como una hoja de ruta ambiciosa y posibilista para que el Estado español, a través de sus administraciones y poderes públicos, contribuya a hacer efectivos los derechos humanos de las personas con discapacidad y de sus familias, conforme a lo estipulado en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas y al marco establecido por la Unión Europea. De esta manera, la inclusión, la plena participación y los derechos de las personas con discapacidad se convierten en una política de Estado y se concretan en medidas para la promoción de la autonomía, la vida independiente y la reconstrucción de una sociedad inclusiva con todas las personas, erradicando toda forma de discriminación por razón de discapacidad. Esta estrategia ha sido fruto de un amplio proceso participativo y tiene un enfoque intersectorial, con la mirada puesta en ofrecer soluciones a retos como la atención a personas con discapacidad que viven en zonas rurales o despobladas, a personas con grandes necesidades de apoyo o a personas con discapacidad psicosocial. Esta Estrategia plantea siete retos estratégicos con objetivos concretos y planes operativos en materias como la accesibilidad, la cultura, la educación, la salud y las mujeres y niñas con discapacidad. Para el logro de los objetivos fijados por esta Estrategia, en los últimos cuatro años **se ha aumentado un 468% la financiación de las políticas dirigidas a este fin**, lo que supone un total de 293 millones de euros.
- **Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad**: Este Real Decreto modifica al de 1999 y supone el abandono del enfoque tradicional meramente biológico, imperante hasta ese momento, para adoptar el modelo biopsicosocial de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF), propuesto por la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad de 2006. Se aborda así la discapacidad desde el enfoque de derechos humanos, con una visión más global y holística que tiene en cuenta los problemas psicosociales y dificultades en la participación que encuentran estas personas, y no sólo sus deficiencias. Se sitúa a la persona y sus necesidades en el centro del proceso, se agilizan y flexibilizan los trámites, mediante el uso de medios telemáticos, para asegurar la accesibilidad universal de todo el proceso, se establece un trámite de urgencia para personas en situación de vulnerabilidad, se garantiza el derecho de los menores o personas con alto grado de discapacidad a ser escuchados y participar en la toma de decisiones sobre su propio proceso, y se adapta la valoración a las nuevas realidades de las personas con discapacidad. Con respecto a los baremos utilizados en dicha valoración, la **Orden DSA/934/2023, de 19 de julio, modifica los baremos del RD**

**888/2022**, de manera que se correspondan con los acordados por el Pleno del Consejo Territorial, teniendo como referente el mencionado modelo biopsicosocial propuesto por la CIF.

- **Reforma del artículo 49 de la Constitución Española, de 15 de febrero de 2024**, aprobada en sesión extraordinaria del Pleno del Congreso de los Diputados el 25 de enero de 2024 para acomodarlo a la realidad social y a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de Nueva York (2006), ratificada por España en 2007. Esta modificación es la primera de carácter social de nuestra Carta Magna y responde a una larga demanda de los colectivos de personas con discapacidad. Incluye tanto el lenguaje utilizado como su estructura y contenido. Respecto al lenguaje, se sustituye el término “disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos” por el de “personas con discapacidad”, de manera que se garantice la dignidad inherente de estas personas. Se reforma también la estructura del artículo en coherencia con la multiplicación de los enfoques desde los que actualmente se aborda la discapacidad, reflejando en cada uno de sus cuatro preceptos una dimensión diferente de la protección de las personas con discapacidad. Por último, se modifica el contenido del artículo para adaptarlo a las concepciones actuales sobre la protección de las personas con discapacidad, abandonando la concepción médico-rehabilitadora de la redacción original en pro del paradigma de derechos humanos surgido de la Convención. De este modo, se pone el énfasis en los derechos y deberes de los que son titulares las personas con discapacidad, como ciudadanos libres e iguales. Se fijan asimismo los objetivos que deben orientar la acción positiva de los poderes públicos, como son su plena autonomía personal, el respeto a su libertad de elección y preferencias individuales y su inclusión social, se incluye la participación de las organizaciones representativas de este colectivo en la elaboración de estas políticas públicas y se hace una alusión expresa a la atención específica de las necesidades de las mujeres y niñas con discapacidad por su situación de especial vulnerabilidad. Esta modificación del texto constitucional es signo y punto de partida de la igualdad transformadora que guía las políticas de nuestro país y motor de cambio y desarrollo de nuevas medidas y futuras modificaciones legislativas en diferentes ámbitos.
- **Modificación de la Ley General sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:** desde el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 existe el compromiso de modificar esta ley para garantizar la provisión de apoyos a las personas con discapacidad, fomentando su autonomía y autodeterminación, y para recoger de manera adecuada la obligación de los poderes públicos de impulsar las políticas que garanticen la plena autonomía personal y la inclusión social de las personas con discapacidad en entornos universalmente accesibles.

### Fomento del bienestar y de sociedades inclusivas

En esta transición desde una atención institucional hacia una atención comunitaria y centrada en las personas, que fundamenta la apuesta política de España, se están realizando en nuestro país **importantes esfuerzos dirigidos a la prevención de la dependencia y la promoción de ciudades y entornos físicos y sociales más inclusivos, justos, seguros, saludables y accesibles**, que faciliten la **participación efectiva** de todos sus ciudadanos, independientemente de su edad o discapacidad, en los distintos ámbitos de su vida (social, económica, cultural y de ocio, política, etc), que ofrezcan **espacios de empoderamiento** y eviten la exclusión, y que **reduzcan la percepción de soledad**, incluyendo los entornos rurales o más aislados, en los que éstas problemáticas puedan verse agudizadas.

En este sentido, cabe señalar el papel que el Imsero, mediante su acuerdo de colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), realiza desde 2011 en la coordinación e impulso de la **Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores en España**, difundiendo, formando y asesorando para facilitar la adhesión de los ayuntamientos de nuestro país a la Red y facilitar el intercambio de conocimientos y experiencias en procesos de amigabilidad con el envejecimiento. Actualmente ya son 255 los ayuntamientos adheridos a la misma, que trabajan por **mejorar la accesibilidad y participación social** de las personas mayores y **facilitar un envejecimiento saludable y activo**. Una ciudad amigable con las personas mayores es aquella en la que las políticas, los servicios y las estructuras relacionadas con el entorno físico y social se diseñan y reorganizan para apoyar y permitir a las personas mayores vivir dignamente, disfrutar de una buena salud y calidad de vida, y continuar participando en la sociedad de manera plena y activa. La OMS impulsa decididamente el crecimiento y desarrollo de esta Red en el marco de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) y la Agenda 2030, por su relevancia en la **superación del edadismo** y en la **mejora de la calidad de vida de las personas mayores**.

La Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores tiene una fuerte vinculación con esta implementación de la Estrategia Europea de Cuidados, con la ya mencionada Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad y con el **Marco Estratégico Estatal frente a la Soledad**, que próximamente será publicado por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Este marco, que verá la luz en 2025, con un enfoque transversal, pretende servir de referencia en el abordaje de la soledad en todas las edades, coordinando acciones y promoviendo el reconocimiento de esta problemática social. Incluye un punto de vista preventivo e incorpora elementos para la detección temprana y la sensibilización de toda la sociedad en relación con este tema, así como para la intervención desde un enfoque comunitario, basado en la construcción e interrelación de redes de apoyo. La OMS considera la soledad como una de las mayores amenazas para el deterioro de la salud de las personas y un factor determinante que favorece su entrada en riesgo o situación de dependencia; de ahí el especial interés del gobierno de España en implementar las medidas necesarias para prevenir esta problemática y mejorar el bienestar de las personas que se sienten solas. El Marco Estratégico contempla acciones a medio y largo plazo, vinculadas a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y a la Década para el Envejecimiento Saludable de la OMS, con un alcance temporal desde 2025 hasta 2030. Se está diseñando asimismo un **Plan Operativo frente a la Soledad 2024-2026**, desarrollado por Imsero, con medidas concretas a corto y medio plazo.

Por otro lado, desde el Ministerio de Sanidad, y en coordinación con las Comunidades Autónomas, también se están desarrollando acciones para identificar a personas mayores, especialmente que viven en soledad, con **problemas de salud mental** para poder abordar esta realidad de forma integral y multidisciplinar, así como para la **prevención de conductas suicidas**. Estas medidas están incluidas en el **Plan de Acción de salud Mental 2022-2024**, que está articulado en torno a 6 líneas estratégicas para dar respuesta a los problemas de salud mental de la población y, en especial, para abordar el impacto que la pandemia ha supuesto para la salud mental de la población general y para algunos grupos específicos en particular, por estar en contextos de mayor vulnerabilidad, como por ejemplo las personas mayores, o por su papel esencial en la atención sanitaria durante la pandemia, como son los profesionales de la salud. Este Plan de Acción, así como la Estrategia de Salud Mental en que se enmarca, son un ejemplo de la **prioridad que nuestro Sistema Nacional de Salud otorga a la salud mental**.

Tanto la *Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores* como el *Marco Estratégico Estatal frente a la Soledad* juegan un papel fundamental en la **promoción del envejecimiento activo y saludable** y en la **prevención de la dependencia**, así como en el **fomento del bienestar** de todas aquellas personas con necesidades de apoyos. **Otras acciones** en este sentido son:

- Acciones realizadas en el marco de la **Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud (SNS)**: iniciativa desarrollada en el marco del plan de implementación de la *Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS* para el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud y a prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad. Enmarcado en esta Estrategia, el Ministerio de Sanidad coordinará, durante el periodo 2024/2025 y con un presupuesto de 72.600€, el **Proyecto de Estratificación de la Población del Sistema Nacional de Salud**, con un doble objetivo: el desarrollo de una herramienta de estratificación de la población en diferentes niveles, definidos en base a variables sociosanitarias, y de un modelo de predicción de riesgos para su aplicación en poblaciones determinadas. Mediante esta medida, se espera mejorar la identificación en cada paciente de su nivel de necesidad y, de este modo, facilitar la provisión de intervenciones específicas adecuadas a cada necesidad. Entre los objetivos de la *Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS*, se incluye la promoción del envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años o la prevención del deterioro funcional y la promoción de la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 70 años, potenciando la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, de servicios sociales y comunitario.

En línea con estas actuaciones, el Ministerio de Sanidad se propone también la **actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor**, el cual propone acciones de prevención, diagnóstico precoz y abordaje de la fragilidad para lograr una mejor calidad de vida en las personas mayores. Se prevé asimismo la inversión de 806.500€ en este año para la realización de **campañas de promoción de la salud centradas en colectivos vulnerables**, como el de las personas mayores, atendiendo especialmente a la soledad no deseada o a la mejora de la accesibilidad al sistema sanitario ante problemas de salud mental.

Con la intención de **mejorar la coordinación**, se está estudiando también desde el Ministerio de Sanidad la posible financiación de un proyecto que permita avanzar en el registro en la Historia Clínica de Salud Digital de los condicionantes sociales y del contexto familiar, de manera que se identifique en tiempo real a personas con vulnerabilidades sanitarias y sociales, así como la implantación de modelos de gestión integral, optimización de procesos y mejora de la coordinación entre niveles asistenciales, la atención sociosanitaria y la atención social.

- **Programas de Envejecimiento Saludable y Activo del Imserso:** como son el Programa de Turismo Social (dirigido a personas mayores de 55 años para mejorar su calidad de vida mediante la participación en viajes y actividades turísticas y con un presupuesto para la temporada 2023/2024 de 71.689.730€), el Programa de Termalismo Social (dirigido a personas mayores que precisen tratamientos recuperadores en establecimientos termales establecidos y con un presupuesto para el año 2024 de 35.869.660€) y los Programas alternativos a la institucionalización, como el Programa de Teleasistencia domiciliar básica y el Programa de ayuda a domicilio básica (para potenciar la autonomía y favorecer la permanencia en el propio domicilio de residentes de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla), cuyas competencias se encuentran delegadas a dichas ciudades autónomas desde 2018, pero cuyo coste es financiado en su totalidad por el Imserso, de acuerdo con la dotación presupuestaria que se establezca para cada año (para el ejercicio presupuestario 2023, el Imserso aportó una cantidad total de 1.079.480€ para los servicios de ayuda a domicilio y teleasistencia domiciliar de la Ciudad de Ceuta, siendo esta cantidad de 823.480€ para el pago de estos servicios en la Ciudad de Melilla para el ejercicio presupuestario 2024).
- **Promoción de actuaciones de turismo y termalismo para personas con discapacidad**, mediante la concesión de subvenciones, sometidas al régimen general de subvenciones del Imserso, a organizaciones no gubernamentales del sector de discapacidad de ámbito de actuación estatal (reguladas en la Orden TAS/980/2007, de 2 de abril). El objetivo de las subvenciones para las actuaciones de turismo es la integración personal y social de las personas con discapacidad, brindándoles la oportunidad de participar en viajes para conocer lugares distintos del entorno habitual, relacionarse y convivir con otras personas, acceder a los bienes del ocio, de la naturaleza y la cultura, en el territorio del Estado. El programa también facilita el descanso de los familiares cuidadores. Por otro lado, las subvenciones para las actuaciones de termalismo tienen por objeto favorecer la salud de las personas con discapacidad mediante su tratamiento termal en balnearios. Las subvenciones de turismo y termalismo se convocan anualmente en concurrencia competitiva, habiéndose destinado para la convocatoria del año 2023 un total de 3.514.830 €.
- Cooperación con el **Consejo Estatal de las Personas Mayores:** órgano colegiado de carácter asesor y consultivo de la AGE, con la finalidad de institucionalizar la colaboración y participación de las personas mayores en la definición, aplicación y seguimiento de las políticas de atención, inserción social y calidad de vida dirigidas a este sector de población en el campo de las competencias atribuidas a la AGE. En el desarrollo de sus funciones, participa en la elaboración y desarrollo de los servicios

correspondientes a la situación de dependencia y de los distintos planes estatales relacionados con las personas mayores.

- **Red de Centros del Inmerso:** esta red enmarca el trabajo colaborativo que se realiza desde el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 para impulsar la innovación en la intervención social sobre personas con discapacidad y/o mayores. La Red incluye varios tipos de centros. En primer lugar, los **centros de atención a personas con discapacidad física** atienden a personas con grave discapacidad física que requieren la ayuda de otras personas para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Por otro lado, los **centros de recuperación de personas con discapacidad física** ofrecen a personas con discapacidad física y/o sensorial en edad laboral todas aquellas medidas que hagan posible su recuperación personal y profesional que faciliten su integración laboral. En tercer lugar, los **centros de referencia estatal** están destinados a la innovación y mejora de la calidad de los recursos dirigidos a un sector determinado de personas en situación de dependencia. Estos centros de referencia estatal están integrados en la red del SAAD y, además de ofrecer en algunos casos programas de prevención y atención directa altamente especializados, con el objetivo de desarrollar experiencias innovadoras o buenas prácticas en la implantación o mejora de los servicios de atención a personas mayores y/o a personas con discapacidad en situación o riesgo de dependencia, se constituyen como **centros especializados en la gestión del conocimiento**, a efectos de la promoción, desarrollo y difusión de datos, informaciones y conocimientos sobre una materia o sobre algún sector de personas en situación de dependencia. Estos centros tienen una responsabilidad como motor de cambio a través de la innovación social, la investigación y la gestión del conocimiento generado.

Todas estas estrategias, programas y órganos descritos son reflejo de la **prioridad que el gobierno español da a las políticas sobre envejecimiento y sobre dependencia**, situando a las personas mayores y las personas que necesitan apoyos en el centro y desarrollando diferentes iniciativas que sigan avanzando hacia la promoción de un envejecimiento activo y saludable, la prevención de la dependencia y la institucionalización, el fomento de la participación efectiva de este colectivo en la sociedad y la provisión de unos CLD de calidad, con un enfoque basado en derechos y de contexto comunitario y de proximidad.

La mencionada *Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)* es una pieza clave en la efectiva transformación de nuestro sistema de cuidados, contando con la colaboración de los diferentes departamentos ministeriales, Comunidades Autónomas y Administración Local en el logro del objetivo de que las personas con necesidades de apoyo puedan seguir viviendo en casa o “como en casa”. Para ello, además de medidas de mejora de la atención ofrecida en los servicios y centros de atención a personas dependientes, es fundamental el **desarrollo de distintos servicios de atención y apoyos domiciliarios y comunitarios**. En este sentido, el Ministerio de Sanidad prevé para el periodo 2024/2025 la creación de un grupo de trabajo para el desarrollo de recomendaciones para la mejora de la Atención Domiciliaria en el Sistema Nacional de Salud, el desarrollo de líneas de acción de salud comunitaria en el marco de las actuaciones en Atención Primaria y Comunitaria, así como la promoción de estrategias de intervención específicas destinadas a personas con condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico, situaciones de especial complejidad y/o pluripatología, con especial atención a la gestión de casos y la atención domiciliaria.

## Los cuidados frente al reto demográfico

La provisión de los cuidados y los recursos para poder seguir viviendo en casa o “como en casa” es altamente dependiente de variables territoriales y, particularmente, de la ruralidad y la progresiva despoblación de grandes áreas geográficas. Por ello, otro de los compromisos de este Gobierno es dotar a España de una **política de Estado en materia demográfica**. Para ello, fruto de la colaboración entre Administración General, Autonómica y Local, se elaboró en 2019 una **Estrategia Nacional frente al Reto Demográfico**, de naturaleza global y transversal, que permite diseñar una respuesta conjunta y de futuro para paliar la problemática del progresivo envejecimiento poblacional, del despoblamiento territorial y de los efectos de la población flotante. Asimismo, esta Estrategia es una herramienta para garantizar la igualdad de derechos y oportunidades de las mujeres y los hombres en España, sin que puedan existir diferencias por la edad o el lugar en el que se resida.

Se ha puesto en marcha, además, un **Plan de Medidas del Gobierno ante el Reto Demográfico** con 130 medidas (en adelante *Plan 130*), ordenadas en 10 ejes de acción, que están alineadas con el marco estratégico nacional y con el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, para garantizar la incorporación de los pequeños municipios a una recuperación verde, digital, con perspectiva de género e inclusiva. Dentro del **Eje 8, “Bienestar social y economía de los cuidados”**, se incluyen diferentes medidas dirigidas a garantizar la prestación de servicios básicos, como los sanitarios y los asistenciales, próximos y en condiciones de equidad, procurando una especial atención a las necesidades derivadas del mayor envejecimiento de la población rural y abordando el bienestar social desde un enfoque de derechos, para facilitar la inclusión social y el pleno desarrollo de proyectos personales y profesionales que garanticen la libertad de elección del lugar de residencia. En concreto, las tres grandes medidas en materia de economía de los cuidados hacen referencia al *Plan de apoyos y cuidados de larga duración*, al *Plan de Modernización de los servicios sociales* y al *Plan España País Accesibles*, de los que ya se ha hablado previamente. La **inversión total** en relación con estas medidas ha ascendido a **algo más de 1.700 millones de euros**, lo que ha supuesto un 13% del conjunto del *Plan 130*, habiendo sido el 95% del gasto movilizado objeto de territorialización para su gestión por las Administraciones Autonómicas.

Por otro lado, entre las actuaciones del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico incluidas en el *Plan 130* y vinculadas a la *Estrategia Nacional frente al Reto Demográfico*, cabe destacar la **convocatoria anual de subvenciones**, en régimen de concurrencia, a entidades locales, entidades sin ánimo de lucro y empresas y emprendedores, para el desarrollo de **proyectos innovadores** de carácter multisectorial, entre ellos, la promoción de proyectos para la atención y cuidado de personas en zonas rurales y de escasa población. Otra de las actuaciones consiste en las **transferencias a las Comunidades Autónomas**, en el marco de la Conferencia Sectorial de Reto Demográfico, de recursos financieros **para inversiones en proyectos de transformación territorial** en zonas con retos demográficos, de carácter también multisectorial, entre los que se incluyen proyectos en materia de cuidados, servicios sociales y accesibilidad.

Con este *Plan 130*, que recoge el esfuerzo realizado desde todos los Departamentos Ministeriales y que ha movilizado una **inversión de 13.000 millones de euros** durante el periodo 2021-2023, el Gobierno ha hecho efectiva su presencia en el territorio, **poniendo el foco en las áreas rurales y en los pequeños municipios**, garantizando tanto el desarrollo de medidas y proyectos específicos, como la definición de criterios objetivos en convocatorias generales que favorecen

el impulso de acciones en estos ámbitos, suponiendo **el mayor esfuerzo realizado en España para abordar la igualdad de derechos y oportunidades en nuestros pequeños municipios.**

En la actualidad, el **Marco Estratégico frente al Reto Demográfico** se encuentra **en proceso de actualización** por parte de la Comisión Delegada del Gobierno para el Reto Demográfico, recabándose en este momento las propuestas de los 18 ministerios que componen dicho órgano. La voluntad es que los servicios relacionados con los CLD tengan una presencia destacada en este nuevo escenario estratégico frente al reto demográfico, en la medida en que constituyen uno de los ámbitos que más contribuyen a combatir las brechas territoriales, tanto por su estrecha vinculación con la población más envejecida, de especial relevancia en las zonas rurales, como también por su gran potencial como nicho de nuevos empleos relacionados con la atención domiciliaria y los cuidados basados en la comunidad.

### Cuidados más allá de nuestras fronteras

Finalmente, debemos señalar el esfuerzo y preocupación por **atender también las necesidades de la población española que vive fuera del territorio nacional.** En este sentido, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones va a destinar **2,2 millones de euros en subvenciones para el Programa de Mayores y Dependientes**, con el objetivo de realizar actividades de carácter informativo, social o asistencial, dirigidas a los centros de día, residencias de mayores u otras instituciones que alojan a personas mayores y/o dependientes no pertenecientes a la población activa que tengan la condición de **españoles en el exterior**, o sean cónyuges de éstos, y carezcan de los medios suficientes para subsistir por sí mismos. Por otro lado, este Ministerio destinará también **1,4 millones de euros para ayudas dirigidas a federaciones, asociaciones o centros de españoles en el exterior** que cuenten con un número de personas asociadas mayor de cincuenta y que desarrollen una labor asistencial a favor de los españoles y españolas del exterior, así como entidades que tengan como finalidad el apoyo y la promoción sociocultural de esta población. A través de estas subvenciones, el Ministerio tiene por objetivo contribuir a la financiación de los gastos de funcionamiento de las federaciones, asociaciones y centros de españoles y españolas en el exterior, así como subvencionar los gastos ocasionados por las reparaciones y el mantenimiento de los centros e instalaciones de las entidades radicadas en el exterior, cuya finalidad sea la asistencia social, sanitaria y sociocultural a favor de la población española en el exterior.

## 5.1.2 Compromiso con los cuidadores

### 5.1.2.1 Compromiso con las personas cuidadoras familiares

#### Apoyo y protección social a cuidadores y cuidadoras familiares en el hogar

La adecuación y calidad en la provisión de los cuidados afecta de forma directa en la vida diaria de las personas que los reciben, pero afecta igualmente a la calidad de vida de aquellas personas que proporcionan los cuidados, ya sean profesionales o familiares.

Conscientes del deseo de muchas personas en situación de dependencia de ser atendidos por sus familiares en sus domicilios, ya la Ley 39/2006 reconocía una **prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales**. Mediante esta cuantía, se pretendía contribuir a los gastos derivados de esta atención domiciliaria, favorecer la permanencia de la persona en su entorno y ofrecer una protección social a estos cuidadores y sobre todo cuidadoras familiares, mediante el establecimiento de un **convenio especial con la Seguridad Social**, de manera que sus cotizaciones, correspondientes a jubilación, incapacidad permanente y muerte y supervivencia, derivadas de accidente o enfermedad, fueran asumidas por el Estado.

Esta financiación de las cuotas de Seguridad Social, que había sido interrumpida en 2012 como resultado de las restricciones presupuestarias, ha sido retomada en 2019 (RD 6/2019), en respuesta al **valor que desde el gobierno se confiere a la figura del cuidador/a no profesional**, quien en muchos casos se veía en la obligación de abandonar su puesto de trabajo y, por tanto, de interrumpir su carrera de cotización a la seguridad social, para cuidar de la persona en situación de dependencia. Esta medida contribuye igualmente a **reducir la desigualdad de género**, ya que este colectivo de cuidadores familiares está formado en su mayor parte por mujeres.

Avanzando en la senda de apoyo y protección a los cuidadores y las cuidadoras familiares, en 2023 (RD 675/2023) se han **flexibilizado los requisitos y condiciones de acceso a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales**, suprimiéndose el periodo previo de prestación de cuidados exigido y ampliando la condición de persona cuidadora no profesional a cualquier persona del entorno relacional de la persona en situación de dependencia que, a propuesta de ésta, esté en condiciones de prestar dichos cuidados. Asimismo, **se incrementan un 17,65% las cuantías** de estas prestaciones y se **establecen unas cuantías mínimas** para garantizar que éstas no se vean excesivamente minoradas al aplicar las reducciones previstas en las normativas de las Comunidades Autónomas.

Por otro lado, pasa a **considerarse como prestación de servicios** aquellas prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar en las que se haya **formalizado por la persona en situación de dependencia un contrato laboral con un tercero**, al objeto de **colaborar con la persona cuidadora no profesional en las tareas del hogar** de la persona en situación de dependencia, de manera que **las personas cuidadoras familiares puedan contar con este apoyo en las tareas de cuidado**.

Siguiendo las Directivas europeas y conscientes de la necesidad de **garantizar la conciliación de la vida familiar y profesional de estos cuidadores y cuidadoras familiares**, se aprueba el Real Decreto-ley 5/2023, por el que se efectúa la transposición completa de la Directiva Europea 2019/1158, y que contempla la modificación de diferentes normativas españolas y la adopción

de distintas medidas relativas a la forma, duración, distribución y ordenación del tiempo de trabajo, permisos remunerados, ausencias del puesto de trabajo por motivos familiares urgentes o periodos de excedencia para cuidados de familiares, entre otras cuestiones. En el ejercicio de estos derechos se tendrá en cuenta el fomento de la corresponsabilidad en los cuidados entre mujeres y hombres, de manera que se evite la perpetuación de roles y estereotipos de género.

Como continuación a estas medidas y con el objetivo de **seguir mejorando el apoyo a las familias** en España, el Gobierno ha presentado un **Proyecto de Ley de Familias**, que se encuentra actualmente en tramitación parlamentaria, dando así también respuesta a uno de los compromisos adquiridos como parte del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (C22.R3). A través de esta ley, se pretenden tres objetivos principales: reconocer las diferentes situaciones familiares que existen en España, mejorar la protección social de las familias y garantizar el derecho a conciliar la vida familiar con la laboral. En efecto, esta ley va a establecer un marco para que las diferentes administraciones de nuestro país puedan implementar políticas de apoyo a las familias y, asimismo, ofrecer un soporte para ampliar derechos, tanto por la vía de enmiendas parlamentarias, como en la negociación de los Presupuestos Generales del Estado. Las **medidas concretas** propuestas van a permitir una mejor conciliación de la vida familiar y la vida profesional, a la vez que promueven la corresponsabilidad en el cuidado, evitando que las personas, en particular las mujeres, que son las que siguen asumiendo como propias la mayor parte de las tareas vinculadas al cuidado, se vean obligadas a abandonar sus trabajos y carreras profesionales para asumir estas tareas. Asimismo, se garantizan el derecho a medidas de apoyo para el cuidado y atención de personas mayores, con discapacidad o en situación de dependencia, en el marco del SAAD, y a servicios de seguimiento, apoyo y respiro.

Entre las diferentes situaciones familiares contempladas, la Ley de Familias propone **medidas de apoyo a las familias que presentan necesidades específicas**, entre las que se incluyen aquellas que cuentan con algún miembro de la unidad familiar con discapacidad o en situación de dependencia. Entre las medidas recogidas para este colectivo, se encuentran aquellas dirigidas a promover la igualdad de trato y oportunidades de estas personas en el acceso a los apoyos, bienes y servicios públicos para la vida en familia y las encaminadas a garantizar el derecho de estas familias a acceder a servicios y medidas de apoyo social y/o, en su caso, económico, específicos para paliar la sobrecarga y el sobrecoste que supone la atención a sus necesidades. Este amplio catálogo de medidas abarcan desde el área laboral y protección social (como las cotizaciones a la Seguridad Social) hasta el área sociosanitaria (sistemas de coordinación, potenciación de servicios que permitan una mejor atención de sus necesidades y faciliten la conciliación de la vida familiar y laboral, el apoyo a las personas cuidadoras de personas mayores, dependientes o con discapacidad, medidas de respiro, apoyo psicológico y atención integral para familias cuidadoras de personas con grandes necesidades de apoyo, etc.) o aquellas relacionadas con el derecho a una vivienda digna, adecuada y universalmente accesible.

### Fomento de la participación y colaboración familiar en los servicios del SAAD

Las **necesidades de los y las familiares de personas en situación de dependencia usuarias de servicios del SAAD**, como **centros residenciales** y **centros de día**, también son objeto de interés en nuestras políticas de CLD. De esta manera, en el previamente mencionado *Acuerdo de Acreditación y Calidad* se recoge cómo deben ser las relaciones con el ámbito familiar de las personas usuarias y qué tipo de apoyo se les debe ofrecer para responder adecuadamente a sus necesidades, desde la base del reconocimiento a su importante papel de apoyo a las personas

usuarias tanto en el plano afectivo como colaborando en los cuidados. Para ello, se promoverá su participación, siempre que la persona usuaria lo considere oportuno, se implementarán adecuados canales de comunicación permanente, se facilitará la interacción y contacto y se les ofrecerá el debido apoyo y asesoramiento que puedan requerir para el cuidado y apoyo a su familiar.

#### 5.1.2.2 *Compromiso con los cuidadores profesionales y la calidad del empleo en el sector de cuidados*

##### **Mejora de la formación y capacitación**

Por otro lado, para que el cambio en el modelo de cuidados y apoyos se convierta en una realidad, es necesario un **auténtico cambio cultural** que requiere de una importante inversión en la **capacitación de los cuidadores y cuidadoras profesionales de todo el sector**. Una capacitación en estos nuevos modelos de atención centrados en la persona, basados en derechos y de contexto comunitario, en la práctica ética de los cuidados o en aspectos tan concretos como la atención libre de sujeciones, que requiere no sólo la retirada paulatina de éstas, sino también el aprendizaje de nuevas estrategias de apoyo respetuoso a las personas. Una capacitación de calidad y actualizada, según los paradigmas de apoyo actuales, es también una forma de **dignificar y poner en valor estas profesiones** tan esenciales, por lo que se convierte en una cuestión central para este gobierno. Lograr **visibilizar y valorizar** el trabajo en el sector de la economía de los cuidados, tan esencial para nuestra sociedad, y convertirlo en **una opción profesional atractiva** y, más especialmente, una **opción de vida digna** para sus trabajadores y, en su mayoría, trabajadoras preocupa y constituye una de las prioridades de este ejecutivo.

Para ello, en el *Acuerdo de Acreditación y Calidad* se hace ya una **apuesta por esas nuevas competencias y por la formación continua**, desde el convencimiento de que la mejora en las capacidades y competencias de estos profesionales redundará en la calidad de vida de las personas que reciben cuidados y apoyos. En esta línea, el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes ha expresado su **compromiso en revisar los estándares de competencias tanto de los certificados de profesionalidad como de las titulaciones de formación profesional** de manera que reflejen esta transformación del sistema de cuidados y apoyos y se orienten a la promoción de la autonomía y la vida independiente en la comunidad desde un enfoque de la atención centrada en la persona.

De esta manera, en nuestra búsqueda de **calidad en el empleo**, se recogen en el Acuerdo la **calificación profesional, habilitación y competencias** que debe poseer el **personal de atención directa de primer nivel** (personal de apoyo directo a las personas en situación de dependencia, esencial para prestar apoyos a su autonomía, su participación y para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria) y de **segundo nivel** (personal con titulación universitaria de grado o equivalente, o titulación de Formación Profesional de Grado Superior en la rama sociosanitaria).

Con respecto al primer grupo, se especifica la calificación profesional necesaria para acreditar sus competencias y se facilita también el procedimiento de habilitación excepcional para aquellas personas cuidadoras, gerocultoras, auxiliares de ayuda a domicilio y asistentes personales que, no teniendo la titulación requerida, cuenten con la experiencia laboral exigida.

Asimismo, se contempla un proceso de habilitación provisional para aquellas personas trabajadoras que, a pesar de no cumplir los requerimientos para la habilitación excepcional, se comprometan a participar en los procesos de evaluación y acreditación de la experiencia citada o a realizar la formación vinculada a los certificados de profesionalidad o títulos de formación profesional en el plazo establecido. De esta manera se ha logrado **regularizar la situación de un gran número de trabajadores y trabajadoras** que, por diversas circunstancias, habían prestado servicio en el sector de los CLD pero que no disponían de la titulación o experiencia requeridas. Entre este grupo de profesionales se encontraban aquellos que durante la situación de emergencia sociosanitaria originada por la pandemia de COVID-19 habían trabajado en estos centros para afrontar el grave problema de déficit de personal durante ese periodo. Todas estas medidas contribuyen de manera significativa a **garantizar la estabilidad en el empleo y a profesionalizar el sector**, lo que **redunda de manera incuestionable en la calidad de la atención ofrecida**.

Se contempla también en el Acuerdo la necesaria elaboración y desarrollo de **planes de formación continua** para el conjunto de las personas trabajadoras de los centros del SAAD, orientados a la formación en los derechos de las personas y una práctica profesional ética.

Por último, en dicho Acuerdo se contemplan también las **necesidades de habilitación y formación** que pueden presentarse en los **municipios del medio rural**, ofreciendo itinerarios de acreditación y programas de formación específicos que permitan hacer frente a los retos de estos entornos.

También en relación con la capacitación y reciclaje profesional, debemos señalar que, tal y como se recogió previamente, el **Componente 22** del *Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia* incluye una importante **inversión para esta línea de actualización de los contenidos formativos y para el acceso de más personas a formación de calidad**. Asimismo, el **Componente 20** del PRTR (*Plan Estratégico de impulso de la Formación Profesional*) dedica una de las inversiones (C20.I1 “*Reskilling y Upskilling de la población activa ligado a cualificaciones profesionales*”) a conseguir el mantenimiento y mejora de las competencias profesionales de la población activa (población mayor de 16 años, ocupada o desempleada). Una de las actuaciones de esta inversión, con una cuantía de 394.784.000 € se dirige a la formación de aquellos sectores que, como consecuencia de la previsible evolución de las condiciones económicas y sociales, generarán en el futuro puestos de trabajo, entre los que se encuentra la **formación en el cuidado a personas**.

### Mejora de las condiciones laborales

Por otro lado, resulta también una **prioridad para el gobierno de España luchar contra la precariedad de este sector**, altamente feminizado y con un elevado porcentaje de profesionales procedentes de otros países, **mejorando las condiciones laborales y salariales de sus trabajadores y trabajadoras y regularizando** la situación de algunas de estas personas, principalmente migrantes en situación irregular.

Con este objetivo, el Ministerio de Trabajo inscribió y publicó en 2023, tras cuatro años de negociaciones entre patronal y sindicatos, el *VIII Convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal*, que regula las condiciones de trabajo del personal de residencias para personas mayores, centros de día y noche, viviendas tuteladas, servicios de ayuda a domicilio y teleasistencia de titularidad privada

o titularidad privada con gestión pública. En dicho Convenio se acordó un incremento salarial del 9% (con subidas salariales progresivas del 4%, 2,5% y 2,5% para los años 2023, 2024 y 2025 respectivamente), que puede llegar a un 12% en aplicación de la cláusula de actualización salarial que operará al final de la vigencia de dicho convenio. Este incremento parte de las tablas salariales del 2022, que se consolidan en el presente convenio, y que suponían un incremento del 6,5%. De esta manera, **los salarios de los profesionales del sector de la dependencia podrán experimentar una subida máxima total de hasta un 18,5%** entre 2022 y 2025. Otras de las principales mejoras que introduce este convenio son: la **reducción de la jornada laboral anual** en 20 horas (se reducen 8 horas del cómputo anual de la jornada en el año 2024 y 12 horas en 2025), mejoras en la **compensación en situaciones de incapacidad temporal** por contingencias profesionales (con la inclusión del complemento de incapacidad laboral por accidente laboral o enfermedad profesional hasta el 100%, 95% y 90% durante los 180 primeros días de la baja), la posibilidad de poder disfrutar los 4 días de libre disposición a lo largo del año, de manera que se mejore la **conciliación de la vida laboral y familiar**, así como la adaptación del texto a la reforma laboral para **incorporar todas las novedades normativas en materia de igualdad y permisos laborales**. Este convenio, firmado en un contexto socioeconómico complejo y marcado por la crisis sanitaria de la pandemia por COVID-19, ha sido calificado tanto por sindicatos como patronal como “histórico”, ya que logra **importantes mejoras en las condiciones laborales** de estos trabajadores y trabajadoras en toda España, **empoderándolos** como profesionales de “primer nivel”, y **otorga estabilidad al sector** en materia salarial y en mejoras laborales, lo que supone un **importante avance en derechos**.

Los avances conseguidos son sólo un primer paso en el **compromiso de este ejecutivo por dar respuesta a las demandas de las personas trabajadoras de este sector** respecto a condiciones laborales, remuneraciones, reconocimiento y cobertura de enfermedades profesionales, prevención de riesgos laborales o el abordaje de la parcialidad en las contrataciones, que supone un importante perjuicio para la cotización y la conciliación de dichos profesionales. En este sentido, el ministro de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 ha manifestado su deseo de retomar la mesa de diálogo social entre sindicatos y patronal para seguir avanzando en la dignificación de este sector.

Junto a estas cuestiones, no olvidamos que, para que el trabajo de estos profesionales pueda desarrollarse adecuadamente, es fundamental **ofrecer estabilidad y contratos adecuados**, así como también que el **número de trabajadores esté correctamente dimensionado** a la demanda del trabajo y al número de personas usuarias atendidas, en función de sus necesidades. El *Acuerdo de Acreditación y Calidad* estableció en 2022 unos criterios comunes a este respecto. De esta manera, se garantiza que el **80% de los contratos en los centros y servicios del SAAD sean indefinidos** y se establecen unos **porcentajes mínimos de contratos a tiempo completo** para el personal de atención directa de primer nivel tanto en centros de día y residencias (66%) como en ayuda a domicilio (50%). Por otro lado, **se elevan las ratios de personal de atención directa, tanto de primer nivel como de segundo nivel**, estableciendo unas ratios mínimas que deben cumplir todos los centros y servicios del SAAD y que se especifican en dicho Acuerdo.

Con respecto a los **centros y servicios de atención a personas con discapacidad**, patronal y sindicatos se encuentran actualmente en proceso de negociación para la sustitución del *XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad*, que se encuentra en situación de ultraactividad, tras finalizar su periodo de vigencia en 2021. Como se mencionó en el diagnóstico, a la espera de que se logre un acuerdo definitivo respecto a la globalidad de este convenio, se ha alcanzado en 2023 un acuerdo parcial para la actualización de

las tablas salariales para los años 2022 y 2023 con carácter retroactivo, lo que implica una **mejora en las condiciones salariales de estos profesionales**.

Todas estas mejoras en las condiciones de las personas trabajadoras que ofrecen cuidados y apoyos a las personas con discapacidad o en situación de dependencia permitirán, además, **atraer a más profesionales cualificados** que ahora optan por trabajar en otros sectores, contribuyendo, de esta manera, a **solucionar el déficit de trabajadores que hay en el sector** y que sin duda va a ser una realidad más acuciante en los próximos años.

### Afrontando el reto de déficit de profesionales

Con respecto a esta problemática de **escasez de profesionales en el sector de los cuidados**, el Gobierno ha puesto en marcha diferentes iniciativas con el objetivo de **facilitar el trabajo de los profesionales migrantes agilizando al máximo sus procesos de regularización y convalidación de titulaciones** y, de esta manera, lograr **captar talento extranjero**. En este sentido, el Ministerio de Universidades, ante la escasez de determinados perfiles profesionales, entre los que se encuentra el personal sanitario, en especial de las especialidades de medicina y enfermería, aprobó en 2022 (Real Decreto 889/2022) una **nueva estrategia de homologación y convalidación de títulos** que permite la **simplificación del proceso y la agilización de los trámites**, mediante la incorporación de tecnologías digitales en la gestión de expedientes, con el objetivo de que el tiempo de resolución no supere los seis meses. Para superar el obstáculo burocrático y agilizar estos procesos de homologación, el Gobierno estableció con este Real Decreto la creación de una *Comisión de Análisis Técnico de Homologaciones y Declaraciones de Equivalencia*, encargada de la propuesta de resolución, así como de la adopción de medidas de carácter general. La tramitación electrónica de los expedientes implantada por este Real Decreto ha supuesto un gran avance, **generando un aumento del número de solicitudes recibidas y agilizando el procedimiento para su resolución**.

Siguiendo la *Recomendación de la Comisión Europea relativa al reconocimiento de las cualificaciones de los nacionales de terceros países* (Recomendación (UE) 2023/2611), con el objetivo de **acortar aún más estos tiempos de tramitación** y, de esta manera, **hacer frente más eficazmente a la escasez de profesionales** en sectores como el de la salud y el de los CLD, en febrero de 2024 se ha publicado una Resolución (*Resolución de 21 de febrero de 2024 de la Secretaría General de Universidades*) por la que se insta a proceder a la tramitación mediante una vía específica y preferente de aquellos expedientes correspondientes a personas que residan legalmente en España con permiso de trabajo, así como de las personas que posean la nacionalidad española o de algún Estado miembro de la Unión Europea, de manera que **se logre una rápida incorporación al mercado de trabajo** de estas personas.

### Abordando los retos de los trabajadores vulnerables

Por otro lado, merecen una especial atención los **trabajadores y trabajadoras del servicio doméstico y cuidadores y cuidadoras profesionales a domicilio**, históricamente invisibilizados, infravalorados y sujetos a condiciones laborales muy precarias e, incluso a veces, no reguladas, afectando esta situación principalmente a mujeres, de las que un alto porcentaje son migrantes.

El *Real Decreto 1620/2011, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar*, permitió una primera **regulación de la relación laboral de todas**

**aquellas trabajadoras y trabajadores que prestan servicios en el ámbito del hogar familiar**, incluyendo estos servicios la realización de las tareas del hogar o el cuidado y atención de los miembros de la familia. Este Real Decreto inició, junto con la *Ley 27/2011 sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social*, la **equiparación progresiva de la normativa laboral y de Seguridad Social de este colectivo**, para evitar situaciones de desventaja frente a otros profesionales que puedan resultar discriminatorias. Aunque, gracias a estas reformas, se establecía la obligatoriedad de que las trabajadoras del hogar fueran dadas de alta en la Seguridad Social por sus empleadores y se dignificaban sus condiciones de trabajo, a través de la equiparación de algunos derechos, del aumento de la estabilidad en el empleo o de la introducción de mecanismos de transparencia respecto a las condiciones de trabajo, aún quedaban pendientes algunos asuntos objeto de reivindicación, como el derecho a la prestación por desempleo.

En el 2022, fruto del **compromiso del gobierno de España con los derechos laborales de este colectivo**, principalmente formado por mujeres, nuestro país ratifica el *Convenio 189 de la OIT*, dando un **paso definitivo en la lucha contra la precariedad en este sector y en la equiparación de sus derechos laborales y de protección social** con el resto de los trabajadores por cuenta ajena. La implementación de este Convenio busca prevenir abusos, regulando las condiciones de trabajo y garantizando la protección social frente al desempleo o el despido, entre otras mejoras, lo que supone, teniendo en cuenta la feminización de este sector, un **paso efectivo e imprescindible hacia la realización de la igualdad de género en el mundo del trabajo y en el ejercicio efectivo de la igualdad de derechos y de protección de la mujer ante la ley**.

La transposición de este Convenio al marco jurídico español ha llevado a la aprobación, en ese mismo año, del *Real Decreto-Ley 16/2022 para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar*. Esta normativa modifica diferentes leyes y reglamentos para lograr **equiparar las condiciones de trabajo de estas empleadas a las de cualquier otra persona trabajadora**, garantizando, entre otras mejoras, la protección de su seguridad y salud en el trabajo, la protección frente a enfermedades profesionales, el acceso a prestaciones por desempleo, o la regulación de las condiciones de despido, eliminando la figura de la extinción de la relación laboral por desistimiento y garantizando la indemnización por esta causa. Se trata, en definitiva, de un **avance histórico** en el **reconocimiento y equiparación de los derechos** de estas trabajadoras que da respuesta a una reivindicación histórica de estas mujeres en la **lucha por la igualdad**.

Dentro de este colectivo presentan una especial condición de vulnerabilidad social y legal aquellas **trabajadoras migrantes en situación irregular** en nuestro país que trabajan atendiendo a personas en situación de dependencia en sus domicilios.

Con la intención de mejorar el modelo migratorio, favorecer la incorporación al mercado laboral de las personas migrantes, reforzar las vías de migración regular y mejorar el sistema de gestión, de manera que se eviten periodos prolongados de irregularidad, se aprobó en 2022 una reforma del Reglamento de Extranjería (*Real Decreto 629/2022*)<sup>46</sup>. Este Real Decreto ha contribuido a **mejorar la situación jurídica de muchos inmigrantes y a luchar contra la lacra de la economía**

---

<sup>46</sup> Real Decreto 629/2022, de 26 de julio, por el que se modifica el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009, aprobado por el Real Decreto 557/2011, de 20 de abril. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/07/26/629>

**sumergida.** Se ha mejorado la normativa para favorecer la permanencia de los estudiantes extranjeros, incrementando sus posibilidades de trabajar y atrayendo con ello talento internacional; se han actualizado las figuras de arraigo y de reagrupación familiar y se ha incluido una nueva figura de arraigo por formación para las personas extranjeras que hayan permanecido en España dos años en situación irregular, que les concede una autorización de residencia por un periodo de 12 meses si se comprometen a realizar una formación reglada para el empleo. Asimismo, se adoptan medidas de refuerzo de la migración regular, mediante una racionalización de los requisitos exigidos para el colectivo de trabajadores autónomos procedentes de terceros países, de manera que se facilite la entrada de emprendedores, mediante una mejora de los trámites de contratación en origen mediante la incorporación automática al Catálogo de Ocupaciones de Dificil Cobertura de aquellas ocupaciones pertenecientes a ciertos sectores, y mediante la mejora del modelo de migración circular, dotando de mayor estabilidad a trabajadores y empresas y reduciendo las cargas administrativas. Finalmente, se incorporan mejoras en la gestión administrativa.

A pesar de que las medidas mencionadas han tenido efectos muy positivos que han permitido mejorar nuestro modelo migratorio y la incorporación al mercado laboral de un número importante de personas migrantes, aún quedan aspectos a mejorar, como la necesidad de reducir las figuras de permisos ahora vigentes, de simplificar la documentación y trámites o de reforzar la protección de los derechos de las personas migrantes. Con el objeto de hacer frente a estos retos, así como transponer las dos normativas europeas en esta materia aprobadas bajo la presidencia española (“*Directiva de Permiso Único*”, que permitirá a los nacionales de terceros países que deseen residir y trabajar en el territorio de un Estado miembro solicitar, mediante un permiso único, el permiso de trabajo y el de residencia, y “*Directiva de residencia de larga duración*”, que mejora los derechos de los residentes de larga duración y de sus familiares), la ministra de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones ha anunciado una **nueva modificación del Reglamento de la Ley de Extranjería en 2024**.

Otro paso más en defensa de los derechos de las personas migrantes y la lucha contra la economía sumergida, ha llevado en abril de este año al Congreso español a la aprobación de manera mayoritaria de la toma en consideración de la iniciativa legislativa popular de **regularización de inmigrantes** que podría beneficiar a más de medio millón de migrantes, de los que se cree que más de la mitad son mujeres, que actualmente residen en nuestro país de manera irregular y que, por tanto, no pueden acceder a los servicios públicos y se encuentran en una situación de desprotección laboral. Esta regularización extraordinaria permitirá visibilizar la totalidad de la población migrante que residen en el país, compensar las desigualdades que presentan como punto de partida y, a la vez, garantizar los derechos laborales en condiciones de igualdad, reduciendo las situaciones de abuso y explotación. En los próximos meses, esta Proposición de Ley continuará su trámite parlamentario.

### Comprometidos con la igualdad de género y la protección de los profesionales de los cuidados

Por último, y teniendo en cuenta que el sector de los cuidados es un **sector ampliamente feminizado**, es de relevancia mencionar las diferentes iniciativas que desde el Gobierno de España se han llevado a cabo para **garantizar la plena igualdad entre mujeres y hombres en el entorno laboral**, situando a nuestro país a la vanguardia de Europa en este terreno, así como garantizar la **protección de los trabajadores y trabajadoras frente al acoso y la violencia**.

En este sentido, ya se expuso en el diagnóstico el avance histórico que supuso la *LO 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*. La apuesta actual política y legislativa de España sigue avanzando **hacia la plena igualdad entre mujeres y hombres y la lucha contra las desigualdades en las condiciones laborales**. Cabe destacar el *Real Decreto-Ley 6/2019*, que amplía la obligatoriedad de redactar planes de igualdad a las empresas de 50 o más trabajadores, establece medidas para fomentar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral y la corresponsabilidad de ambos progenitores en los cuidados e introduce el concepto de “trabajo de igual valor”, estableciendo la obligación de pagar por la prestación de un trabajo de igual valor la misma retribución, sin que pueda producirse discriminación por razón de sexo en dichas retribuciones.

A este respecto, el *Real Decreto 902/2020 de igualdad retributiva entre mujeres y hombres* da un paso más, facilitando la **identificación de las discriminaciones salariales a través de un conjunto de instrumentos de transparencia**, como un registro retributivo con información desagregada por sexo, clasificación profesional y tipo de retribución, una auditoría de la empresa que incluya la evaluación de los puestos de trabajo y un plan para corregir las desigualdades, o un sistema de valoración de puestos de trabajo que respete el principio de igual retribución para puestos de igual valor. Se establece además un compromiso de colaboración interministerial y con los agentes sociales para analizar la efectividad de la lucha contra la brecha salarial y adoptar las medidas oportunas.

Con respecto a los **planes de igualdad**, el *Real Decreto 901/2020* fija que éstos contengan un diagnóstico negociado con los agentes sociales, así como su procedimiento de elaboración a través de una comisión negociadora, su contenido mínimo, que debe incluir la auditoría retributiva establecida por el RD 902/2020, y su vigencia. Asimismo, este Real Decreto establece que dichos planes incluyan a todos los trabajadores y trabajadoras, desde el proceso de selección hasta la salida del puesto de trabajo, y la obligatoriedad de registrarlos. Con estas medidas se pretende que los planes de igualdad no se limiten a ser meras declaraciones de intenciones, **convencidos de que existe una relación directa entre las políticas de igualdad de una empresa y la efectividad de la lucha para erradicar la brecha de género**, que no se limita sólo al ámbito retributivo, sino que también se refleja en la precariedad de los empleos y las dificultades de conciliación de la vida laboral y personal. Estas problemáticas pueden provocar situaciones de precariedad y dependencia económica de las mujeres que es necesario combatir para evitar situaciones de vulnerabilidad y erradicar la violencia de género.

Por otro lado, con la mirada puesta en la **erradicación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo**, el 25 de mayo de 2023 ha entrado en vigor en nuestro país el *Convenio 190 de la OIT*, al que España se adhirió en junio de 2022. De esta manera, se reconoce el **derecho de toda persona a un entorno laboral libre de estos comportamientos y prácticas inaceptables**, que constituyen una amenaza para la igualdad de oportunidades, y se reconoce cómo la violencia y el acoso por razón de género afectan de manera desproporcionada a las mujeres y las niñas, por lo que se hace indispensable para acabar con la violencia y el acoso en el mundo del trabajo la adopción de un enfoque inclusivo e integrado, que tenga en cuenta las consideraciones de género y aborde las causas subyacentes y los factores de riesgo, como los estereotipos de género, las formas múltiples e interseccionales de discriminación y el abuso de las relaciones de poder por razón de género. Este Convenio insta a la promoción de un entorno general de tolerancia cero frente a la violencia y el acoso, con el fin de facilitar la prevención de este tipo de comportamientos y prácticas, para lo que se adoptarán las oportunas medidas de prevención y control, así como de apoyo y reparación a las víctimas.

El artículo 11.3 del **Proyecto de Ley Orgánica del Derecho de Defensa**, recientemente aprobado por el Gobierno, garantizaría, por ejemplo, el mantenimiento del puesto de trabajo en caso de realizar una denuncia ante cualquier forma de acoso sexual o laboral, ya que contempla que “las personas trabajadoras tienen derecho a la indemnidad frente a las consecuencias desfavorables que pudieran sufrir por la realización de cualquier actuación conducente al ejercicio de sus derechos de defensa”. Este Proyecto de Ley Orgánica es una norma pionera en Europa, cuyo objetivo es dar seguridad tanto a la ciudadanía en el ejercicio de su derecho a la defensa como a los profesionales de la abogacía en el ejercicio de su labor, estableciendo un régimen de garantías y deberes, entre los que destaca el derecho a recibir una asistencia jurídica gratuita a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad o el derecho de la ciudadanía a que la Administración de Justicia se dirija a ellos en un lenguaje claro, sencillo y accesible. Con este Proyecto de Ley Orgánica se desarrolla un derecho fundamental recogido en el artículo 24 de la Constitución Española y se garantiza el derecho a la tutela judicial efectiva.

Todas las medidas expuestas ejemplifican el **compromiso real y profundo de España con el cambio de modelo en los CLD**, con medidas que abordan los principales retos en diferentes ámbitos (adecuación, accesibilidad y asequibilidad de los cuidados, calidad de los cuidados, apoyo a cuidadores familiares y calidad del trabajo profesional en cuidados). No se trata de acciones limitadas, sino que todas estas medidas se articulan en **diferentes estrategias de amplio calado y larga escala** que ya están haciendo realidad la mejora y transformación de la manera en que se conciben y proveen los cuidados y apoyos, con la atención puesta en todos los implicados en los mismos (personas con discapacidad o situación de dependencia, personas cuidadoras familiares y profesionales de los cuidados). Las directrices están marcadas por la *Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)* y por este documento de implementación en España de la Estrategia Europea de Cuidados aquí presentado que, con un mismo horizonte de acción, aúnan sinergias y esfuerzos para avanzar en este ambicioso y tan necesario proceso que permitirá **mejorar la calidad de vida de las personas** que precisan apoyo y de sus cuidadores y cuidadoras y, en definitiva, **avanzar hacia una sociedad más inclusiva, justa y solidaria**.

### 5.1.3 Coordinación de políticas y gobernanza para garantizar los avances en el cambio de modelo

Como se ha explicado en el apartado de diagnóstico, España cuenta con un modelo descentralizado, de acuerdo con el cual las competencias en materia de servicios sociales se encuentran transferidas a las comunidades autónomas. Corresponde al Estado el establecimiento de marcos de referencia que garanticen la equidad en el acceso de la ciudadanía a los servicios, independientemente de su lugar de residencia, y la propuesta de unos criterios mínimos de calidad para todo el SAAD, así como un marco normativo común en materia laboral que garantice unos derechos básicos de todas las personas trabajadoras del sector de cuidados.

En este contexto, resulta crucial contar con una **adecuada coordinación y cooperación** entre todos los actores políticos de todos los niveles de la administración, tanto de ámbito nacional como regional y local, para el buen funcionamiento y el logro de mejoras de calado como las que nos proponemos.

Un ejemplo de esta colaboración institucional, como se ha explicado previamente, es el **Consejo Territorial**, el cual tiene una implicación directa en el cambio de modelo. Reflejo de ello es el número de acuerdos alcanzados, siendo éste de 44 en los 12 años transcurridos entre los años 2007 y 2019, frente a los 51 acuerdos logrados en los últimos 4 años, desde 2020 hasta 2023, fruto del importante trabajo de colaboración que se está realizando para impulsar de forma efectiva el cambio de los cuidados en nuestro país.

Este Consejo Territorial cuenta con la información aportada por el **Sistema de Información del SAAD (SISAAD)**, que permite una gestión centralizada de la red de servicios en todo el Estado y garantiza una mejor disponibilidad de la información y de la comunicación recíproca entre las administraciones públicas, a la vez que facilita la compatibilidad y el intercambio de información entre éstas, logrando así una mejor gestión, explotación y transparencia de los datos contenidos en el mismo.

El Consejo Territorial también es responsable de las diferentes medidas del *Plan de Choque SAAD*, que han tenido un peso tan importante en la **mejora de la accesibilidad, asequibilidad y calidad del sistema** y que ya han sido descritas previamente. Una de esas medidas ha sido la elaboración de un **Censo de Centros Residenciales de Servicios Sociales en España**, incorporado al *Plan Estadístico Nacional*, garantizando con ello su periodicidad. Gracias a la colaboración y compromiso de todas las comunidades autónomas, ha sido posible disponer de **información agregada a nivel nacional**, fundamental para conocer la realidad de los centros españoles que atienden a personas en situación de dependencia y personas con discapacidad, resultando una **información de gran valor para la toma de decisiones** que permitan avanzar hacia **políticas públicas basadas en la evidencia**.

Otro importante órgano de cooperación interadministrativa es la **Conferencia Sectorial de Reto Demográfico**, presidida por la persona titular del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, en representación de la AGE, y compuesta asimismo por los miembros de los Consejos de Gobierno que sean designados por razón de sus competencias, en representación de las Comunidades y Ciudades Autónomas. La principal función de este organismo es **coordinar y cooperar en las políticas dirigida a afrontar los desafíos demográficos en España** y en particular la despoblación, el progresivo envejecimiento y los efectos de la población flotante. Para la cofinanciación de las actuaciones impulsadas por las diferentes administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, y que tengan por finalidad el fomento o la adopción directa de medidas orientadas a potenciar los territorios en riesgo de despoblación, se ha puesto en marcha desde 2022 el **Fondo de Cohesión Territorial**. Este Fondo ha supuesto un salto cualitativo en los mecanismos de gobernanza y construcción de política pública de lucha contra los desequilibrios territoriales, al impulsar iniciativas y acciones multisectoriales y orientadas a la generación de oportunidades en cada comunidad autónoma adaptadas a su contexto.

En su política de reto demográfico el Gobierno impulsa también la creación de **Centros de Innovación Territorial (CIT)**, concebidos como puntos de referencia para el desarrollo económico y social en los que participan las Administraciones competentes, pero también la iniciativa social e incluso los proyectos emprendedores generados en el territorio en cuestión y que pueden coadyuvar al desarrollo social y económico de la zona. El objetivo es la creación de una **red de centros (Red-CIT)** como plataforma de colaboración del ecosistema innovador rural nacional, que permita escalar, replicar y adaptar aquellas iniciativas y soluciones generadas en un territorio para que puedan aplicarse en otros, entre las que se encuentra proyectos dirigidos a la provisión de cuidados a personas mayores y apoyo a la vida independiente en el entorno.

Los avances en esta Red de innovación en el ámbito rural se unen a los resultados de los proyectos de la **Plataforma VIDAS**, mencionada previamente, la cual constituye también fuente de cooperación y aprendizaje colectivo para la transformación del sistema de cuidados hacia la desinstitucionalización.

En definitiva, tanto desde el ámbito estatal como regional y local, nuestro país está inmerso en un camino sin retorno hacia la **reconceptualización del modelo de cuidados y apoyos de larga duración**, convencidos de que los cuidados son la sostenibilidad de la vida y, por tanto, responsabilidad de todos. Cambiar el modelo de cuidados es una prioridad democrática y la apuesta por un enfoque basado en derechos y de contexto comunitario marca nuestra hoja de ruta.

Desde la conceptualización de este documento de Implementación de la Estrategia Europea de Cuidados se han establecidos **sinergias con la Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)**, compartiendo medidas que obedecen a un **doble objetivo común**:

- Transformar los actuales servicios e instituciones, promoviendo un cambio de mirada y transitando hacia un modelo de atención integral que sitúe a las personas, sus deseos y preferencias en el centro y promueva su autonomía y participación.
- Desarrollar alternativas y nuevos servicios para una buena vida en la comunidad, impulsando y consolidando alternativas para que las personas puedan vivir de acuerdo con su voluntad y preferencias en la comunidad.

La **protección de todas las personas con necesidades de apoyo y cuidados son una prioridad en España**, con el objetivo de asegurar en todo momento el pleno y efectivo ejercicio de sus derechos, sin olvidar el bienestar de aquellos que les proveen esos cuidados y apoyos.

## 5.2 Descripción detallada de las medidas

El listado detallado de las medidas que componen la respuesta de España a las recomendaciones del Consejo se presenta en los anexos I y II. El anexo I presenta de forma agregada todas las acciones implementadas o planificadas por los ministerios y se corresponden con la descripción realizada en la sección previa relativa a la respuesta política. Se aporta información sobre el órgano de ejecución responsable, la medida propuesta y su correspondencia con la recomendación o recomendaciones del Consejo.

El anexo II recoge información de todas las medidas desarrolladas o planificadas por las Comunidades Autónomas. Igualmente, se aporta información sobre la medida y su correspondencia con la recomendación del Consejo y, en este caso, también de la comunidad autónoma que la desarrolla.

Por una cuestión de espacio, sólo se aporta un listado con la información básica de cada una de las medidas, ya que se incluyen 68 medidas de la Administración General del Estado y 499 medidas de las comunidades autónomas.

## 6 Desafíos pendientes y necesidades de apoyo de la UE

### 6.1 Desafíos pendientes

Tal y como se ha expuesto en este documento y como se recoge en las tablas anexas, España presenta al Consejo de la Unión Europea una respuesta a las recomendaciones amplia y comprehensiva, acorde al ambicioso cambio de política de cuidados que se está produciendo. España da respuesta a todas y cada una de las recomendaciones del Consejo con acciones desarrolladas tanto desde la Administración General del Estado, como desde las comunidades autónomas. Además, se incorporan tanto numerosas medidas específicas para cada una de las recomendaciones, como medidas de amplio espectro que afectan a varias de las recomendaciones, incluyendo cambios estratégicos, normativos, organizativos, etc.

No obstante, el objetivo es hacer realidad el cambio de modelo de cuidados para todas las personas, con cualquier necesidad de cuidados y en todos los territorios. Por ello, a pesar de todas las medidas, planes, programas y reformas normativas aprobadas y planificadas, somos conscientes de que todavía queda un importante recorrido para que esto sea una realidad. En este punto del documento y tras haber expuesto todas las medidas y acciones, recogemos de forma resumida algunos de los grandes retos que nuestro país debe afrontar, que atañen a los grandes ámbitos que constituyen el sistema de cuidados.

Uno de los grandes desafíos es **asegurar cobertura de los cuidados necesarios en el momento preciso**. Esto tiene distintas implicaciones, entre ellas requiere seguir elevando la financiación, despliegue y potenciación de servicios para elevar la cantidad de recursos disponibles en el sistema; modificaciones organizativas para mejorar los procesos administrativos requeridos para proporcionar los cuidados, reducir carga administrativa y tiempo de tramitación y con ello reducir listas y tiempos de espera.

Complementariamente a la cuestión de la cantidad de recursos disponibles hay un gran reto de **la calidad de los cuidados**. Hay un modelo de cuidados bien descrito al que nos dirigimos, que cuenta con respaldo técnico y político, pero el objetivo último no es sólo proporcionar servicios, sino generar impacto en las vidas de las personas. Por tanto, garantizar la calidad de los cuidados es crucial para la calidad de vida de las personas que los reciben. Hay que reorientar el análisis de calidad desde modelos tradicionalmente orientados a la inspección y la calidad de los servicios hacia modelos de análisis de resultados e impactos de esos cuidados.

Otro gran desafío, que además se verá incrementado en los próximos años, será contar con un **sector profesional de los cuidados robusto, estable y bien preparado**. Para conseguirlo es preciso abordar en profundidad el prestigio y reconocimiento social del sector, mejorar las condiciones laborales y ampliar la preparación de profesionales. Numerosas acciones son necesarias para conseguir no sólo atraer al personal que va a ser necesario dado el envejecimiento poblacional, sino también retenerlo con unas buenas condiciones laborales que hagan del trabajo en cuidados, no sólo una ocupación atractiva profesionalmente, sino también un nicho importante de trabajo a personal con cualquier nivel de formación.

Contar con un sistema que proporcione cuidados de calidad cuando son necesarios y con personal formado y motivado también repercutirá sobre otros de los grandes desafíos del sistema actual de cuidados en España: la carga que todavía existe sobre las **personas cuidadoras** del ámbito familiar, mayoritariamente mujeres. Ellas, en un modelo de cuidados todavía muy familista, asumen una responsabilidad de cuidados con muy serias consecuencias sobre sus vidas personales, profesionales, su salud y su calidad de vida. La tarea de cuidados de un familiar no debería ser un obstáculo para poder desarrollar la propia vida. Es preciso para ello el despliegue de muchas medidas que permitan contar con los apoyos necesarios para que la persona pueda recibir cuidados y seguir desarrollando su vida en su hogar y en su comunidad y, a la vez, puedan hacerlo igualmente sus familiares.

El **cambio social** que venimos percibiendo en los últimos años debe continuar avanzando. Resulta de gran trascendencia tender hacia un cambio cultural a medio y largo plazo en el modelo de cuidados, centrado en el respeto a la dignidad de las personas y en la atención personalizada, buscando ecosistemas de cuidados, entornos residenciales de tamaño reducido y con ambientes hogareños. Concienciar a la ciudadanía sobre el derecho a vivir en comunidad ante cualquier necesidad de cuidados y reconocer el papel de la comunidad en los cuidados es primordial. Asimismo, es vital promover un desarrollo comunitario que asegure la participación de las personas que reciben cuidados, de manera que sus opiniones sean tenidas en cuenta en el diseño de políticas públicas y en la configuración de los servicios.

Para todo ello es preciso que el sistema sea capaz de aprender; esto es, capaz de analizar su propio desempeño, identificar objetivos conseguidos y áreas de mejora e implementar cambios cuando y donde sean necesarios. Un sistema tan complejo como el de cuidados en España, que agrega para su implementación un elevado número de actores públicos y privados debe contar con un depurado sistema de seguimiento, de gestión de la información, de evaluación y de gestión del conocimiento. A partir de ahí, se pueden igualmente construir entornos que permitan la identificación de buenas prácticas, la potenciación de ecosistemas de innovación e investigación social, el aprendizaje colaborativo, y otras muchas vías que permitan no sólo mejorar la política y las acciones sobre la base de la evidencia, sino potenciar el aprendizaje cruzado entre todos los actores implicados en el sistema.

Para todo ello, no es sólo necesario implementar medidas concretas, sino que es preciso desarrollar y revisar la normativa vigente para facilitar la vida en comunidad y el proceso de desinstitucionalización, implementando las reformas legales que sean necesarias en el marco jurídico aplicable. La articulación de un sistema de cooperación y gobernanza con enfoque de derechos garantizará la participación de todos los actores en la transformación del modelo de cuidados.

Es un modelo que entiende el cuidado como un apoyo para que las personas continúen viviendo sus vidas y, como tal, debe organizarse en torno a sus vidas, atendiendo y respetando sus necesidades, preferencias y deseos en cada momento. Por lo tanto, si su deseo es permanecer en su hogar o comunidad y continuar con sus actividades, deben existir recursos suficientes y apropiados para hacer esto una realidad hasta el final de sus vidas. Para lograr este objetivo, es necesario abordar todo el sistema en su conjunto. Las organizaciones públicas y privadas, los procesos, los proveedores de cuidados y servicios, los profesionales y la coordinación entre todos los socios debemos estar bien coordinados y alineados hacia el mismo propósito.

## 6.2 Apoyo de la UE

Los Estados miembros de la Unión Europea están recorriendo de forma integrada y coherente un cambio en las políticas nacionales de cuidados de larga duración. Además, el impulso y apoyo de la Comisión Europea está permitiendo desarrollar sinergias y procesos de aprendizaje que construyen este proceso conjunto y enriquecen los abordajes nacionales. En este camino, España está apostando de forma decidida, no sólo en el cambio que se está produciendo a nivel nacional, sino también en ese trabajo integrado para aportar al resto de países todo el aprendizaje de la experiencia española de los últimos años y, muy particularmente, del desarrollo sustantivo generado a raíz de la pandemia.

El cambio de modelo es un reto de profundo calado organizativo y financiero, con muchas implicaciones y derivadas sociodemográficas, laborales, económicas, etc. La Unión Europea a raíz de la Estrategia Europea y las posteriores Recomendaciones del Consejo tiene no sólo una responsabilidad y numerosas posibilidades de impulso a nivel técnico, sino también a nivel financiero para hacer que la provisión de cuidados de calidad, accesibles y asequibles sea una realidad en toda la Unión.

Entre las posibilidades concretas que podrían establecerse desde la Unión europea cabría destacar las siguientes:

- **Financiación del cambio:** continuando las líneas de financiación existentes o buscando vías adicionales, la UE puede proporcionar recursos para proyectos que mejoren la infraestructura y los servicios de cuidados de larga duración.
- **Asistencia técnica y consultoría:** La UE tiene una gran capacidad para ofrecer apoyo técnico y consultoría para el diseño e implementación de políticas y programas innovadores en el sector de cuidados de larga duración. Ejemplo de ello es el *Technical Support Instrument* o los *Mutual Learning Workshops* vinculados al desarrollo de la implementación de la estrategia.
- **Sistemas de información:** desarrollo de digitalización y medios tecnológicos en la materia, a través, por ejemplo, del establecimiento y creación de software y de sistemas informáticos integrados que permitieran la agregación y análisis de datos.
- **Formación y capacitación:** financiando y organizando programas de formación y capacitación para profesionales y también para personas vinculadas a los cuidados desde el ámbito familiar e informal. Igualmente, podría ser positivo contar con opciones formativas destinadas a las personas receptoras de cuidados para favorecer autonomía, autocuidados, envejecimiento saludable, etc. Un diseño conjunto de ciertas opciones formativas, sobre competencias básicas y no vinculadas a sistemas nacionales, posibilitaría beneficiarse de un avance conjunto y la evidente economía de escala.
- **Investigación y desarrollo:** apoyo a proyectos de investigación e innovación para desarrollar y analizar el impacto de tecnologías y nuevos modelos de cuidados que mejoren la calidad y eficiencia de los servicios y, en último término, la calidad de vida y el bienestar de las personas receptoras y proveedoras de cuidados. Podría, asimismo,

cofinanciar subvenciones a proyectos piloto y experimentales en torno a los cuidados, la vejez y el envejecimiento y otros temas vinculados.

- **Sensibilización social:** desarrollo y difusión de campañas de sensibilización e información para el cambio cultural sobre cuidados. En este cambio cultural hacia cuidados basados en la proximidad, en entornos cercanos y comunitarios, basados en derechos es preciso sensibilizar también a toda la sociedad en su conjunto; hacerlo de forma global podría aportar un valor interesante.
- **Colaboración transnacional:** mantener y potenciar el apoyo de la Unión para coadyuvar la formación de redes internacionales para el intercambio de experiencias y buenas prácticas en temas concernientes a los cuidados.

Algunas de las líneas mencionadas ya están disponibles de una forma u otra, aunque no estén directamente encaminadas a financiar el ámbito de los cuidados (por ejemplo, proyectos de innovación o líneas de investigación). Sin embargo, el conocimiento que se tiene de ellos no está generalizado ni es fácilmente accesible. Por tanto, un aspecto transversal que cabría mencionar, y que atañe a varias de las acciones previamente mencionadas, tiene que ver con la información y difusión que se les da a las convocatorias y la información disponible para el acceso a las mismas en el momento adecuado.

Otra línea de acción, igualmente transversal y también directamente encaminada a un mejor acceso a tales recursos, sería emprender un rediseño de procesos administrativos. Las unidades de las administraciones públicas de los Estados, que podrían beneficiarse de estos recursos, frecuentemente no cuentan con el conocimiento ni las capacidades técnicas para solicitarlos ni gestionarlos, ya que su complejidad administrativa dificulta en gran medida el acceso, además de la falta de disponibilidad en los idiomas nacionales. Por tanto, podría ser de gran apoyo para los Estados miembros la simplificación administrativa, sin reducir en ningún caso el control y garantía de la calidad del gasto y cumplimiento de objetivos.

A raíz de la publicación de la estrategia europea de cuidados y posterior recomendación del Consejo de la Unión se ha generado un vasto trabajo en las unidades técnicas de los países avanzando en la misma dirección y buscando soluciones a problemas muchas veces compartidos: mejora de servicios disponibles, escasez de personal, gestión de la calidad. Existe actualmente una gran oportunidad para el aprendizaje conjunto y, sobre todo, para la gestión del conocimiento generado de forma agregada y sistematizada, permitiendo que el trabajo de diseño de acciones de mejora de los cuidados en los próximos años puede hacerse a partir de todo el trabajo previo y las evidencias ya disponibles.

## 6.3 Una reflexión abierta sobre los cuidados

La elaboración de este documento ha requerido un importante esfuerzo de revisión, análisis y síntesis para la elaboración de su diagnóstico; ha precisado también un análisis detallado de todas las decisiones políticas, así como su concreción en medidas y acciones normativas, organizativas, de inversión, de planificación y de generación de conocimiento. También ha sido preciso establecer las oportunas correspondencias entre las líneas de acción trazadas en la política nacional de CLD, definidas en la *Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en*

*la comunidad: un proceso de desinstitucionalización*, y las líneas de la recomendación del Consejo de la Unión Europea.

Este proceso ha dado como resultado este documento amplio y comprehensivo de la política nacional de CLD, que recoge evidencias, acciones y desafíos, tanto del pasado reciente como del presente, así como las líneas de futuro y visión a largo plazo que guiarán nuestra actuación en este proceso de transformación del sistema de cuidados.

Confiamos en que este trabajo no sólo sirva para dar cumplida respuesta al Consejo de la Unión Europea, a la Comisión y al resto de Estados miembros sobre la ambiciosa respuesta de España a las recomendaciones efectuadas, sino que sirva igualmente para continuar la reflexión sobre los cuidados a partir de un conocimiento detallado de nuestro sistema, nuestros retos y las líneas puestas en marcha y que habrán de implementarse en los próximos años para que tales desafíos dejen de serlo.

El propósito último de toda la acción política que se refleja en este documento es conseguir que las personas que requieren cuidados y apoyos no sólo los reciban cuando y como los necesiten y que éstos sean de calidad, sino que, además puedan seguir viviendo donde lo deseen y puedan continuar desarrollando sus proyectos de vida, tomando sus propias decisiones y manteniendo todos sus derechos y su dignidad en cualquier situación y ante cualquier necesidad de cuidados. Asimismo, se enfoca en los otros dos pilares fundamentales de esta ecuación: las personas cuidadoras informales y los y las profesionales de los cuidados. Es importante garantizar también su bienestar, con mejores condiciones de trabajo, abordando las desigualdades de género y facilitando la conciliación de la vida familiar y la vida profesional, de manera que puedan realizar las labores de cuidado en condiciones dignas y sin que se vulneren sus oportunidades y derechos. La planificación de las políticas públicas en ocasiones está alejada de la vida diaria de la ciudadanía, pero la política de los CLD afecta de forma directa a las personas que los reciben y los prestan, a su dignidad, a sus oportunidades, a su calidad de vida y a sus derechos.

## 7 Referencias

- Acosta-Uribe, B.; Pulido-Criollo, F. (2022). Hostigamiento psicológico laboral en trabajadoras domésticas. *Salud y Administración*, Vol. 9 (26), 37-51. <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/>
- Acuerdo de subvención VS/2020/0290, en el marco del Programa de Empleo e Innovación SocialeASI, "EaSI" 2014-2020, en la convocatoria denominada Call for proposals on social innovation and national reforms (Long-Term Care).
- Marrades Puig, A. (2023) *Documento de bases por los cuidados*. Instituto de las Mujeres. <http://www.inmujer.gob.es/servRecursos/ServicioPublicaciones/Distribucion.htm>
- Casanova Martín, L. (2023). Prevención de riesgos laborales con perspectiva de género: novedades en el trabajo doméstico. *Revista de Derecho de la Seguridad Social, Laborum*. 34, 69-85. <https://laborum.es/revsegsoc/>
- Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa. UNECE (2022). *Informe de Síntesis de toda la región europea sobre el grado de cumplimiento del Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento de Madrid (MIPAA) y su Estrategia Regional de Implementación (RIS) en el periodo 2017-2022*. <https://unece.org/population/ageing/MIPAA20>.
- Comisión Europea. (2021). *Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales de la Comisión Europea de 2021*. <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/es/index.html>.
- Comisión Europea. (2022). *La estrategia europea de cuidados para cuidadores y receptores de cuidados*. <https://europainnovacion.eu/estrategia-europea-de-cuidados-para-cuidadores-y-receptores-de-cuidados/#:~:text=La%20Comisi%C3%B3n%20Europea%20ha%20presentado%20la%20Estrategia%20Europea,o%20informales%29%20como%20de%20los%20receptores%20de%20cuidados>.
- Comisión Europea. (2022). Comunicación de la CE al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre la Estrategia Europea de Cuidados. Bruselas, 7.9.2022 COM(2022) 440 final.
- Comisión Europea. (2023). Recomendación (UE) 2023/2611 de la Comisión, de 15 de noviembre de 2023, relativa al reconocimiento de las cualificaciones de los nacionales de terceros países. «DOUE», 2611, de 24/11/2023. DOUE-L-2023-81667. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2023-81667>.
- Comité de Protección Social. Unión Europea (2023) *Social Committee Annual Report 2023. Review of the Social Protection Performance Monitor (SPPM) and developments in social protection policies: key social challenges and key messages*. Publications Office of the European Union. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/64a5b749-6e43-11ee-9220-01aa75ed71a1/language-en>.

- Comité de Protección Social. Unión Europea (SPC) and the European Commission (DG EMPL). (2021). *Long-Term Care Report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society Volume I Joint Report*. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1>.
- Consejo de la Unión Europea. (2003). Directiva 2003/109/CE del Consejo, de 25 de noviembre de 2003, relativa al estatuto de los nacionales de terceros países residentes de larga duración. «DOUE», 16, de 23 de enero de 2004. DOUE-L-2004-80112. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2004-80112>.
- Consejo de la Unión Europea. (2023) *Draft Council Conclusions on the transition of care systems throughout life towards holistic, person-centred and community-based support models with a gender perspective*. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15421-2023-INIT/en/pdf>.
- Consejo Superior de Investigaciones Científicas, CSIC. (2023). Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD). *Informes Envejecimiento en red 30: 40 p*. <http://hdl.handle.net/10261/341851>.
- Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD. (2021). Acuerdo de fecha 15 de enero de 2021 sobre el “Plan de Choque” para el impulso del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia. <https://imserso.es/documents/20123/97064/acuerdoplanchoque20210115.pdf>.
- Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD. (2022). Acuerdo de fecha 28 de junio de 2022 sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD (SAAD). *Boletín Oficial del Estado*, 192, de 11 de agosto de 2022. [https://www.boe.es/eli/es/res/2022/07/28/\(12\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2022/07/28/(12)).
- Cruz Roja Española. (2021). *La vulnerabilidad social en el contexto de la España despoblada. Las dificultades de vivir en la España despoblada – Ahora*. <https://www2.cruzroja.es/web/ahora/-/informe-espana-despoblada#:~:text=Cruz%20Roja%20acaba%20de%20publicar%20un%20informe%20sobre,a%20causa%20de%20la%20pandemia%20de%20la%20COVID-19..>
- Demá Moreno, S.; Estébanez González, M. (2022). *Informe. Las condiciones laborales del personal auxiliar del servicio de ayuda a domicilio*. <http://hdl.handle.net/10651/61945>.
- Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Comisión Europea (2021) Long-term Care Report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society. (vol 2). <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1>
- Eurofound. (2020). *Long-term care workforce: Employment and working conditions*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2020/long-term-care-workforce-employment-and-working-conditions>.
- Fernández-Carro, C.; Vlachantoni, A. (2020). Informal Caregivers’ Involvement in Care Planning for Older People: A European Review. *The Gerontologist*, 60(7), 1213-1224. <https://academic.oup.com/gerontologist/issue/60/7>.

- Fiscalía General del Estado. (2022). Instrucción 1/2022, de 19 de enero, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 36, de 11 de febrero de 2022. BOE-A-2022-2221. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-2221](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-2221).
- Gobierno de España. (s.f.) *Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, la palanca VIII, denominada “Nueva economía de los cuidados y políticas de empleo” Componente 22, Plan de choque para la economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de igualdad e inclusión*. <https://planderecuperacion.gob.es/politicas-y-componentes>.
- Gobierno de España. (s.f.) *Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Programa 23VA (C22.I1). Plan de apoyos y cuidados de larga duración: desinstitucionalización, equipamientos y tecnología*. [https://www.congreso.es/docu/pge2022/pge\\_2022-web/PGE-ROM/doc/1/3/28/3/2/6/N\\_22\\_A\\_R\\_31\\_129\\_1\\_2\\_3\\_123VA\\_C\\_1.PDF](https://www.congreso.es/docu/pge2022/pge_2022-web/PGE-ROM/doc/1/3/28/3/2/6/N_22_A_R_31_129_1_2_3_123VA_C_1.PDF).
- Gobierno de España. (s.f.) *Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Programa 23VA (C22.I1). Plan de Apoyos y Cuidados de Larga Duración*. [https://www.congreso.es/docu/pge2022/pge\\_2022-web/PGE-ROM/doc/1/3/28/3/2/6/N\\_22\\_A\\_R\\_31\\_129\\_1\\_2\\_3\\_123VA\\_C\\_1.PDF](https://www.congreso.es/docu/pge2022/pge_2022-web/PGE-ROM/doc/1/3/28/3/2/6/N_22_A_R_31_129_1_2_3_123VA_C_1.PDF).
- Gobierno de España. *Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Programa 23VA (C22.I2). Plan de modernización de los Servicios Sociales: transformación tecnológica, innovación, formación y refuerzo de la atención a la infancia*. (s.f.) [https://www.congreso.es/docu/pge2022/pge\\_2022-web/PGE-ROM/doc/1/3/28/3/2/7/N\\_22\\_A\\_R\\_31\\_129\\_1\\_2\\_3\\_123VB\\_C\\_1.PDF](https://www.congreso.es/docu/pge2022/pge_2022-web/PGE-ROM/doc/1/3/28/3/2/7/N_22_A_R_31_129_1_2_3_123VB_C_1.PDF).
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso). (2020). *Informe final del grupo de trabajo COVID-19 y residencias*. <https://imserso.es/en/el-imserso/mas-informacion/covid-19-servicios-sociales/informe-final-grupo-trabajo-covid-19-residencias>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso). (2022a) *Informe de evaluación del sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (SAAD). Resumen ejecutivo*. <https://imserso.es/en/informe-de-evaluaci%C3%B3n-del-saad>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso). (2022b). *Informe de evolución de la financiación de la dependencia. Año 2021 – Año 2022. Financiación del SAAD*. <https://imserso.es/en/autonomia-personal-dependencia/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/financiacion-saad>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso). (2022c). *Servicios sociales dirigidos a personas mayores en España*. <https://intranet.dimserso.int/web/imserso/elimserso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-a-personas-mayores-en-espana-diciembre-2022>.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso). (2023a) *Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad. Informe a 31/12/2022*. <https://imserso.es/en/el-imserso/documentacion/estadisticas/base-estatal-datos-personas-con-discapacidad>.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso). (2023b). *Informe trimestral de Empleo en Servicios Sociales. Cuarto trimestre*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

[https://imserso.es/documents/20123/120137/inf\\_empleo\\_ss\\_4trim\\_2023.pdf/42c8afc0-dfc5-1caf-cc84-b4d48aeae3ed](https://imserso.es/documents/20123/120137/inf_empleo_ss_4trim_2023.pdf/42c8afc0-dfc5-1caf-cc84-b4d48aeae3ed).

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero). (2023c). *Estadísticas SAAD del Imsero a 31 de diciembre de 2023*. Sistema para la autonomía y atención de la dependencia (SAAD). [https://imserso.es/documents/20123/6338181/inf\\_sppmmesp2022.pdf/a104a186-d570-e87b-28ac-aae620658b0f](https://imserso.es/documents/20123/6338181/inf_sppmmesp2022.pdf/a104a186-d570-e87b-28ac-aae620658b0f)

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero). (2023d) *Datos sobre cuidadores no profesionales de la Tesorería General de la Seguridad Social. Estadísticas mensuales*. <https://imserso.es/en/el-imserso/documentacion/estadisticas/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/estadisticas-mensual/historico-datos-cuidadores-no-profesionales>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero). (2024a). *Objetivos y líneas de actuación del Imsero para el año 2024*. [https://imserso.es/documents/20123/6857387/obj\\_imserso\\_2024.pdf/b35fa22c-5199-ae6d-3a5a-2e1e8954d46b](https://imserso.es/documents/20123/6857387/obj_imserso_2024.pdf/b35fa22c-5199-ae6d-3a5a-2e1e8954d46b)

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero). (2024b). *Informe de empleo en servicios sociales, correspondiente al primer trimestre de 2024*. [https://imserso.es/en/detalle-actualidad/-/asset\\_publisher/n1oS8lWfrx6m/content/informe-trimestral-de-empleo-en-servicios-sociales-primer-trimestre-de-2024/20123](https://imserso.es/en/detalle-actualidad/-/asset_publisher/n1oS8lWfrx6m/content/informe-trimestral-de-empleo-en-servicios-sociales-primer-trimestre-de-2024/20123)

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero). (2024c) *Datos sobre cuidadores no profesionales de la Tesorería General de la Seguridad Social. Estadísticas mensuales*. <https://imserso.es/en/el-imserso/documentacion/estadisticas/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/estadisticas-mensual/historico-datos-cuidadores-no-profesionales>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero). (2024d) *Censo de Centros Residenciales de Servicios Sociales en España. (datos de 2022)*. <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/censo-de-centros-residenciales-en-espana>.

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2020) *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD 2020)*. INEbase. [https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176782&menu=ultiDatos&idp=1254735573175](https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2021) *Encuesta anual de estructura salarial*. INEbase. [https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736177025&menu=ultiDatos&idp=1254735976596](https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177025&menu=ultiDatos&idp=1254735976596)

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2023). *Encuesta de Condiciones de Vida (ECV). Módulo sobre la transmisión intergeneracional de la pobreza* Área de prensa. <https://ine.es/dyngs/Prensa/m2ECV2023.htm>

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2024). *INEbase / Demografía y población / Fenómenos demográficos / Indicadores demográficos básicos / Últimos datos* [https://ine.es/prensa/pp\\_2022\\_2072.pdf](https://ine.es/prensa/pp_2022_2072.pdf).

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. *Boletín Oficial del Estado*, 269, de 10/11/1995. <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con>.

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. *Boletín Oficial del Estado*, 280, de 22/11/2003. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299, de 15/12/2006. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2003/07/18/675>.
- Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado*, 184, de 2 de agosto de 2011. <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/08/01/27>.
- Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. *Boletín Oficial del Estado*, 132, de 03/06/2021. <https://www.boe.es/eli/es/l/2021/06/02/8/con>.
- Ley 6/2022, de 31 de marzo, de modificación del Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, para establecer y regular la accesibilidad cognitiva y sus condiciones de exigencia y aplicación. *Boletín Oficial del Estado*, 78, de 01/04/2022. <https://www.boe.es/eli/es/l/2022/03/31/6/con>
- Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación *Boletín Oficial del Estado*, 167, de 13/07/2022. <https://www.boe.es/eli/es/l/2022/07/12/15/con>.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. *Boletín Oficial del Estado*, 71, de 23/03/2007. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/03/22/3/con>.
- Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional. *Boletín Oficial del Estado*, 78, de 01/04/2022. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2022/03/31/3/con>
- Mahía Casado, R., Medina Moral, E. (2023). *Informe sobre la Integración de la población extranjera en el mercado laboral español. Resumen*. Catálogo de publicaciones de la AGE. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Madrid. <https://cpage.mpr.gob.es>.
- Mercader Uguina, J. R. (2020). *Derecho del Trabajo y Covid-19: tiempos inciertos*. LABOS Revista de Derecho del Trabajo y Protección Social, 1(2), 4-15. <https://doi.org/10.20318/labos.2020.5536>.
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2022). *Informe de evaluación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)*. [https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio\\_evaluacion\\_saad\\_completo.pdf](https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio_evaluacion_saad_completo.pdf).
- Ministerio de Derechos sociales, Consumo y Agenda 2030 (2023). *II Plan nacional de accesibilidad universal. España País accesible. MDSA2030*. Madrid. <https://www.rpdiscapacidad.gob.es/estudios-publicaciones/Plan-Nacional-Accesibilidad.htm>

Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. *Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización 2024-2030*. Recuperado el 7 de junio de 2024 de <https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es>.

Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. *Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030 para el acceso, goce y disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad*. Recuperado el 15 de mayo de 2024 de <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/discapacidad/docs/estrategia-espanola-discapacidad-2022-2030-def.pdf>.

Ministerio de Igualdad. Instituto de las Mujeres. *Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades*. Recuperado el 7 de junio de 2024 de [https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaPlanificacionEvaluacion/docs/PlanesEstrategicos/Plan\\_Estrategico\\_2022\\_2025.pdf](https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaPlanificacionEvaluacion/docs/PlanesEstrategicos/Plan_Estrategico_2022_2025.pdf).

Ministerio de Igualdad. Instituto de la Mujer. Día Internacional de las Trabajadoras del Hogar. *Boletín Igualdad en la Empresa nº 59*, 30 de marzo, [https://www.igualdadenaempresa.es/actualidad/boletin/docs/BIE\\_59\\_Trabajadoras\\_del\\_Hogar.pdf](https://www.igualdadenaempresa.es/actualidad/boletin/docs/BIE_59_Trabajadoras_del_Hogar.pdf).

Ministerio de Trabajo y Economía Social (2024) *Encuesta de Población Activa (EPA) del primer trimestre de 2024*. Ministerio de Trabajo y Economía Social. <https://mites.gob.es>.

Ministerio de Política Territorial y Función Pública. *Estrategia Nacional frente al Reto Demográfico*. Recuperado el 7 de junio de 2024 de [https://mpt.gob.es/dam/es/portal/reto\\_demografico/Estrategia\\_Nacional/directrices\\_estrategia.pdf](https://mpt.gob.es/dam/es/portal/reto_demografico/Estrategia_Nacional/directrices_estrategia.pdf).

Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia del Gobierno de España (2021). *España 2050: Fundamentos y propuestas para una Estrategia Nacional de Largo Plazo*. <https://futuros.gob.es/>.

Ministerio de Sanidad. *Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud (SNS)*. Recuperado el 7 de junio de 2024 de <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/home.htm>.

Ministerio de Sanidad. *Plan de implementación de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS*. Recuperado el 7 de junio de <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/abordajeCronicidad/home.htm>.

Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico. *Plan de Medidas del Gobierno ante el Reto Demográfico*. Recuperado el 7 de junio 2024 de <https://www.miteco.gob.es/es/reto-demografico/temas/medidas-reto-demografico.html>.

Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico. Secretaría General para el Reto Demográfico. *El reto demográfico y la despoblación en España en cifras*. Recuperado el 7 de junio de 2024 de <https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2020/280220-despoblacion-en-cifras.pdf>.

- Naciones Unidas. (2006). Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. *Boletín Oficial del Estado*, 96, de 21 de abril de 2008. <https://www.boe.es/eli/es/ai/2006/12/13/1>.
- Oficina de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados (Oficina C). (2023). Informe C. *Resumen gráfico: Calidad del aire: avances y mejores prácticas*. <https://doi.org/10.57952/n5jw-1n97>.
- Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia. (2021). *Plan España 2050: Fundamentos y propuestas para una estrategia nacional a largo plazo*, Madrid, Gobierno de España, 2021. <https://futuros.gob.es/nuestro-trabajo/espana-2050>.
- Orden DSA/934/2023, de 19 de julio, por la que se modifican los baremos que figuran como Anexos I, II, III, IV, V y VI del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 185, de 4 de agosto de 2023. <https://www.boe.es/eli/es/o/2023/07/19/dsa934>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2023). Observatory on Health systems and policies. *State of Health in the EU España Perfil sanitario nacional 2023*. <https://www.oecd.org/health/country-health-profiles-EU.htm>.
- Organización Internacional del Trabajo. (2011). C189 - Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189). [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:2551460:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:2551460:NO)
- Organización Internacional del Trabajo. (2019). C190 - Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190). [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:3999810:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:3999810:NO).
- Organización Mundial de la Salud (OMS), *Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)*. Recuperado el 7 de junio de 2024 de <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.
- Paniagua De La Iglesia, T. (2022). En territorio hostil: una aproximación cualitativa a experiencias de violencia entre empleadas de hogar migrantes. *Revista internacional de sociología*, 80 (2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8501025>.
- Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea. (2024). Directiva (UE) 2024/1233 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de abril de 2024, por la que se establece un procedimiento único de solicitud de un permiso único que autoriza a los nacionales de terceros países a residir y trabajar en el territorio de un Estado miembro y por la que se establece un conjunto común de derechos para los trabajadores de terceros países que residen legalmente en un Estado miembro, (refundición). «DOUE», 1233, de 30 de abril de 2024. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2024-80617>
- Proyecto de Ley Orgánica del Derecho de Defensa. BOCG 2. febrero 2024. Boletines oficiales de las Cortes Generales - Boletines oficiales y Legislación - Administración Pública y Estado. <https://www.abogacia.es/wp-content/uploads/2023/04/BOCG-14-A-152-1.pdf>.

- Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. *Boletín Oficial del Estado*, 49, de 27 de febrero de 1984. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1984/02/01/383/con>.
- Real Decreto 1128/2003, de 5 de septiembre, por el que se regula el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales. *Boletín Oficial del Estado*, 223, de 17/09/2003. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2003/09/05/1128/con>.
- Real Decreto 117/2005, de 4 de febrero, por el que se regula el Consejo Estatal de las Personas Mayores. *Boletín Oficial del Estado*, 31, de 05/02/2005. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2005/02/04/117/con>.
- Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 114, de 12/05/2007. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2007/05/11/615/con>.
- Real Decreto 297/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 63, de 14/03/2009. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2009/03/06/297/con>
- Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 42, de 18 de febrero de 2011. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2011/02/11/174>.
- Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar. *Boletín Oficial del Estado*, 277, de 17 de noviembre de 2011. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2011/11/14/1620>.
- Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula el nivel mínimo de protección establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2013/12/27/1050/con>
- Real Decreto 901/2020, de 13 de octubre, por el que se regulan los planes de igualdad y su registro y se modifica el Real Decreto 713/2010, de 28 de mayo, sobre registro y depósito de convenios y acuerdos colectivos de trabajo. *Boletín Oficial del Estado*, 272, de 14/10/2020. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/10/13/901>
- Real Decreto 902/2020, de 13 de octubre, de igualdad retributiva entre mujeres y hombres. *Boletín Oficial del Estado*, 272, de 14/10/2020. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/10/13/902>
- Real Decreto 429/2021, de 15 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 144, de 17/06/2021. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2021/06/15/429/con>
- Real Decreto 629/2022, de 26 de julio, por el que se modifica el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su

- integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009, aprobado por el Real Decreto 557/2011, de 20 de abril. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/07/26/629>
- Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 252, de 20/10/2022. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/10/18/888>.
- Real Decreto 889/2022, de 18 de octubre, por el que se establecen las condiciones y los procedimientos de homologación, de declaración de equivalencia y de convalidación de enseñanzas universitarias de sistemas educativos extranjeros y por el que se regula el procedimiento para establecer la correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior de los títulos universitarios oficiales pertenecientes a ordenaciones académicas anteriores. *Boletín Oficial del Estado*, 251, de 19/10/2022. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/10/18/889>.
- Real Decreto 193/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público. *Boletín Oficial del Estado*, 69, de 22/03/2023. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2023/03/21/193/con>.
- Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema de Formación Profesional. *Boletín Oficial del Estado*, 174, de 22/07/2023. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2023/07/18/659>.
- Real Decreto 675/2023, de 18 de julio, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 169, de 17/09/2023. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2023/07/18/675>.
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. *Boletín Oficial del Estado*, 289, de 03/12/2013. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2013/11/29/1/con>.
- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. *Boletín Oficial del Estado*, 255, de 24/10/2015. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/23/2/con>.
- Real Decreto-Ley 29/2012, de 28 de diciembre, de mejora de gestión y protección social en el Sistema Especial para Empleados de Hogar y otras medidas de carácter económico y social. *Boletín Oficial del Estado*, 314, de 31 de diciembre de 2012. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2012-15764](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2012-15764)
- Real Decreto-Ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación. *Boletín Oficial del Estado*, 57, de 07/03/2019. <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2019/03/01/6/con>.
- Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, 163, de 10/06/2020. <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2020/06/09/21/con>.

Real Decreto-ley 16/2022, de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar. *Boletín Oficial del Estado*, 216, de 08/09/2022. <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2022/09/06/16/con>.

Real Decreto-ley 20/2022, de 27 de diciembre, de medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la guerra en Ucrania y de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad. *Boletín Oficial del Estado*, 311, de 28 de diciembre de 2022, <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2022/12/27/20>.

Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, por el que se adoptan y prorrogan determinadas medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la Guerra de Ucrania, de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad; de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de modificaciones estructurales de sociedades mercantiles y conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores; y de ejecución y cumplimiento del Derecho de la Unión Europea. *Boletín Oficial del Estado*, 154, de 29/06/2023. <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2023/06/28/5>.

Reforma del artículo 49 de la Constitución Española, de 15 de febrero de 2024. *Boletín Oficial del Estado*, 43, de 17/02/2024. [https://www.boe.es/eli/es/ref/2024/02/15/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/ref/2024/02/15/(1)).

Resolución de 27 de junio de 2019, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 159, de 04/07/2019. [https://www.boe.es/eli/es/res/2019/06/27/\(2\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2019/06/27/(2)).

Resolución de 24 de mayo de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD, por el que se definen y establecen las condiciones específicas de acceso a la asistencia personal en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 128, de 30/05/2023. [https://www.boe.es/eli/es/res/2023/05/24/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2023/05/24/(1)).

Resolución de 30 de mayo de 2023, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el VIII Convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal. *Boletín Oficial del Estado*, 137, de 09/06/2023. [https://www.boe.es/eli/es/res/2023/05/30/\(6\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2023/05/30/(6)).

Resolución de 21 de febrero de 2024, de la Secretaría General de Universidades, por la que se dictan instrucciones para la tramitación del procedimiento de homologación y de declaración de equivalencia a titulación y nivel académico de títulos extranjeros de educación superior regulado en el Real Decreto 889/2022, de 18 de octubre, por el que se establecen las condiciones y los procedimientos de homologación, de declaración de equivalencia y de convalidación de enseñanzas universitarias de sistemas educativos extranjeros y por el que se regula el procedimiento para establecer la correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior de los títulos universitarios oficiales pertenecientes a ordenaciones académicas anteriores. [https://www.universidades.gob.es/wp-content/uploads/2024/02/report\\_Resolucion-de-21-de-febrero-de-2024.pdf](https://www.universidades.gob.es/wp-content/uploads/2024/02/report_Resolucion-de-21-de-febrero-de-2024.pdf).

Sánchez Salmerón, V., Pérez Eransus, B., Martínez Virto, L. (2021). El modelo español de cuidados de larga duración ante el desafío de la desigualdad: El reto de garantizar

apoyos adecuados para la población dependiente más vulnerable. *Revista Prisma Social*, 32. <https://revistaprismasocial.es/article/view/4080>.

Unión Europea. *Proyecto europeo de innovación en servicios sociales "Integrated social and Health care in the home at Rural Scale -RuralCare*. Recuperado el 7 de junio de 2024 de <https://ruralcare.eu/es/>.

Universidad Carlos III de Madrid. (2023). *Estudio sobre los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios GRUPO PERSONAS MAYORES*. <https://estudiodesinstitucionalizacion.gob.es>

## 8 Anexo I.

Medidas propuestas por la Administración General del Estado para el cumplimiento de las Recomendaciones del Consejo de la Unión Europea.

ID	ÓRGANO DE EJECUCIÓN	MEDIDA PROPUESTA	REC. CONSEJO UE
1	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Participan resto de Ministerios y CCAA.	Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización (2024-2023) y Plan Operativo 2024-2025.	4 a, 4 b, 4 c, 5 a, 5 b, 5 c, 5 d, 5 e, 6 a, 6 b, 6 c, 6 d, 6 e, 6 f, 7 a, 7 b, 7 c, 8 a, 8 b, 8 c, 8 d, 8 e, 8 f, 9a, 9 b, 10 b, 10 c, 10 d, 10 g, 10 h.
2	Ministerio de Derechos Sociales, consumo y Agenda 2030 y CCAA en el Marco del Consejo Territorial de Servicios Sociales y SAAD.	Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD.	4 a, 4 b, 4 c, 5 a, 5 b, 5 c, 5 d, 5 e, 6 a, 6 b, 6 d, 6 e, 6f, 7 a, 7 b, 8 a, 8 b, 8 e, 9 a, 9 b, 10 b, 10 c, 10 h.
3	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Real Patronato sobre Discapacidad. CCAA.	Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030 para el acceso, goce y disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad.	4 a, 4 b, 4 c, 5 a, 5 b, 5 c, 5 d, 5 e, 6 e, 6 f, 9 b, 10 b, 10 c, 10 d
4	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Imserso.	Desarrollo del Marco de Cooperación Interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la AGE para la financiación del nivel acordado (suspendido desde 2011).	4 a, 4 b, 4 c, 5 b, 6 a, 6 b, 6 d, 7 a, 8 b, 10 b
5	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Imserso.	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 SAAD, establecidas en la Ley 39/2006.	4 a, 4 b, 4 c, 5 a, 5 d, 9 a, 9 c
6	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Imserso.	Modificación de la Ley 39/2006.	4 a, 4 b, 4 c, 5 a, 5 c, 5 d, 5 e, 6 e, 6 f, 9 a.
7	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030	Modificación de la Ley General sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	4 a, 4 b, 4 c, 5 d, 5 e, 6 e, 6 f, 10 b
8	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Comunidades Autónomas y Entidades Locales.	Inversión para el Plan de Apoyos y cuidados de larga duración: desinstitucionalización, equipamientos y tecnología (C22.I1).	4 a, 4 b, 4 c, 5b, 8 f, 10 b, 10 c, 10 h
9	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Comunidades	Financiación de la construcción y remodelación de equipamientos residenciales adaptados al MACP, de nuevos centros de día y de tecnología al servicio de los CLD (C22.I1).	4 a, 4 b, 4 c, 5 a, 5 b, 5 c, 5 d, 6 e

ID	ÓRGANO DE EJECUCIÓN	MEDIDA PROPUESTA	REC. CONSEJO UE
	Autónomas y Entidades Locales.		
10	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Ministerio de Igualdad. Comunidades Autónomas y Entidades Locales. También se cuenta con la colaboración del Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes y con el Ministerio de Trabajo y Economía Social.	Plan de modernización de los servicios sociales: transformación tecnológica, innovación, formación y refuerzo de la atención a la infancia (C22.I2).	4 a, 4 b, 4 c, 5 a, 5 b, 5 c, 8b, 10 d
11	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.	Informe de Evaluación del SAAD (2022).	4 a, 4 b, 4 c, 5b, 8 f, 10 b, 10 c, 10 h
12	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Imserso.	Programas de Envejecimiento Saludable y Activo del Imserso.	4 a, 4 b, 4 c, 5 a, 5 b, 5 c, 5 e, 6 e.
13	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.	Proyecto de Ley de Familias.	4 a, 4 b, 4 c, 6 e, 6 f, 9 b, 9 c
14	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Imserso. CCAA	Resolución de 24 de mayo de 2023, de la Secretaría de estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD, por el que se definen y establecen las condiciones específicas de acceso a la asistencia personal en el SAAD.	4 a, 4 b, 4 c, 5 a, 6 e, 8 a
15	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. CCAA.	RD 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.	4 a, 4 b, 4 c, 5c, 6 e, 6 f
16	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.	Orden DSA/934/2023, de 19 de julio, por la que se modifican los baremos que figuran como Anexos I, II, III, IV, V y VI del RD 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.	4 a, 4 b, 4 c
17	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Imserso.	Aumento de la financiación del SAAD por parte de la AGE.	4 a, 4 b, 4 c, 6 c
18	Ministerio de Derechos Sociales,	Plan de reducción de la lista de espera en el SAAD.	4 a

ID	ÓRGANO DE EJECUCIÓN	MEDIDA PROPUESTA	REC. CONSEJO UE
	Consumo y Agenda 2030. Imserso. CCAA.		
19	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Otros ministerios. CCAA y Administración Local.	Marco Estratégico Estatal frente a la Soledad.	5 a, 5 b, 5 e, 6 e, 6 f, 10 b, 10 g
20	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Imserso.	Plan Operativo frente a la Soledad 2024-2026.	5 a, 5 b, 5 e, 6 e, 6 f, 10 b, 10 g
21	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Comunidades Autónomas y Entidades Locales.	Plan España Accesible.	5 b, 5 d
22	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Real Patronato sobre Discapacidad.	Creación del Centro Español de Accesibilidad Cognitiva.	5 d
23	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Imserso.	Concesión de subvenciones para la promoción de actuaciones de turismo y termalismo para personas con discapacidad (reguladas en la Orden TAS/980/2007, de 2 de abril).	5 e, 6e
24	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Imserso.	Creación de una Ponencia técnica de evaluación y calidad del SAAD.	6 a, 6 b, 6 c, 6 d, 6 e, 6 f 10 c.
25	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Imserso. Administración Local.	Coordinación e impulso de la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores en España.	5 d, 5 e, 6 e, 10 b, 10 g
26	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, en colaboración con el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes y con el Ministerio de Trabajo y Economía Social.	Programa de Formación al personal del sistema público y cuidados de larga duración (C22.I2).	8 a, 8 b
27	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.	Estudio de Investigación sobre Procesos de Desinstitucionalización y Transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios en España (Proyecto EDI).	10 b, 10 c, 10 d

ID	ÓRGANO DE EJECUCIÓN	MEDIDA PROPUESTA	REC. CONSEJO UE
28	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Consejo Estatal de Personas Mayores.	Colaboración permanente con el Consejo Estatal de las Personas Mayores (creado y regulado en el Real Decreto 2171/1994, de 4 de noviembre).	10 b
29	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Consejo Territorial.	Co-gobernanza con el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.	10 b
30	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Imserso.	Censo de Centros Residenciales de Servicios Sociales en España.	10 c
31	Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Involucradas 137 organizaciones del Tercer Sector, así como las Administraciones Locales y Autonómicas. Su gobernanza se ha realizado mediante una Plataforma de Innovación Social (Plataforma VIDAS).	Financiación de 20 proyectos piloto de innovación social sobre desinstitucionalización y modernización de los servicios sociales.	10 d
32	Cortes Generales (obliga a todas las Administraciones Públicas y todos los ciudadanos).	Reforma del artículo 49 de la Constitución Española.	4 a, 4 b, 4 c, 5d, 5 e, 6 e, 6 f
33	Todas las Administraciones Públicas.	Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.	6 e, 6 f
34	Presidencia del Gobierno. De aplicación para todas las Administraciones Públicas.	Transposición completa de la Directiva (UE) 2019/1158, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de junio de 2019, relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, y por la que se deroga la Directiva 2010/18/UE del Consejo, mediante el Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, por el que se adoptan y prorrogan determinadas medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la Guerra de Ucrania, de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad; de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de modificaciones estructurales de sociedades mercantiles y conciliación de la vida familiar y la vida profesional	9 b

ID	ÓRGANO DE EJECUCIÓN	MEDIDA PROPUESTA	REC. CONSEJO UE
		de los progenitores y los cuidadores; y de ejecución y cumplimiento del Derecho de la Unión Europea.	
35	Ministerio Fiscal.	Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad.	6 e, 6 f
36	Consejo de Ministros.	Real Decreto-ley 16/2022, de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar.	7 a, 7 b, 7 c, 8 e, 8 f
37	Consejo de Ministros.	Real Decreto 902/2020, de 13 de octubre, de igualdad retributiva entre mujeres y hombres.	7 a, 8 f
38	Consejo de Ministros.	Real Decreto 901/2020, de 13 de octubre, por el que se regulan los planes de igualdad y su registro y se modifica el Real Decreto 713/2010, de 28 de mayo, sobre registro y depósito de convenios y acuerdos colectivos de trabajo.	7 a, 8 f
39	Consejo de Ministros.	Real Decreto 629/2022, de 26 de julio, por el que se modifica el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009, aprobado por el Real Decreto 557/2011, de 20 de abril.	7 c, 8 c, 8 d
40	Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.	Real Decreto 889/2022, de 18 de octubre, por el que se establecen las condiciones y los procedimientos de homologación, de declaración de equivalencia y de convalidación de enseñanzas universitarias de sistemas educativos extranjeros y por el que se regula el procedimiento para establecer la correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior de los títulos universitarios oficiales pertenecientes a ordenaciones académicas anteriores.	7 c, 8 a, 8 d
41	Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.	Resolución de 21 de febrero de 2024, de la Secretaría General de Universidades, por la que se dictan instrucciones para la tramitación del procedimiento de homologación y de declaración de equivalencia a titulación y nivel académico de títulos extranjeros de educación superior regulado en el Real Decreto 889/2022, de 18 de octubre, por el que se establecen las condiciones y los procedimientos de homologación, de declaración de equivalencia y de convalidación de enseñanzas universitarias de sistemas educativos extranjeros y por el que se regula el procedimiento para establecer la correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior de los títulos universitarios oficiales pertenecientes a ordenaciones académicas anteriores.	7 c, 8 a, 8 d

ID	ÓRGANO DE EJECUCIÓN	MEDIDA PROPUESTA	REC. CONSEJO UE
42	Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes.	Incorporación en los certificados de profesionalidad y títulos de formación profesional de los estándares de competencias relacionados con un enfoque centrado en la persona y orientado a la promoción de la autonomía y la vida independiente en la comunidad.	8 a, 8 b
43	Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. CCAA	Reskilling y Upskilling de la población activa ligado a cualificaciones profesionales (C20.I1).	8 a, 8 b
44	Ministerio de Igualdad	RD 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación.	9 c
45	Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.	Extracto de la resolución de 1 de abril de 2024 de la Secretaría de Estado de Migraciones, por la que se convocan ayudas para 2024, del programa de asociaciones de la orden ESS/1613/2012, de 19 de julio (Asociaciones).	4 a, 4 b, 4 c
46	Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.	Extracto de la resolución de 1 de abril de 2024 de la Secretaría de Estado de Migraciones, por la que se convocan ayudas para 2024, del programa de asociaciones de la orden ESS/1613/2012, de 19 de julio (mayores y dependientes).	4 a, 4 b, 4 c
47	Ministerio de Sanidad.	Desarrollo de líneas de acción de salud comunitaria en el marco de las actuaciones en Atención Primaria y Comunitaria.	4 a, 4 b, 5 a, 5 e
48	Ministerio de Sanidad.	Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor.	4 a, 4 b, 5 e, 10 d
49	Ministerio de Sanidad.	Avanzar en el registro en Historia Clínica de Salud Digital de los condicionantes sociales y del contexto familiar e identificación a tiempo real de personas con vulnerabilidades sanitarias y sociales.	4 a, 4 b, 5 e
50	Ministerio de Sanidad.	Continuación del Proyecto de Estratificación de la Población mediante Grupos de Morbilidad Ajustados.	4 a, 5 e
51	Ministerio de Sanidad.	Actuaciones para implantar modelos de gestión integral de la demanda, optimización de procesos y mejora de la coordinación entre niveles asistenciales, atención Sociosanitaria y atención social.	4b, 5 e, 10 b
52	Ministerio de Sanidad.	Mejorar la integralidad y la coordinación bidireccional entre niveles asistenciales y con la atención social y sociosanitaria.	4b, 5 e, 10 b
53	Ministerio de Sanidad.	Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024: "Plan Salud Mental Comunitaria".	4 b, 5 e
54	Ministerio de Sanidad.	Creación de grupo de trabajo para desarrollo de recomendaciones para la mejora de la Atención Domiciliaria en el Sistema Nacional de Salud.	5 a, 5 e
55	Ministerio de Sanidad.	Promoción de estrategias de intervención específicas destinadas a personas con condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter	5 a, 5 e

ID	ÓRGANO DE EJECUCIÓN	MEDIDA PROPUESTA	REC. CONSEJO UE
		crónico, situaciones de especial complejidad y/o pluripatología con especial atención a la gestión de casos y la atención domiciliaria.	
56	Ministerio de Sanidad.	Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud.	5 e, 10 b
57	Ministerio de Sanidad.	Campaña centrada en un colectivo vulnerable, como es el de las personas mayores, atendiendo especialmente a la soledad no deseada, a la mejora de la accesibilidad al sistema sanitario ante problemas de salud mental.	5 e
58	Ministerio de Trabajo y Economía Social. Agentes sociales.	Resolución de 30 de mayo de 2023, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el VIII Convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal.	7 a, 7 b, 8 f
59	Ministerio de Trabajo y Economía Social. Agentes sociales.	Resolución de 12 de febrero de 2024, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica la modificación del VIII Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal (residencias privadas de personas mayores y del servicio de ayuda a domicilio).	7 a, 7 b, 8 f
60	Ministerio de Trabajo y Economía Social. Agentes sociales.	Resolución de 27 de junio de 2019, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad.	7 a, 7 b
61	Ministerio de Trabajo y Economía Social. Agentes sociales.	Resolución de 25 de diciembre de 2023, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el Acuerdo parcial en materia económica del XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad.	7 a
62	Ministerio de Trabajo y Economía Social.	Ratificación del Convenio 190 de la OIT sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.	7 b
63	Ministerio de trabajo y Economía Social.	Proyecto de Ley Orgánica del Derecho a la Defensa.	7 b
64	Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico en coordinación con resto de ministerios. En la ejecución del Eje 8 están implicados el Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Igualdad y el Ministerio de Derechos Sociales,	Plan de Medidas del Gobierno ante el Reto Demográfico (Plan 130).	5 a, 5 b, 5 c, 5d, 5 e.

ID	ÓRGANO DE EJECUCIÓN	MEDIDA PROPUESTA	REC. CONSEJO UE
	Consumo y Agenda 2030.		
65	Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico. En colaboración con el resto de ministerios y la Administración Autonómica y Local.	Estrategia Nacional frente al Reto Demográfico.	5 a, 5 b
66	Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico (MITECO) y la Fundación CIUDEN (Ciudad de la Energía, fundación del sector público estatal adscrito al Ministerio para la Transición Ecológica y Reto Demográfico a través del Organismo Autónomo Instituto para la Transición Justa).	Red-CIT	5 b, 10 d
67	Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico.	Concesión de subvenciones para la financiación de proyectos innovadores para la transformación territorial y la lucha contra la despoblación (Orden TED/1358/2021, de 1 de diciembre).	5 b
68	Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico	Conferencia Sectorial de Reto Demográfico (Constituida en virtud de Acuerdo adoptado en la primera reunión de dicha Conferencia Sectorial, celebrada el 23 de julio de 2020).	10 b

## 9 Anexo II.

Medidas propuestas por las Comunidades Autónomas para el cumplimiento de las Recomendaciones del Consejo de la Unión Europea.

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
1	Andalucía	Diseño de un protocolo para dar respuesta a la necesidad de establecer el modo de tramitar con carácter preferente aquellos expedientes administrativos en el marco del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del SAAD, que, por motivos de urgencia o emergencia social, precisen de una pronta respuesta por parte de la Administración Pública.	4a
2	Andalucía	Seguimientos personalizados a las personas usuarias Control de hábitos en los domicilios: Presencia o movimiento, temperatura, luminosidad, consumo eléctrico o detector de apertura de puertas que permitan detectar conductas no habituales de las personas usuarias.	5a
3	Andalucía	Establecimiento de comunicaciones audiovisuales con las personas usuarias y escritas a través de apoyos tecnológicos como tablets mediante sistema de videollamada en sesiones individuales y grupales. Desarrollo de campañas de hábitos de vida saludable y programas de formación mediante sistema de visualización multimedia. Creación de un sistema de comunicación con las personas usuarias mediante chats para conversaciones vía texto. Instalación de dispositivos avanzados de teleasistencia móvil, detectores de gas y humo.(Actualmente implantado)	5c
4	Andalucía	Centro de Participación Activa Virtual	5c
5	Andalucía	Aplicación de la lectura fácil a todo tipo de solicitudes y en diferentes idiomas; solicitud y comunicaciones por otras vías, no exclusivamente por internet, ya que aumenta la dependencia de las personas en situación de sinhogarismo (como norma general, las comunicaciones deberán realizarse por la misma vía que el resto de la ciudadanía, incorporando los apoyos necesarios); creación de una guía recursos accesible con información sobre los recursos disponibles para la atención a las personas SH.	5d
6	Andalucía	Modificación de la normativa actual que regula la tipología de centros residenciales de personas mayores para adaptarlos a las nuevas exigencias de convivencia colectiva e integrada en la comunidad.	5d
7	Andalucía	Programa 31R. Atención a la dependencia, envejecimiento activo y discapacidad	5e
8	Andalucía	Integración de FAISEM en los espacios de coordinación provincial, conjuntamente con el movimiento asociativo de familiares y personas usuarias, los servicios de salud	5e

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
		mental, los servicios sociales y entidades del Tercer Sector y facilitar viviendas para la aplicación del método housing first dirigidos a personas con trastorno mental grave.	
9	Andalucía	Publicación de unas bases reguladoras de subvenciones donde se priorice la concesión de ayudas a programas que fomenten el modelo de atención centrada en la persona y la convivencia en la comunidad.	6b
10	Andalucía	Acondicionamiento de la red de centros residenciales de personas mayores de titularidad de la Junta de Andalucía con un adecuado equipamiento según el modelo de Atención Centrada en la Persona	6e
11	Andalucía	Acondicionamiento de la red de Centros de Participación de Activa de Personas Mayores	6e
12	Andalucía	Detección de posibles situaciones de riesgo de maltrato y violencia de género que afectan a las personas usuarias.	6f
13	Andalucía	Refuerzo y/o desarrollo de campañas de promoción de la salud y la vida saludable dirigidas a la población en general, y en específico a personas con discapacidad, personas mayores, personas con responsabilidades parentales y personas sin hogar, desde un enfoque de salud positiva.	6f
14	Andalucía	Cursos de formación dirigidos a profesionales de atención a personas mayores de centros residenciales y centros de participación activa.	8a
15	Andalucía	Seguimiento personalizado a las personas cuidadoras del Servicio Andaluz de Teleasistencia	9a
16	Andalucía	Se establecerá un sistema de recogida de información definitivo para la evaluación de la estrategia y propuesta inicial de cuadro de mando en el que se incluirá la siguiente información: -Indicadores -Descripción de los indicadores -Dato más reciente -Fuente -Responsable de la recogida de información Diseño de las herramientas de recogida de información	10c
17	Andalucía	Elaboración de una Estrategia de Cuidados y Protección: estudio sistemático de la literatura científica, análisis de datos disponibles y propuesta de una política pública de desinstitucionalización de la infancia.	10d
18	Aragón	Creación de grupo de trabajo para impulsar que cada Servicio Comarcal disponga de protocolos de respuesta ante situaciones de emergencia.	4a
19	Aragón	Desarrollo normativo para incrementar la intensidad de los servicios según la normativa estatal del Sistema de la Dependencia.	4c
20	Aragón	Ampliar la complementariedad de servicios entre la ayuda a domicilio y el centro de día	5a
21	Aragón	Ayudas para el apoyo al comercio de proximidad en pequeñas localidades y municipios.	5b
22	Aragón	Implementación de la Teleasistencia avanzada.	5c

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
23	Aragón	Proyecto ACAP, uso de tecnología innovadora de apoyo en el domicilio. Dispositivos bluetooth para medición de constantes y predicción de situaciones de riesgo analizando datos a través de algoritmo.	5c
24	Aragón	Programa Conectados a la vida de formación en TRIC en los municipios con menos de 20.000 habitantes y programa de Envejecimiento Activo en centros del IASS.	5c
25	Aragón	Subvenciones del programa ISEAL (Iniciativas Sociales de Empleo en el Ámbito Local) en su línea de transporte social adaptado para las comarcas de Aragón.	5d
26	Aragón	Implementación de los servicios sociales esenciales recogidos en el Catálogo de Servicios Sociales de Aragón dirigidos a la atención de proximidad.	5d
27	Aragón	Proyecto Momentos Vitales: puesta en marcha de una página web más amigable para personas con discapacidad y situación de dependencia, que incluirá un simulador para que la persona valore su momento vital y solicitar la valoración de discapacidad y/o dependencia	5d
28	Aragón	Prestación de los servicios de prevención de la dependencia y de promoción de la autonomía personal en centros propios del IASS. Ampliación del número de centros prestadores de los servicios a través de entidades del Tercer Sector y privadas.	5e
29	Aragón	Acreditación de centros para la prestación de los Servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal.	6a
30	Aragón	Actuación en el marco del cambio de modelo asistencial en las residencias del IASS.	6a
31	Aragón	Modificación de los pliegos de prescripciones técnicas para la contratación de la gestión indirecta de residencias y centros de día de la red del IASS en consonancia con el modelo de atención AICP.	6a
32	Aragón	Modificación de los acuerdos marco de concertación social de plazas de residencias y centros de día, orientados a introducir criterios y requisitos en consonancia con el modelo de atención AICP.	6a
33	Aragón	Proyecto piloto ACAP (Apoyos conectados para la autonomía personal)	6e
34	Aragón	Programa de formación del Proyecto Piloto de investigación sobre la implantación de unidades convivenciales en las residencias del IASS. El proyecto recoge un programa formativo en el modelo en ACP y el acompañamiento a los profesionales y equipos para su implementación	6e
35	Aragón	Diseño de programa de supervisión pedagógica y formación continua para profesionales del Programa CuidArte y los Servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal.	6e
36	Aragón	Diseño de protocolos de atención libre de sujeciones, en el marco del proyecto piloto de investigación sobre la implantación de unidades convivenciales en las residencias del IASS y en el proyecto piloto AICP.COM.	6f

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
37	Aragón	Ajuste del número de plazas residenciales a la capacidad de atención en función de una nueva ratio más alta del personal de atención directa.	7a
38	Aragón	Actuaciones recogidas en el programa CuidArte y Servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal (grupos de supervisión pedagógica), así como en el Estudio piloto de investigación de transformación de unidades convivenciales (formación y análisis de situaciones).	7b
39	Aragón	Proyecto de Apoyos conectados para la autonomía personal ACAP.	8b
40	Aragón	Procesos rehabilitadores en domicilio, acompañamiento individualizado en necesidades especiales, apoyos a la vivienda compartida.	9b
41	Aragón	Servicio de formación a personas cuidadoras familiares	9b
42	Aragón	Programa CuidArte, grupos de apoyo emocional para personas cuidadoras familiares.	9c
43	Aragón	Proyecto ACAP (Apoyos conectados para la autonomía personal). El proyecto experimenta en zonas rurales y urbanas la coordinación entre distintos niveles de la administración (autonómica, comarcal y local) para la atención integral de las personas en su domicilio movilizándolo y coordinando tanto recursos públicos como de otras entidades del Tercer sector. Mapeo de recursos en las comunidades en las que se implementa la nueva figura profesional: gestor de apoyos.	10b 10d
44	Aragón	Proyecto de investigación AICP.COM: proyecto piloto de investigación sobre implantación de unidades convivenciales en centros residenciales del IASS	10d
45	Canarias	Aportaciones dinerarias a todos los municipios de la CAC para mantenimiento de Servicios información, orientación valoración y diagnóstico para Infancia y Familia	4a
46	Canarias	Implementación de servicios de urgencia social que puedan atender a las personas en momentos puntuales de crisis y necesidad.	4a
47	Canarias	Promoción mediante incremento de puntuación de proyectos que atienden a personas menores con diversidad funcional.	5d
48	Canarias	Refuerzo y/o desarrollo de planes y programas dirigidos a familias y personas con responsabilidades parentales con el objetivo de facilitarles apoyo y acompañamiento personalizado en situaciones de riesgo de exclusión, aislamiento social o conflicto.	5e
49	Canarias	Refuerzo de los servicios y recursos de atención domiciliaria y ambulatoria y de rehabilitación y recuperación para frenar, revertir o reducir el riesgo de dependencia, especialmente ante situaciones sobrevenidas de enfermedad o incapacidad.	5a
50	Canarias	Reducción de la brecha digital a través de la aplicación del diseño universal en los servicios públicos digitales y de apoyos para la adquisición de dispositivos y	5c

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
		competencias digitales por parte de personas y familias con necesidades de apoyo.	
51	Canarias	Elaboración de estándares comunes de calidad que tengan en cuenta la particularidad de los entornos no institucionales y que incorporen la perspectiva de las personas que reciben los apoyos, así como del resto de agentes implicados, incluidos los servicios de inspección.	6a
52	Canarias	Realización de investigaciones, con la participación de personas expertas por experiencia, familias y organizaciones representativas, para la identificación de causas relacionadas con el riesgo de institucionalización de personas con necesidades de apoyos.	10f
53	Canarias	Realización de investigaciones multidisciplinares que aborden diferentes aspectos de la desinstitucionalización, como el impacto en la calidad de vida de las personas, los potenciales beneficios para el entorno y para la población en general, la viabilidad económica y las mejores prácticas de transición y, garantía de que las evidencias se integren en la elaboración de políticas públicas y toma de decisiones.	10f
54	Canarias	Impulso a sistemas de evaluación, tanto de procesos y estructuras como de resultados e impacto.	10f
55	Canarias	Desarrollo de modelos comunes para evaluar impactos en la calidad de vida de las personas, en los centros y en los servicios.	10f
56	Cantabria	Resolución del reconocimiento del grado de dependencia y del derecho a la prestación correspondiente en el plazo legamente establecido	4a
57	Cantabria	Mejora de las prestaciones y servicios recogidos en el catálogo del SAAD. Ampliación de las compatibilidades entre servicios y prestaciones del SAAD	4b
58	Cantabria	Establecimiento de copago de los servicios del SAAD en función de la capacidad económica de las personas en situación de dependencia	4c
59	Cantabria	Servicio de Ayuda a Domicilio	5a
60	Cantabria	Estudio de necesidades de recursos del SAAD en cada zona básica de servicios sociales	5b
61	Cantabria	Servicio de Teleasistencia Domiciliaria	5c
62	Cantabria	Estrategia de Accesibilidad Universal	5d
63	Cantabria	Prestación de la Promoción de la Autonomía y Prevención de la Dependencia	5e
64	Cantabria	Subvenciones para la promoción de la vida autónoma	6e
65	Cantabria	Constitución de mesas de diálogo con las entidades del tercer sector y organizaciones sindicales en el ámbito de la discapacidad y de la dependencia	7a
66	Cantabria	Exigencia del cumplimiento de normas de prevención de riesgos a las entidades adjudicatarias de los servicios de ayuda a domicilio	7b
67	Cantabria	Creación de la Unidad para la Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia	9a 9b
68	Castilla-La Mancha	Los cuidados de larga duración se garantizan mediante la asistencia sanitaria y mediante servicios de protección de carácter residencial, comunitario o domiciliarios, dentro del catálogo de servicios y prestaciones del SAAD y de la	4a, 4b, 4c

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
		red de servicios sociales, mediante atenciones oportunas, integrales y asequibles a su capacidad económica.	
69	Castilla-La Mancha	Desarrollo normativo de la Ley 2/2023, de 10 de febrero, de Atención Temprana en Castilla-La Mancha.	4a
70	Castilla-La Mancha	Programa Capacitación	5a
71	Castilla-La Mancha	Programa de fomento de la autonomía personal. Programa de Integración Sociolaboral	5a
72	Castilla-La Mancha	Programa de fomento de la autonomía personal (Centros de día) para personas con discapacidad	5a
73	Castilla-La Mancha	Inversión y mantenimiento de centros de día y centros de mayores de titularidad de la JCCM. Subvención para el mantenimiento de plazas de centros de día, centros de mayores y para el desarrollo de programas y proyectos de atención a personas mayores en Castilla-La Mancha	5a
74	Castilla-La Mancha	Mantener y desarrollar Teleasistencia Avanzada y Productos de Apoyo	5c
75	Castilla-La Mancha	Mejora del acceso y el préstamo de productos de apoyo para facilitar la autonomía de las personas en situación de dependencia	5d
76	Castilla-La Mancha	Acciones y redes de coordinación entre Bienestar Social, Educación y Sanidad para el abordaje de casos complejos	5e
77	Castilla-La Mancha	Inspeccionar el cumplimiento de las normas de calidad, prescripciones técnicas y de condiciones de los centros mediante servicios y sistemas de control y supervisión.	6a
78	Castilla-La Mancha	Incremento del presupuesto de contratos y acciones concertadas	6b 6c
79	Castilla-La Mancha	Incluir en los PCAP de los contratos en los que se provean cuidados de larga duración, como requisito de solvencia adicional, la acreditación del cumplimiento de las normas de garantía de la calidad	6d
80	Castilla-La Mancha	Diseño, seguimiento y evaluación de Planes Personales de Apoyo, con el apoyo de un grupo de apoyo y personas de referencia.	6e
81	Castilla-La Mancha	Proyecto de identificación y puesta en marcha de 5 indicadores de atención centrada en la persona. Fase II. Proyecto Atención Integral Centrada en la Persona. Fundación Pilares	6e
82	Castilla-La Mancha	Incrementar los servicios de promoción de la autonomía personal (SEPA- Mejora-T) con la modalidad de servicios itinerantes en municipios con poca población.	6e
83	Castilla-La Mancha	Dotación de equipos de apoyo en los Servicios Sociales de Atención Primaria destinados a la prevención, detección e intervención en situaciones de violencia contra la infancia.	6f
84	Castilla-La Mancha	Cursos de formación para el personal público de los centros que prestan servicios de cuidados de larga duración	8a 8b
85	Castilla-La Mancha	Plan de Apoyo y Formación a Familias Cuidadoras (I)	9a
86	Castilla-La Mancha	Plan de Apoyo y Formación a Familias Cuidadoras (II)	9b
87	Castilla-La Mancha	Plan de Apoyo y Formación a Familias Cuidadoras (III)	9c

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
88	Castilla-La Mancha	Actuaciones de coordinación del Consejo Territorial de la Promoción de la Autonomía y la Atención a la Dependencia para diseñar, implantar y supervisar acciones e inversiones en el ámbito de las políticas de cuidados de larga duración	10b
89	Castilla-La Mancha	Desarrollo de Jornadas y encuentros sobre desinstitucionalización	10d
90	Castilla-La Mancha	Celebración de jornadas, talleres y eventos para profesionales	10d
91	Castilla-La Mancha	Celebración de jornadas, talleres y eventos para profesionales	10d
92	Castilla-La Mancha	Mantenimiento del Acuerdo entre Consejerías (medida sin impacto presupuestario).	10d
93	Cataluña	Programa de apoyo a proyectos vinculados a la prevención de la soledad no deseada	4a
94	Cataluña	Planificación de una red de CUES (centros de Urgencias y Emergencias Sociales) de servicios sociales territoriales	4a
95	Cataluña	Proyectos experimentales de prevención de la institucionalización dirigidos a personas con riesgo de exclusión social derivados de una situación de adicción, por problemas psicosociales debido a la discapacidad y/o por un trastorno mental	4a
96	Cataluña	Despliegue de la Atención Integrada Social y Sanitaria	4b
97	Cataluña	Piloto y desarrollo de los presupuestos personales	4c
98	Cataluña	Desarrollo de un nuevo modelo de atención en entorno domiciliario	5a
99	Cataluña	Consensuar el modelo de intervención SAED (servicio de atención en el entorno domiciliario) conjuntamente con las entidades locales. El modelo se basa en una intervención domiciliaria con una visión comunitaria.	5a
100	Cataluña	Línea específica para el desarrollo de cooperaciones de vivienda mediante convocatoria para entidades del tercer sector social 2024	5a
101	Cataluña	Ejecución de Fondos Next Generation financiados a través del Ministerio de Derechos Sociales Líneas 3 y 4	5c
102	Cataluña	Ejecución de Fondos Next Generation financiados a través del Ministerio de Derechos Sociales, Línea 2	5c
103	Cataluña	Código de accesibilidad con nuevas obligaciones de accesibilidad sensorial y cognitiva en diversos capítulos del nuevo Código	5d
104	Cataluña	Previsión de protocolos y circuito de atención y provisión de productos de apoyo para la autonomía y la accesibilidad en el domicilio, entre servicios sociales intercomarcales	5d
105	Cataluña	Capítulo 4 del nuevo de Código de accesibilidad contempla todas las nuevas obligaciones de accesibilidad en el transporte público.	5d
106	Cataluña	Impulso de los SAIARs a través de la revisión de la cartera de servicios sociales.	5d
107	Cataluña	Aprobación del Código de Accesibilidad (noviembre de 2023).	5d
108	Cataluña	Transformación digital del Departamento de Derechos sociales, que facilitará el intercambio de información entre entidades locales y el Departamento y la	5e

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
		interoperabilidad del Sistema de Información de Derechos Sociales y el Departamento de salud.	
109	Cataluña	Protocolo de coordinación entre los servicios de inspección del Departamento de Salud y el Departamento de Derechos Sociales.	5e
110	Cataluña	Elaboración de un plan de inspecciones y de introducción de criterios ACP	6a
111	Cataluña	Elaboración de un plan de calidad	6a
112	Cataluña	Elaboración de una guía de inspecciones.	6a
113	Cataluña	Nueva ley sobre el sistema de servicios sociales	6a
114	Cataluña	Primera contratación de impacto social	6a
115	Cataluña	Planes Radars competencia de las entidades locales.	6e
116	Cataluña	Puntos OMNIA para la inclusión digital	6e
117	Cataluña	Plan para los centros cívicos.	6e
118	Cataluña	Proyectos Experimentales de Atención Integrada Social y Sanitaria en el ámbito domiciliario, en dispositivos de salud mental y en residencias de mayores	6e
119	Cataluña	Incremento de las tarifas (5% de media)	7a
120	Cataluña	Formación de cuidadores y cuidadoras	9b
121	Cataluña	Contratos y subvenciones a entidades locales para grupos de apoyo de personas cuidadoras.	9c
122	Cataluña	Nuevo sistema de encuestas de satisfacción y publicación de las inspecciones.	10c
123	Cataluña	Elaboración detallada y desagregada de las estadísticas de dependencia y de discapacidad.	10c
124	Cataluña	Publicación de las encuestas de satisfacción y de las inspecciones.	10c
125	Cataluña	Elaboración de un plan de evaluaciones	10c
126	Cataluña	Subvenciones vinculadas a proyectos experimentales que faciliten procesos de desinstitutionalización en el ámbito de la gente mayor, de las personas con discapacidad y de las personas con problemas de salud mental.	10d
127	Comunidad de Madrid	Elaboración del nuevo Decreto por el que se regula el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso al Sistema público de servicios y prestaciones de atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid (I)	5a
128	Comunidad de Madrid	Elaboración del nuevo Decreto por el que se regula el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso al Sistema público de servicios y prestaciones de atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid (II)	5b
129	Comunidad de Madrid	Elaboración del nuevo Decreto por el que se regula el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso al Sistema público de servicios y prestaciones de atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid (III)	5c
130	Comunidad de Madrid	Puesta en marcha de nuevos servicios de teleasistencia avanzada y de ayuda a domicilio, adaptados a las necesidades de atención de las personas en situación de dependencia atendidas en un entorno comunitario	6a
131	Comunidad de Madrid	Potenciación de la red de centros de atención diurna de proximidad.	6b

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
132	Comunidad de Madrid	Equipamiento técnico y tecnológica para la autonomía en centros de titularidad pública y gestión indirecta con fondos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de la Unión Europea	6c
133	Comunidad de Madrid	Desarrollo de un proyecto de teleasistencia avanzada en la Comunidad de Madrid, financiado mediante Fondos MRR (Next Generation EU), y dentro de la línea de inversión C22.I1 "Plan de apoyos y cuidados de larga duración: desinstitucionalización, equipamientos y tecnología", Proyecto de Inversión nº2: Incorporación de tecnologías para la autonomía y cuidados domiciliarios	6c
134	Comunidad de Madrid	Creación del módulo de identificación de personas residentes en el Portal Sociosanitario (resolución 4754/2022, de 7 de noviembre)	6e
135	Comunidad de Madrid	Creación de la Comisión de Coordinación Sociosanitaria (acuerdo del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, de 7 de febrero, BOCM de 14 de febrero) Diseño e implementación de un plan regional de envejecimiento activo y de prevención de la dependencia, con base en la colaboración con Ayuntamientos y otros agentes implicados (sanidad,..)	6e
136	Comunidad de Madrid	Elaboración de la Orden de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, por la que se establecen los requisitos y estándares de calidad para la acreditación de los centros y servicios de atención social que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia	7a
137	Comunidad de Madrid	Contrato "Mejora continua del servicio de restauración ofrecido en las residencias de personas mayores durante 2024-2027"	7a
138	Comunidad de Madrid	Inclusión, en los contratos marco, de la exigencia de la certificación en la familia de normas UNE 158000, dedicada a la atención a la dependencia	7d
139	Comunidad de Madrid	Establecimiento de los criterios que han de regir el régimen de inscripción del servicio de asistencia personal (Resolución de 30 de mayo de 2023, BOCM de 12 de junio)	7e
140	Comunidad de Madrid	Diseño e implantación de un dispositivo de atención a mayores en situación de abuso en centros con financiación de la Comunidad de Madrid Desarrollo del dispositivo en red PREDEA de prevención, detección y atención a personas con discapacidad intelectual en situaciones de abuso o maltrato	7f
141	Comunidad de Madrid	Centro de formación Elaboración de un plan de formación de personal en los centros residenciales de mayores con plazas contratadas. Puesta en marcha de la Escuela de Cuidados de Larga Duración (Mejora del Programa de formación)	8a
142	Comunidad de Madrid	Elaboración del nuevo Decreto por el que se regula el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso al Sistema público de servicios y	9b

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
		prestaciones de atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid	
143	Comunidad de Madrid	Puesta en marcha de la Escuela de Cuidados de Larga Duración (Mejora del Programa de formación)	10b
144	Comunidad de Madrid	Implantación del Plan de Contingencia por emergencias sanitarias en las residencias de personas mayores dependientes con plazas contratadas.	10f
145	Comunidad Foral de Navarra	Extensión del PAISS: Programa de Atención Integrada Social y Sanitaria	4a 5e 6e 8b 9b
146	Comunidad Foral de Navarra	Mantener y fomentar la participación de AP y SM en las redes de infancia Mantener e impulsar las valoraciones integrales (medicina, enfermería y trabajo social) en la Estrategia de Cronicidad (tanto en infancia como en adultos)	4a
147	Comunidad Foral de Navarra	Mantener e impulsar las valoraciones integrales (medicina, enfermería y trabajo social) en la Estrategia de Cronicidad (tanto en infancia como en adultos)"	4a
148	Comunidad Foral de Navarra	Desarrollo actuaciones enmarcadas en el perfil demencia, Estrategia de Cronicidad (Unidad de demencia, concierto con Josefina Arregui...)	4a
149	Comunidad Foral de Navarra	Descentralización del Servicio de Atención Temprana.	4a
150	Comunidad Foral de Navarra	Extensión del PAISS: Mantener y desarrollar actuaciones dentro de la Estrategia de Cronicidad Mantener la revisión anual de idoneidad de personas en plazas RAEM (Residencia Asistida para Enfermedad Mental) analizando la necesidad de apoyos sociales y sanitarios de estas personas con el objetivo de potenciar su tránsito a recursos de alojamiento más comunitarios	4b
151	Comunidad Foral de Navarra	Extensión del programa PAISS (programa de atención integrada sociosanitaria) dirigida a personas con necesidades complejas sociales y sanitarias en el que se interviene de forma integral desde ambos sistemas para evitar la institucionalización o los ingresos hospitalarios innecesarios ante situaciones de pérdida de función o pérdida de los apoyos precisos. En estos momentos está implantado en tres áreas de servicios sociales (Estella, Tudela y Tafalla) y se pretende continuar su extensión.	4b
152	Comunidad Foral de Navarra	Ampliación del servicio de atención a domicilio a través de una convocatoria de subvenciones a entidades locales para incrementar la intensidad de la atención prestada a las personas usuarias, así como la atención por las tardes y fines de semana.	4b
153	Comunidad Foral de Navarra	1) Ampliar taller de apoyo a la crianza para personas con TMG a otras personas atendidas con menores a cargo y dificultades en la crianza 2) Mantenimiento y fomento de la Escuela de Padres y Madres	4b, 9b
154	Comunidad Foral de Navarra	Impulsar y apoyar en la financiación de redes locales de apoyo, con el objetivo de extender las experiencias exitosas ya existentes en la Comunidad Foral. Se va a realizar a través de una convocatoria de subvenciones dirigida a entidades locales.	5a

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
155	Comunidad Foral de Navarra	Rehabilitación de 2 chalets en desuso de un antiguo centro para personas con discapacidad, y su adecuación para viviendas para personas con discapacidad (y diferentes grados de apoyo).	5a
156	Comunidad Foral de Navarra	Elaboración de una ley que regule las viviendas colaborativas, siendo uno de los colectivos prioritarios, el colectivo senior.	5a
157	Comunidad Foral de Navarra	Pilotaje de un programa de apoyo domiciliario a personas con enfermedad mental en el entorno rural (área de Tudela), gestionado por una entidad del tercer sector.	5b
158	Comunidad Foral de Navarra	Desarrollo del sistema de teleasistencia avanzada y su coordinación con los servicios sociales y centros de salud de atención primaria.	5c
159	Comunidad Foral de Navarra	Divulgación y formación en el manejo de Carpeta Personal de Salud y pilotaje con videollamadas en la Red de Salud Mental (Programa Primeros Episodios Psicóticos)"	5c
160	Comunidad Foral de Navarra	Desarrollo de otras funcionalidades de Carpeta Personal de Salud (realización trámites administrativos como actualización datos, solicitud cambio médico/a, telemonitorización...)	5c
161	Comunidad Foral de Navarra	Fomento de teleconsulta a través de Carpeta Personal de Salud y telemonitorización en AP	5c
162	Comunidad Foral de Navarra	Decreto Foral 92/2020 que regula el funcionamiento de los servicios residenciales, diurnos y ambulatorios de las personas mayores, con discapacidad, enfermedad mental y menores.	5d
163	Comunidad Foral de Navarra	Elaboración de una guía sencilla que recoge todos los servicios y prestaciones de la cartera de servicios sociales para las personas en situación de dependencia, con objeto de hacerla llegar a los centros de salud y servicios sociales y facilitar la información a las personas usuarias. También está disponible en formato electrónico.	5d
164	Comunidad Foral de Navarra	Adaptación consentimientos informados a L8/21 y universalmente accesibles	5d
165	Comunidad Foral de Navarra	Elaboración materiales apoyo en la comunicación en el HUN y SM	5d
166	Comunidad Foral de Navarra	Ampliación y mantenimiento del sistema de teletraducción	5d
167	Comunidad Foral de Navarra	Adaptación Documento Voluntades Anticipadas bajo criterios accesibilidad universal	5d
168	Comunidad Foral de Navarra	Seguimiento de las recomendaciones de mejoras con respecto a los espacios físicos de los recursos residenciales señalados en las evaluaciones externas e inspección de los recursos.	5d
169	Comunidad Foral de Navarra	Divulgación evaluación Estrategia Humanización	5d
170	Comunidad Foral de Navarra	Actuaciones de información y comunicación de los 5 programas de Promoción de la Salud (ISPLN) tanto campañas de sensibilización, como elaboración de materiales, acciones informativas y comunicativas en redes sociales, etc.	5e

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
171	Comunidad Foral de Navarra	Mantener desarrollo de acciones para la promoción del Bienestar Emocional en el Grupo de Trabajo Interdepartamental	5e
172	Comunidad Foral de Navarra	Extensión del programa PAISS (programa de atención integrada sociosanitaria) dirigida a personas con necesidades complejas sociales y sanitarias en el que se interviene de forma integral desde ambos sistemas para evitar la institucionalización o los ingresos hospitalarios innecesarios ante situaciones de pérdida de función o pérdida de los apoyos precisos. En estos momentos está implantado en tres áreas de servicios sociales (Estella, Tudela y Tafalla) y se pretende continuar su extensión.	5e
173	Comunidad Foral de Navarra	Mantenimiento y desarrollo del programa de Planificación del alta hospitalaria desde Trabajo Social Sanitario (actualmente en fracturas de cadera e ictus)	5e
174	Comunidad Foral de Navarra	Revisión de Programas de Centro de día de la Unidad de Rehabilitación para adaptarlos a las nuevas necesidades de apoyos	5e
175	Comunidad Foral de Navarra	1) Mantenimiento y desarrollo del Programa de Acción Social y Local de ISPLN. Subvenciones de Promoción de Salud, asesoramiento económico y técnico. Programas de Escuelas de Salud: Escuela de mayores, Escuela de Padres y Madres, Escuela de Personas cuidadoras. 2) Colaborar con AP en la integración del perfil de psicología en sus equipos	5e
176	Comunidad Foral de Navarra	Extensión del PAISS: Mantener y desarrollar actuaciones dentro de la Estrategia de Cronicidad	5e
177	Comunidad Foral de Navarra	El DF 92/2020 establece la obligatoriedad de implementar el modelo en todos los recursos. A través del servicio de Inspección se hace un seguimiento de la implementación de las medidas.	6a
178	Comunidad Foral de Navarra	Publicación periódica de las actas de inspección realizadas por el servicio de inspección del Departamento	6a
179	Comunidad Foral de Navarra	Establecimiento de un sistema de concertación de plazas residenciales para personas mayores (acuerdo marco llamado open house), por el cual los centros reciben más financiación si tienen mejores ratios y condiciones salariales.	6b
180	Comunidad Foral de Navarra	Nueva licitación del servicio de promoción de la autonomía para personas en situación de dependencia, a través de un acuerdo marco, ampliando los proveedores que pueden presentarse a la misma	6d
181	Comunidad Foral de Navarra	Implementación en los servicios y recursos del modelo de atención integral centrada en la persona (metodología dialógica).	6e
182	Comunidad Foral de Navarra	Implementación de redes dialógicas en el ámbito comunitario y sistema de protección.	6e
183	Comunidad Foral de Navarra	Creación de las mesas de protección en el ámbito comunitario.	6e
184	Comunidad Foral de Navarra	Participación de las personas usuarias de los servicios y de los familiares y personas cuidadoras en la elaboración de los planes individuales de atención, teniendo un papel	6e

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
		fundamental para definir su proyecto de vida y cómo desean que se presten sus cuidados.	
185	Comunidad Foral de Navarra	Potenciación de los planes de atención individualizados e integrales dentro de la Estrategia de Cronicidad (EC)	6e
186	Comunidad Foral de Navarra	Continuar con la implementación del PAD (Plan Anticipado de Decisiones) mediante acciones de sensibilización profesional y mejoras en el procedimiento	6e
187	Comunidad Foral de Navarra	Potenciar la participación de asociaciones de personas con EM y sus familias en programas, comisiones y evaluación Plan	6e
188	Comunidad Foral de Navarra	Mantenimiento e impulso del Programa de Atención a la fragilidad	6e
189	Comunidad Foral de Navarra	Puesta en marcha de la Red de Atención Centrada en la Persona.	6e
190	Comunidad Foral de Navarra	Plan de implementación del enfoque dialógico por parte de los equipos profesionales.	6e
191	Comunidad Foral de Navarra	Pilotaje de la creación de un equipo de "apoyo a la autonomía" en el centro de servicios sociales de Tudela que sirva de acompañamiento a los servicios de base en la prestación de apoyos a personas en riesgo de dependencia.	6e
192	Comunidad Foral de Navarra	Pilotaje de un servicio de préstamo de productos de apoyo, dependiente del Departamento.	6e
193	Comunidad Foral de Navarra	Guía de prevención del maltrato.	6f
194	Comunidad Foral de Navarra	Aplicación y seguimiento del DF 92/2020 que establece la obligatoriedad de un plan para la eliminación de las restricciones (tanto físicas como farmacológicas) en los servicios.	6f
195	Comunidad Foral de Navarra	Revisión del convenio de intervención social en 2024.	7a
196	Comunidad Foral de Navarra	Impulso del I convenio navarro de la dependencia que ofrezca mejoras laborales y salariales a las personas que trabajan en el sector e incremento la financiación destinada a los servicios contratados por parte de la Administración.	7a
197	Comunidad Foral de Navarra	Formación en discapacidad para profesionales	8a
198	Comunidad Foral de Navarra	Oferta formativa a EAPs y centros residenciales en prevención y detección de alteraciones psico conductuales en demencia	8a
199	Comunidad Foral de Navarra	Programa de formación a profesionales en Atención Centrada en la Persona (ACP)-enfoque dialógico.	8b
200	Comunidad Foral de Navarra	Implementación del enfoque dialógico en los servicios sociales.	8b
201	Comunidad Foral de Navarra	Mantenimiento de la oferta formativa dirigida a profesionales en relación con el ámbito ético-jurídico-legal en las personas con demencia y sus familias	8b
202	Comunidad Foral de Navarra	Modificación de la normativa que regula la asistencia personal para adecuarla a las exigencias actuales en el marco de un sistema global de prestaciones.	8b
203	Comunidad Foral de Navarra	Seguimiento de la implantación del profesional de referencia en todos los centros residenciales, tal y como se regula en el DF 92/2020.	8b

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
204	Comunidad Foral de Navarra	Incremento de subvenciones para programas de competencias parentales para familias con menores que presentan discapacidad o salud mental.	9b
205	Comunidad Foral de Navarra	Modificación de las prestaciones económicas a personas dependientes para el apoyo de los cuidados en el entorno familiar, incrementando la ayuda para aquellas personas que contraten un apoyo para el mantenimiento del hogar. Esta ayuda complementaría la ya existente para la contratación de cuidadores profesionales	9b
206	Comunidad Foral de Navarra	1) Mantenimiento y desarrollo del Programa de Acción Social y Local de ISPLN. Subvenciones de Promoción de Salud, asesoramiento económico y técnico. Programas de Escuelas de Salud: Escuela de mayores, Escuela de Padres y Madres, Escuela de Personas cuidadoras.	9b
207	Comunidad Foral de Navarra	Mantenimiento de la oferta de talleres y apoyo-formación individualizada a familiares de pacientes crónicos desde AP	9b
208	Comunidad Foral de Navarra	Mantener actualizada la información sobre recursos sociocomunitarios relacionados con salud	9b
209	Comunidad Foral de Navarra	Publicación en web institucional de GN información dirigida a personas cuidadoras"	9b
210	Comunidad Foral de Navarra	Proyecto Txiribuelta	9b
211	Comunidad Foral de Navarra	Mantenimiento y desarrollo de Programas de Escuela de Salud: Escuela personas cuidadoras.	9b
212	Comunidad Foral de Navarra	Mantenimiento de la oferta de talleres y apoyo-formación individualizada a familiares de pacientes crónicos (demencia, paliativos...) desde AP."	9b
213	Comunidad Foral de Navarra	Compromiso de financiar los apoyos necesarios para mantener en la comunidad a las personas que han participado en el proyecto "Vivir mejor en casa" y que han salido de un centro residencial.	10d
214	Comunidad Foral de Navarra	Impulso a la Estrategia de Salud Comunitaria desde el Programa de Acción Social y comunitaria.	10g
215	Comunidad Foral de Navarra	Mantenimiento e impulso de actuaciones enmarcadas en el Programa de Atención a la Fragilidad, tanto individuales como comunitarias"	10g
216	Comunidad Foral de Navarra	Promover la Mesa de Acogimiento Familiar y Residencial para el diseño de la estrategia de sensibilización y captación de familias acogedoras.	10g
217	Comunitat Valenciana	Elaboración de Guía de Soledad No Deseada para Personas Mayores: Elaboración de estudio e informe sobre el estado de la cuestión en la Comunitat Valenciana.	4a
218	Comunitat Valenciana	Programa de detección e intervención en casos de soledad no deseada y derivación a recursos comunitarios.	4a
219	Comunitat Valenciana	Agilización del procedimiento de asignación de plazas de los centros concertados destinados a la atención a las personas en situación o riesgo de exclusión social	4a
220	Comunitat Valenciana	Oferta de alojamiento y recursos de alojamiento para personas mayores que lo necesitan con urgencia a través de recursos comunitarios.	4a
221	Comunitat Valenciana	Programas del Servicio de Atención y Seguimiento a las Personas con Problemas de Salud Mental (SASEM) de	4a

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
		entidades locales con una población igual o superior de 20.000 habitantes y refuerzo o desarrollo de equipos profesionales para estos programas.	
222	Comunitat Valenciana	Implementación de la aplicación informática que agilice la gestión de la asignación de plazas en centros de acogida y viviendas destinadas a la atención a personas en situación o riesgo de exclusión social	4a
223	Comunitat Valenciana	Revisión de la Renta Valenciana de Inclusión	4c
224	Comunitat Valenciana	Fomento de la red de ciudades cuidadoras con las personas mayores en la Comunitat Valenciana	5a
225	Comunitat Valenciana	Organización y dinamización de asociaciones para la realización de actividades comunitarias desde los recursos comunitarios locales.	5a
226	Comunitat Valenciana	Cursos y talleres realizados en los Centros de Envejecimiento Activo dirigidos a la formación de personas mayores en nuevas tecnologías.	5c
227	Comunitat Valenciana	La campaña de fomento de SSOM en "búsqueda de personas y familias interesadas en acoger a niños, niñas y adolescentes con características especiales.	5d
228	Comunitat Valenciana	Realización de las actividades deportivas previstas durante la celebración de la III y IV Jornada sobre Deporte, Salud Mental y Discapacidad	5d
229	Comunitat Valenciana	Convocatoria de prestaciones económicas individualizadas destinadas a contribuir a la supresión de barreras arquitectónicas existentes en la vivienda propia o en el edificio donde habitan las personas mayores.	5d
230	Comunitat Valenciana	Convocatoria anual de ayudas personales para facilitar la autonomía de las personas con discapacidad (adquisición de ayudas técnicas y productos de apoyo; eliminación de barreras arquitectónicas y adaptación funcional del hogar; adaptación de vehículos; transporte para la asistencia a tratamientos y centros asistenciales).	5d
231	Comunitat Valenciana	Convocatoria anual de subvenciones a entidades locales y entidades sin ánimo de lucro para la mejora de las condiciones de accesibilidad al medio físico (entre otras, las actuaciones de promoción de la accesibilidad de la comunicación, estableciendo mecanismos y alternativas técnicas que hagan accesibles los sistemas de comunicación y señalización en los edificios de pública concurrencia de titularidad pública o privada).	5d
232	Comunitat Valenciana	Elaboración del borrador inicial de la Ley de Accesibilidad Universal.	5d
233	Comunitat Valenciana	Elaboración y puesta en marcha de un protocolo de coordinación entre el servicio SASEM y las Unidades de Salud Mental (USM) de la Conselleria de Sanidad.	5e
234	Comunitat Valenciana	Cursos y talleres en los Centros de Envejecimiento Activo dirigidas a personas mayores sobre los recursos existentes (de ayuda domiciliaria, promoción de la autonomía personal, apoyo a la dependencia)	5e
235	Comunitat Valenciana	Elaboración de documentos de evaluación de la calidad del servicio en los Centros de Envejecimiento Activo	6a
236	Comunitat Valenciana	Cláusula administrativa de contratación en que la empresa contratada cumpla con requisitos de calidad ISO	6d

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
237	Comunitat Valenciana	Ampliación de programas de los Centros de Envejecimiento Activo	6e
238	Comunitat Valenciana	Convocatoria anual de subvenciones para el desarrollo de programas de promoción de la autonomía de personas con discapacidad (programas de intervención, empleo con apoyo; colaboración y dinamización de entidades tutelares; fomento de la vida independiente; cooperación social; respiro familiar; convivencia; promoción de ocio y tiempo libre; sensibilización; formación).	6e
239	Comunitat Valenciana	Convocatoria anual de subvenciones para realizar proyectos de vida independiente a través de itinerarios individualizados para personas con discapacidad	6e
240	Comunitat Valenciana	Programas de inclusión y desarrollo comunitario	6e
241	Comunitat Valenciana	Continuación del proyecto piloto AICP.com del proceso de transformación hacia el modelo de atención centrado en la persona, implementado por la Fundación Pilares.	6e
242	Comunitat Valenciana	Elaboración e implantación de "planes de atención libre de coerciones" en los centros residenciales para personas con problemas de salud mental.	6f
243	Comunitat Valenciana	Formación a profesionales (incluyendo profesionales de los recursos residenciales) sobre la reducción y eliminación del uso de sujeciones, así como en la prevención y atención de situaciones de maltrato en las personas mayores.	6f
244	Comunitat Valenciana	Realización de las 3 ediciones (una por provincia) de los cursos programados: 1) La promoción de los derechos de las personas con discapacidad; 2) Prácticas no coercitivas en la atención residencial a personas con problemas de salud mental y 3) Prevención, detección e intervención con víctimas de violencias sexuales en los centros residenciales de atención a personas con discapacidad.	6f
245	Comunitat Valenciana	Formaciones IVAP en el modelo de atención centrado en la persona y abordaje integral de la Disfagia en el ámbito socio-sanitario dirigidas a profesionales.	8a
246	Comunitat Valenciana	Realización de los tres cursos de formación que prevé impartir la Federación Valenciana de Municipios y Provincias sobre: 1. Atención y seguimiento a personas con problemas graves de salud mental desde la atención primaria; 2. Introducción al manejo de problemas de salud mental grave; 3. Herramientas para la intervención grupal y multifamiliar y 4. Realización de la formación específica para profesionales del SASSEM contratada con la Fundación Manantial.	8b
247	Comunitat Valenciana	Programas de formación en soledad no deseada tanto a profesionales como a voluntariado.	9b
248	Comunitat Valenciana	Convocatoria anual de ayudas para la realización de estancias vacacionales para personas con discapacidad o trastorno mental grave, que permiten a las familias cuidadoras la conciliación y suponen un respiro y apoyo al descanso familiar.	9b
249	Comunitat Valenciana	Seminarios de seguimiento con la plataforma Sense Llar, para evaluar la acción concertada	10d

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
250	Comunitat Valenciana	Difusión del Manual "CUIDEM".	10g
251	Comunitat Valenciana	Impulso de campañas y eventos para promover el reconocimiento de las personas mayores y su papel en la sociedad, así como evitar el edadismo.	10g
252	Extremadura	Contratación de profesionales para la puesta en marcha de acciones de acogida e información	4a
253	Extremadura	Desarrollo de consultas sobre intervenciones y procedimientos a las personas con discapacidad.	4a
254	Extremadura	Desarrollo de sesiones informativas y formativas para consolidar redes comunitarias de apoyo en la prevención de la institucionalización.	4a
255	Extremadura	Centros de Día existentes para personas con discapacidad en la Comunidad Autónoma	5a
256	Extremadura	Desarrollo del programa de "Servicios de proximidad" y Centros Polivalentes de recursos de entidades locales de Extremadura	5a
257	Extremadura	Pisos para la Vida Independiente de personas con discapacidad debida a trastorno mental	5a
258	Extremadura	Programas de Atención a personas con deterioro cognitivo en Centros de Día y Domicilio	5a
259	Extremadura	Programa de inserción laboral	5a
260	Extremadura	Desarrollo de actividades de promoción de la autonomía y envejecimiento activo en Centros de mayores "Hogares club".	5a
261	Extremadura	Elevar una Propuesta de modificación de las bases reguladoras de subvenciones del IRPF de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	5a
262	Extremadura	Activación de rutas para el transporte especializado para personas con discapacidad en el ámbito rural	5b
263	Extremadura	Financiación y ayudas a entidades locales en riesgo de despoblación para la adaptación de centros residenciales y de día, como recursos polivalentes.	5b
264	Extremadura	Servicio de teleasistencia domiciliaria avanzada personalizada (TAP)	5c
265	Extremadura	Implantación de "Ciberaulas" y actividades de formación digital y nuevas tecnologías en centros de mayores.	5c
266	Extremadura	Programa de adaptación de Centros Residenciales al nuevo modelo de Atención centrada en las personas y adecuación a los criterios comunes de acreditación	5d
267	Extremadura	Financiación de adaptaciones y transformación de recursos residenciales	5d
268	Extremadura	Despliegue de Nuevos modelos de vivienda con apoyos	5d
269	Extremadura	Unidad de Atención al estudiante con discapacidad de la Universidad de Extremadura	5d
270	Extremadura	Creación y apertura de nuevos puntos de información	5d
271	Extremadura	Programa de accesibilidad universal para municipios	5d
272	Extremadura	Incremento de rutas de transporte especializado para personas con discapacidad en 2024	5d
273	Extremadura	Programa de transporte especializado para personas con deterioro cognitivo a Centros de Día especializados en demencias	5d
274	Extremadura	Programa de colaboración económica municipal de servicios de promoción de la autonomía a personas	5d

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
		autónomas o con grado I de dependencia y programas en centros de día a personas en situación de dependencia	
275	Extremadura	Oficinas de los Derechos de las Personas con Discapacidad	5d
276	Extremadura	Programa “El Ejército te cuida”	5e
277	Extremadura	Extensión de programas de tratamiento de promoción de la autonomía y habilitación funcional	5e
278	Extremadura	Programa de Ayuda a Domicilio para entidades locales de Extremadura	5e
279	Extremadura	Programa asertivo comunitario	5e
280	Extremadura	Sesiones formativas e informativas llevadas a cabo para la puesta en marcha de órganos de participación a nivel comunitario	6e
281	Extremadura	Desarrollo de normativa reguladora de criterios mínimos de acreditación de Centros y Servicios Sociales Especializados en Atención a las Personas mayores en Extremadura	6d
282	Extremadura	Financiación de programas destinados a la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad y de las personas con problemas de salud mental	6e
283	Extremadura	Proyecto de experimentación “Mi Casa: una vida en comunidad”	6e
284	Extremadura	Programa “Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer” y obtención de certificaciones como “centros libres de sujeciones”.	6f
285	Extremadura	Contratación de profesionales vinculados a la atención y desarrollo comunitario	8b
286	Extremadura	Sesiones formativas sobre atención centrada en la persona	8b
287	Extremadura	Sesiones de formación e información (para cuidadores)	9b
288	Extremadura	Programa de apoyo y acompañamiento personalizado a personas con discapacidad y medidas de apoyo judiciales	9b
289	Extremadura	Programa de acompañamiento a la soledad no deseada.	9b
290	Extremadura	Subvenciones destinadas a Programas de Apoyo y Respiro Familiar	9b
291	Extremadura	Programa PROPREFAME	9b
292	Extremadura	Puesta en marcha de servicios de apoyo, acompañamiento y orientación a las personas cuidadoras	9b
293	Extremadura	Despliegue de Centros ocupacionales diurnos de atención a las personas con discapacidad en la comunidad autónoma	9b
294	Extremadura	Convocatorias públicas de conciertos sociales al amparo del decreto 122/2022, de 28 de septiembre, por el que se desarrolla la Ley 13/2018, de 26 de diciembre	10b
295	Extremadura	Financiación de proyectos de investigación en campos relacionados con la desinstitutionalización	10d
296	Extremadura	Eventos y programas de promoción de la desinstitutionalización	10d
297	Extremadura	Identificación de zonas sociosanitarias en Extremadura con población en riesgo de institucionalización prematura;	10e
298	Extremadura	Financiación de programas de sensibilización de la población, la promoción de la imagen positiva de	10g

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
		personas con discapacidad y personas con problemas de salud mental.	
299	Extremadura	Despliegue de alternativas residenciales y de participación comunitarias para personas con discapacidad facilitando acceso a recursos culturales, deportivos, laborales	10g
300	Extremadura	Impulso de la participación de personas con necesidades de apoyo en proyectos de participación e inclusión comunitaria.	10g
301	Extremadura	Elaboración del Estudio de impacto en Extremadura del Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).	10h
302	Galicia	Creación de centros de cuidados intermedios dedicados a la atención de personas que tras una estancia hospitalaria, y de forma no permanente, requieran atención residencial específica por tener dependencia para las actividades básicas de la vida diaria.	4a
303	Galicia	Acciones estratégicas de promoción de la accesibilidad universal y de la Estrategia Gallega de Envejecimiento Activo y Programa Bienestar en Balnearios	4b
304	Galicia	La Red de Centros para la Modernización y la Inclusión Tecnológica (Red CeMIT) es una iniciativa de la Amtega que, en colaboración con los ayuntamientos de Galicia a través de la FEGAMP, cuenta con la colaboración de 90 ayuntamientos y está integrada por 96 aulas equipadas con la última tecnología, Internet y sistemas de videoconferencia. Su objetivo es conseguir una sociedad más autónoma digitalmente y todo gallego/a tiene un aula a media hora de distancia de su hogar	5c
305	Galicia	Programa de "Alimentación segura y eficaz".	5e
306	Galicia	Programa experimental de intervención con enfoque transdisciplinar según la metodología de atención integral y centrada en las personas con discapacidad Programa ""Cuenta con nosotros. Promoción de la autonomía"". Programa de autonomía personal y atención de cuidados. Programa de atención y rehabilitación fisioterápica. Programa de estimulación cognitiva.	5e
307	Galicia	Programa de envejecimiento activo en personas con discapacidad por trastorno mental.	5e
308	Galicia	Mejora del acceso a servicios de calidad, incluidos el acceso a la vivienda y los cuidados centrados en la personal, en especial la sanidad	5e
309	Galicia	Convocatoria de subvenciones destinada a entidades de iniciativa social para la realización de programas de interés general para fines de carácter sociosanitario en el ámbito de los trastornos mentales, entre los que están: - Programas de intervención comunitaria en personas con trastorno mental severo (incluidos los trastornos adictivos) - Programas de incorporación social y fomento del empleo en personas con trastornos mentales (incluidos los trastornos adictivos)"	5e

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
310	Galicia	Concesión de ayudas económicas, en régimen de concurrencia no competitiva, destinadas a personas cuidadoras dentro del programa Respiro familiar para personas cuidadoras. Podrán ser beneficiarias de las ayudas de este programa aquellas personas cuidadoras habituales no profesionales que atiendan de forma continuada a una o más personas dependientes o con discapacidad o en situación de necesidad de terceros para las actividades de la vida diaria, acreditada mediante informe médico y social.	9b
311	Galicia	Programa de acompañamiento y apoyo a personas sin techo o en situación de vulnerabilidad extrema, desarrollado por Cruz Roja Española de Galicia en el marco de un convenio suscrito con la Consellería.	4a
312	Galicia	Creación del Estatuto del Mayor	6e
313	Galicia	Prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal, para personas con discapacidad intelectual.	6e
314	Galicia	Programa de inclusión educativa	6e
315	Galicia	Programa de inserción laboral para mujeres con discapacidad. Programa de promoción de la autonomía personal. Programa de Apoyo a la inclusión social y laboral. Programa de apoyo al emprendimiento de personas con discapacidad. Programa de competencias técnicas en carpintería."	6e
316	Galicia	Programas de apoyo a la inclusión sociolaboral, incluyendo acciones de diseño y seguimiento del proyecto de inclusión social y/o sociolaboral, así como el acompañamiento social	6e
317	Galicia	Acciones de diagnóstico, diseño y seguimiento del proyecto de inclusión social y/o sociolaboral	6e
318	Galicia	Programa "Inclusión 2.0"	5c
319	Galicia	Ayudas para la puesta en marcha de Casas del Mayor.	5a
320	Galicia	Programa de "Ocio activo inclusivo".	5d
321	Galicia	Programa de ayudas para implantar la igualdad laboral, la conciliación y la responsabilidad social empresarial	7c
322	Galicia	Programas de autonomía personal y vida independiente: "Independízate"; Programa "Campamentos para la inclusión"; Programa de integración social y ocio; Programa de promoción de la autonomía; Programa de atención personal y vida autónoma y Programa de autonomía personal. Gestión del ocio.	5a
323	Galicia	Programa "Acompáñame, apóyame y aprendo contigo"	5a
324	Galicia	Programa de Teleasistencia Xunta de Galicia	5c
325	Galicia	Programa de atención especializada a domicilio.	5a
326	Galicia	Convenios de colaboración con distintas entidades para la financiación de actividades de envejecimiento activo y prevención de la dependencia	5d
327	Galicia	Programa de mejora de la movilidad y accesibilidad de las personas con discapacidad.	5d
328	Illes Balears	Viviendas de apoyo para personas con discapacidad física y riesgo de exclusión social. Modelo de apoyo a la vivienda con alta intensidad	5d

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
329	Illes Balears	Frecuencia de las revisiones y ajustes en los programas de apoyo individualizado para satisfacer las necesidades de los residentes. Revisiones semestrales de los PIA.	4b
330	Illes Balears	Seguimiento semestral de la asignación de las sesiones de atención temprana a los diferentes servicios según su lista de espera.	5e
331	Illes Balears	Prueba piloto en la Dirección Gral. de la aplicación de la normativa de la lectura fácil siguiendo lo establecido en la Norma UNE 153101:2018 EX de lectura fácil. Simplificación del proceso de solicitud de la valoración de dependencia y discapacidad. Separación en dos formularios de las solicitudes de dependencia y discapacidad.	4a
332	Illes Balears	Mesa de Concertación Social, donde promover e impulsar los acuerdos del Pacto por la discapacidad establecido en el Consell de mallorca	4a
333	Illes Balears	Seguimiento de la asignación de las plazas del Servicio de Promoción de la Autonomía Personal a los diferentes servicios según su lista de espera, y en función de los 349 módulos asignados por año	4b
334	Illes Balears	Puesta en marcha de guías orientativas para la solicitud de diferentes servicios de la Dirección Gral. de Atención a la Dependencia siguiendo lo establecido en la Norma UNE 153101:2018 EX de lectura fácil.	5d
335	Illes Balears	Creación de las oficinas de accesibilidad universal OPAU. incorporando personal formado en accesibilidad universal e implantando medidas en las administraciones para la accesibilidad cognitiva.	10g
336	Illes Balears	Colaboración en la LIGA INSUPERABLES de la fundación de la federación de futbol de las Islas baleares.	10g
337	Illes Balears	Seguimiento de las personas que tienen plaza concertada. garantizando un mínimo de la revisión bianual de su plan de trabajo.	6e
338	Illes Balears	Protocolos de intervención de seguimiento y visitas in situ en los centros de atención a personas con Discapacidad	6e
339	Illes Balears	Continuidad a la aplicación del reglamento del Consell de Mallorca. en el cual se regula el funcionamiento de los servicios sociales para personas con discapacidad incluidos en nuestra cartera de servicios sociales donde se establece los criterios de autorización i acreditación de los servicios.	6e
340	Illes Balears	Coordinación constante entre departamentos de acreditación, concertación, facturación y entidades	6a
341	Illes Balears	Ejecución de los pactado en el Reglamento de regulación de los servicios sociales para personas con discapacidad. Pliegos de los conciertos. Ultima revisión junio 2023	10c
342	Illes Balears	Creación del primer comité de ética del departamento.	6a
343	Illes Balears	Incremento en la intensidad del servicio Atención Domiciliaria	4a
344	Illes Balears	Asignación de terminales de teleasistencia avanzada	5c
345	Illes Balears	Puesta en marcha de un programa de Ocio Adaptado para su implementación por parte de entidades del Tercer Sector	10b

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
346	País Vasco. Diputación Foral de Álava	Proyecto piloto "Etxean Bai"	5c
347	País Vasco. Diputación Foral de Álava	Implantación de la filosofía de Atención Centrada en las Relaciones "Gizarea" en los servicios sociales de la red foral de Álava, independientemente de su área de atención y de su naturaleza.	6a
348	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	Normativa de Valoración de la Dependencia que regula un plazo máximo de resolución de 2 meses, que incluye la elaboración del PIA en el mismo acto dando acceso a los recursos de cartera; asimismo existe procedimiento de valoración y PIA urgente en situaciones sociales y sanitarias que lo requieran	4a
349	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	Bajo la regulación de la Gobernanza Sociosanitaria de Euskadi se está desarrollando el Plan Operativo Sociosanitario de Bizkaia 2023-2026 con 19 proyectos operativos aprobado en el Consejo Territorial en el que participan la Diputación Foral de Bizkaia, Sistema público de Salud y Ayuntamientos.	4b
350	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	Sistema Público de Servicios sociales dirigido a los CLD dispone de regulación de copago adaptado a los diferentes niveles adquisitivos de las personas usuarias y que preserve la vida digna.	4c
351	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	Despliegue de centros etxeTIC que combinan la intervención comunitaria para ofrecer apoyos en cuidados en el hogar con intervenciones no presenciales apoyadas en nuevas tecnologías digitales	5a
352	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	Despliegue de etxeTIC se está teniendo en cuenta la diversidad territorial de Bizkaia y el tercer centro está ubicado en la zona de Enkarterri, que es la de mayor riesgo de despoblación.	5b
353	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	El servicio de apoyo a la permanencia en el hogar etxeTIC plantea soluciones digitales para facilitar el acceso a los servicios de apoyo y asimismo se incide en la formación a las personas usuarias para poder integrando estas soluciones digitales. Participación en proyecto europeo HENKO de cuidados paliativos integrales en domicilio.	5c
354	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	Despliegue progresivo del servicio de apoyo a la vida independiente con entidades del tercer sector especializadas en prestar apoyos a estas personas.	5d
355	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	178 plazas de atención residencial sociosanitaria para atención a situaciones temporales de convalecencia y recuperación de las capacidades	5e
356	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	Desarrollo normativo del modelo de atención residencial a través de Unidades Convivenciales. Formación previa a equipos motores y monitorización y seguimiento del proceso.	6a
357	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	Apoyo de Euskalit para pilotar herramienta de autodiagnóstico y planes de mejora desde la gestión avanzada.	6c
358	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	Línea transversal en todos los proyectos dentro del modelo de personalización de los CLD.	6e

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
359	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	Utilización de la Herramienta de prevención y detección de Malos Tratos a personas mayores en todas las visitas para la valoración de la dependencia	6f
360	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	Centro Comarcal de Referencia con equipo profesional especializado que forma y acompaña procesos de cambio en centros residenciales hacia el modelo de personalización de los cuidados. Proyecto tractor de Formación del Plan de Transición que posibilita la asistencia a cursos de formación reglada en horario laboral subvencionándose el coste de la persona sustituta.	8a 8b
361	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	Estatuto de la persona cuidadora, coordinación de caso y etxeTIC	9a
362	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	Zaintza Eskola. Talleres formativos y apoyo psicoemocional desde el servicio etxeTIC; Servicios de respiro residencial y respiro de baja intensidad en horas en etxeTIC y servicios de Centro de Día de fin de semana.	9b
363	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	Existencia de una Coordinadora de CLD y Coordinación Sociosanitaria simultánea.	10a
364	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	Creación e impulso de proyectos a través de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales en las que se evalúan necesidades y se activan proyectos locales.	10b
365	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	Identificación de indicadores sociales que se recopilan en cada evaluación de dependencia y tratamiento de los estos.	10c
366	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	Proceso anual de presentación y selección de BBPP en el ámbito de la personalización de CLD depositadas al alcance de la ciudadanía en la web institucional.	10d
367	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	Desarrollo a través de los órganos de coordinación establecidos en la Gobernanza Sociosanitaria.	10e
368	País Vasco. Diputación Foral de Bizkaia	A través de acciones de sensibilización (TOPAKETAK); Sesiones formativas dirigidas principalmente a familias en residencias; acción comunitaria desde etxeTIC y acciones de sensibilización general del departamento	10g
369	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 6. Adecuar de manera progresiva la Red de Centros del Territorio Histórico de Gipuzkoa	4a, 4b, 4c
370	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 17. Fortalecer la estrategia de innovación, personalización y gobernanza de los centros residenciales de Gipuzkoa	4a, 4b, 4c
371	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 1. Diagnóstico de la calidad de los espacios físicos	4a, 4b, 4c
372	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 2. Nuevos centros	4a, 4b, 4c
373	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 3. Programa de adaptación arquitectónica	4a, 4b, 4c

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
374	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 22. Desplegar la estrategia territorial para la transición hacia un nuevo modelo de cuidados en el domicilio	5a
375	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 19. Desplegar la estrategia territorial de Ecosistemas Locales de Cuidados	5a
376	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 24. Fomento del voluntariado social y comunitario en materia de atención y cuidados	5a
377	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 10. Impulsar la transformación digital de los servicios sociales y entidades del tercer sector	5c
378	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 32. Diagnóstico sobre la transformación digital	5c
379	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 33. Desarrollo de un plan de transformación digital	5c
380	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 16. Desarrollar una estrategia integral de atención, cuidados y apoyos personalizados para personas con discapacidad intelectual	5d
381	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 1. Anticipar, vigilar y diseñar futuros	5e
382	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 3. Sensibilizar, prevenir y promover hábitos y estilos de vida saludables	5e
383	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 4. Preservar y fomentar la capacidad funcional de las personas mayores	5e
384	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 5. Fortalecer la estrategia HARIAK de soledades no deseadas	5e
385	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 23. Despliegue de una estrategia territorial para abordar las enfermedades de deterioro cognitivo	5e
386	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 5. Diagnóstico estratégico sobre ratios de personal	7a
387	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 6. Diseño de planes de adecuación	7a
388	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 7. Implementación de planes de adecuación	7a
389	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 8. Diagnóstico funcional	7a
390	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 9. Estrategias de mejora	7a
391	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 8. Desarrollar programas de apoyo a las personas cuidadoras / Actuación 12. Programa de cuidado emocional	7a

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
392	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 13. Desarrollo de experiencias piloto	7a
393	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 31. Dinamizar el papel de las personas profesionales referentes de coordinación socio-sanitaria	7a
394	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 12. Fortalecer el desarrollo de programas de formación en cuidados personalizados y comunitarios para personas profesionales / Actuación 19. Desarrollo de un programa de formación reglada	8a
395	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 13. Impulsar programas de formación en cuidados para personas cuidadoras.	8a
396	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 14. Desarrollar la Academia de Cuidados y la gestión del talento / Actuación 21. Desarrollo de programas de formación continua (personas profesionales)	8a
397	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 37. Desplegar las redes de aprendizaje, transferencia de innovaciones con impacto	8a
398	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 27. Fomentar la igualdad de hombres y mujeres en los cuidados de larga duración	8f
399	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 28. Ofrecer soporte a las cooperativas para el cuidado en el domicilio	9a
400	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 22. Desarrollo de un programa de formación continua (familiares)	9b
401	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 23. Fortalecer el programa ADINPREST	9b
402	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 25. Fomento de la gobernanza social, organizacional e institucional en el impulso de las políticas sociales de transición	10b
403	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 26. Gestión del diálogo social e institucional para el desarrollo de los servicios sociales	10b
404	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 29. Fortalecer la coordinación socio-sanitaria para la atención en centros residenciales	10b
405	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 30. Fortalecer la coordinación sociosanitaria para la atención en el domicilio	10b
406	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 16. Desarrollo de la red de colaboración y participación	10b
407	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 17. Desarrollo de modelos de participación directa	10b
408	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 18. Desarrollo de un programa de acompañamiento comunitario	10b

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
409	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 24. Desarrollo de una red de Aprendizaje e Innovación	10b
410	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 32. Fomentar la cultura de la evaluación a nivel territorial	10d
411	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 33. Desarrollar un Programa Territorial de Evaluación de la Calidad de Vida Actuación 43. Desarrollar la evaluación de la calidad de vida	10d
412	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 34. Impulsar la creación de la Agencia de Evaluación de los Cuidados en el Territorio de Gipuzkoa	10d
413	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 35. Actualizar y desplegar el Monitor de Transiciones Actuación 42. Desarrollar un monitor del Libro Verde	10d
414	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 36. Desarrollar un programa de evaluación del coste-beneficio de los servicios sociales	10d
415	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 2. Analizar las necesidades futuras y cumplimiento del mapa de servicios sociales en Gipuzkoa	10e
416	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 4. Diagnóstico sobre la especialización de los centros residenciales	10e
417	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 39. Realizar campañas territoriales de información y sensibilización sobre los cuidados	10g
418	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 27. Evaluación de los instrumentos de financiación	10h
419	País Vasco. Diputación Foral de Gipuzkoa	Actuación 28. Definir una estrategia para desarrollo de nuevos sistemas de financiación	10h
420	País Vasco. Gobierno Vasco	Ecosistemas locales de cuidados	5a
421	País Vasco. Gobierno Vasco	App de apoyo a familias cuidadoras.	5a 5c
422	País Vasco. Gobierno Vasco	Servicio de teleasistencia betiON	5a 5c
423	País Vasco. Gobierno Vasco	Teleasistencia predictiva (en proceso de desarrollo)	5c
424	País Vasco. Gobierno Vasco	Bases para un modelo de vida independiente en Euskadi	5d
425	País Vasco. Gobierno Vasco	Estrategia sociosanitaria de apoyo a familias cuidadoras	5e
426	País Vasco. Gobierno Vasco	Estrategia de atención sociosanitaria de Euskadi	5e
427	País Vasco. Gobierno Vasco	Euskadi Lagunkoia	5e
428	País Vasco. Gobierno Vasco	Estrategia sociosanitaria de apoyo a familias cuidadoras	6b
429	País Vasco. Gobierno Vasco	Acuerdo de bases para un futuro pacto de país por los cuidados	7a

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
430	País Vasco. Gobierno Vasco	Estrategia sociosanitaria de apoyo a familias cuidadoras	9b
431	País Vasco. Gobierno Vasco	App de apoyo a familias cuidadoras.	9b
432	País Vasco. Gobierno Vasco	II Plan Estratégico de Servicios Sociales	4a, 4b, 4c, 5a, 5b, 5c, 5d, 5e, 6a, 6c, 6e, 8f
433	País Vasco. Gobierno Vasco	Acuerdo de bases para un futuro pacto de país por los cuidados	10b
434	País Vasco. Gobierno Vasco	Congreso de cuidados celebrado en noviembre 2023 (Avanzado hacia un Pacto Vasco por los cuidados)	10d
435	País Vasco. Gobierno Vasco	II Plan Estratégico de Servicios Sociales	10e
436	Principado de Asturias	Servicios de información y atención al ciudadano multicanal y con presencia en el territorio, orientados a facilitar el ejercicio de derechos o el acceso a servicios y prestaciones	5d
437	Principado de Asturias	Mejora de la accesibilidad en servicios sociales comunitarios	5d
438	Principado de Asturias	Elaboración de la agenda asturiana para la discapacidad en Asturias 2024-2030 con un eje específico de accesibilidad universal.	5d
439	Principado de Asturias	Desarrollo de la OVAU (Oficina Virtual de Accesibilidad Universal)	5d
440	Principado de Asturias	Desarrollo de talleres de promoción de la vida saludable y de centros sociales y centros de atención diurna.	5e
441	Principado de Asturias	Convenio con entidades para Rutas Transporte.	5d
442	Principado de Asturias	Modelo Unificado de viviendas supervisadas para personas con trastorno mental grave en Asturias	5e
443	Principado de Asturias	Programa para reducir la Soledad no deseada. Incremento de la partida de SAD Municipal a través del Plan Concertado.	5e
444	Principado de Asturias	Formación conjunta en el ámbito de la Coordinación Sociosanitaria de los y las profesionales que trabajan con estas poblaciones. A través del Instituto de Administración Pública Adolfo Posada	8a
445	Principado de Asturias	Programa de detección de personas mayores en situación de vulnerabilidad. Colaboración Equipos Territoriales de Servicios Sociales de Área con los Servicios Sociales Municipales	4a
446	Principado de Asturias	Proyectos de Ovaps (Oficinas de vida autónoma y participativa).	5d
447	Principado de Asturias	Herramientas accesibles y comprensibles desarrolladas en el marco de la Red Cuidas.	6e 5d
448	Principado de Asturias	Mecanismos de participación impulsados desde la Red Cuidas.	6e
449	Principado de Asturias	Elaboración de guías y documentos: estándares de calidad y guías metodológicas para promover la atención centrada en la persona, en el marco de la implementación de la Estrategia "CUIDAS".	6e
450	Principado de Asturias	Elaboración de guías para la promoción del modelo de vida independiente en la comunidad para profesionales.	6e

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
451	Principado de Asturias	Evaluación de las intervenciones e implementación de resultados en el ámbito de la Estrategia de Cuidados, el Servicio de inspección y calidad de centros.	6e
452	Principado de Asturias	Formación y proceso de acompañamiento a centros en el marco de la Estrategia CUIDAS	6b
453	Principado de Asturias	Incorporación de profesionales de referencia en centros y servicios de atención.	5e
454	Principado de Asturias	Formación en atención centrada en la persona y metodologías de personalización.	8a
455	Principado de Asturias	Formaciones programadas en la Estrategia "CUIDAS"	8a
456	Principado de Asturias	Elaboración de estándares de formación y de su implementación en los servicios sociales y la intervención.	8a
457	Principado de Asturias	Reforma, mejora de espacios y habilitación de habitaciones privadas en los recursos para favorecer la intimidad y privacidad (Estrategia CUIDAS).	5d
458	Principado de Asturias	Ayudas individuales para productos de apoyo y ayudas de vivienda	6e
459	Principado de Asturias	Reformas arquitectónicas y creación de unidades de convivencia en centros residenciales.	6e
460	Principado de Asturias	Realización de documentos técnicos para adecuar los recursos a modelos no institucionalizadores, en el marco de la Estrategia CUIDAS.	6e
461	Principado de Asturias	Adaptaciones de los recursos, contempladas en la Estrategia CUIDAS	6e
462	Principado de Asturias	Elaboración de pliegos de contratación con mejora de ratios respecto al acuerdo del SAAD	6d
463	Principado de Asturias	Estrategia CUIDA y creación de nuevos centros de atención (centros multiservicios, atención a la fragilidad y prevención de dependencia) financiados por el MRR.	4b
464	Principado de Asturias	Implantación de las Oficinas de Vida Independiente	6e
465	Principado de Asturias	Estrategia para la transformación del modelo de cuidados de larga duración para personas adultas (Estrategia CuidAS), mediante recursos creados por el MRR.	5a
466	Principado de Asturias	Puesta en marcha de la Historia Social Única Electrónica en el Principado de Asturias	5e
467	Principado de Asturias	Pilotaje de acompañamiento a centros y formación con Instituto de administración pública Adolfo Posada y CECOEC, para formación y acompañamiento a entidades privadas.	10d
468	Región de Murcia	Convocatoria anual de ayudas individualizadas a personas con discapacidad para eliminación de barreras arquitectónicas y adaptación de vivienda unifamiliar.	5d
469	Región de Murcia	Convocatoria anual de ayudas económicas para personas mayores destinadas a la reparación a la adaptación y reparación de la vivienda habitual	5d
470	Región de Murcia	Convenio con el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad de la Región de Murcia para estudio de accesibilidad de los recursos turísticos.	5d
471	Región de Murcia	Línea de ayudas para accesibilidad de los recursos turísticos de la Región de Murcia.	5d

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
472	Región de Murcia	Auditoría, informe y ejecución de actuaciones en materia de accesibilidad, incluida la cadena de accesibilidad, creación de sistema de señalización, códigos cromáticos, pictogramas, obras menores, apoyos en la comunicación, tecnológicos, clarificación del lenguaje y lectura fácil	5d
473	Región de Murcia	Prestación de la Renta Básica de Inserción de la Región de Murcia	4c
474	Región de Murcia	Desarrollo de talleres de promoción del envejecimiento activo en los Centros Sociales de Personas Mayores	5e
475	Región de Murcia	Implantación del servicio de promoción de la autonomía para personas mayores en la CARM	5e
476	Región de Murcia	Subvenciones a corporaciones locales para programas de Familia e Infancia, financiado a través de la CARM con fondos del Ministerio (AFI). Programa financiado por FSE+ y CARM (60/40%). Servicios Comarcales de Atención a las Familias (SCAF)	9b
477	Región de Murcia	Impulso de los Servicios de Promoción de la Autonomía Personal en la etapa educativa, como apoyo socioeducativo a menores con discapacidad en situación de dependencia.	9b
478	Región de Murcia	Proyecto de Soledad No Deseada	4a
479	Región de Murcia	Revisión de protocolos de detección de situaciones de desprotección desde el ámbito sanitario.	4a
480	Región de Murcia	Tramitación de Proyecto de Ley de Familias de la Región De Murcia	9c
481	Región de Murcia	Adaptación del texto del reglamento de las residencias y los Centros de Día en lectura fácil	5d
482	Región de Murcia	Continuidad del grupo de trabajo de lenguaje claro para el logro de los principios de simplicidad y claridad del lenguaje administrativo en las actuaciones de la CARM, elaboración de guías informativas de procedimientos administrativos y adaptación de resoluciones administrativas en Lectura Fácil, formación y sensibilización a personal empleado público de atención a la ciudadanía, incluyendo la elaboración de un protocolo de atención a personas.	5d
483	Región de Murcia	Formación en los Centros Sociales de Personas mayores en nuevas tecnologías	5c
484	Región de Murcia	Plan de formación continua de atención centrada en la persona.	8a
485	Región de Murcia	Subvenciones para formación centrada en la persona en centros de día y residencias para personas con discapacidad y personas mayores	8a
486	Región de Murcia	Modificación de los pliegos de prescripciones técnicas para la contratación de la gestión de los servicios de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia en consonancia con el modelo de Atención Centrada en la Persona	6d
487	Región de Murcia	Desarrollo del Decreto 62/2019, que incorpora criterios de calidad en la contratación pública.	6d
488	Región de Murcia	Implantación de la teleasistencia avanzada mediante la ejecución de Fondos Next Generation financiados a través del Ministerio de Derechos Sociales Líneas C22.11	5c
489	Región de Murcia	Ejecución de Fondos Next Generation financiados a través del Ministerio de Derechos Sociales para la	5c

ID	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MEDIDA PROPUESTA	REC.CONSEJO UE
		dotación de material informático en residencias y centros sociales para personas mayores	
490	Región de Murcia	Incremento de la intensidad del Servicio de Ayuda a Domicilio (para personas en situación de dependencia). Incremento de los precios hora para la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio. (para personas en situación de dependencia)	4a
491	Región de Murcia	Aumento y consolidación del Servicio especializado de Promoción de la autonomía Personal para personas con discapacidad intelectual	5a
492	Región de Murcia	Desarrollo de nuevos modelos de concierto social de la modalidad del Servicio de Promoción de la Autonomía personal: Promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional.	4b
493	Región de Murcia	Financiación para la construcción y remodelación de recursos residenciales y viviendas adaptadas al nuevo modelo centrado en la persona y en la comunidad (recursos para personas mayores y personas con discapacidad)	5a
494	Región de Murcia	Consolidación de servicios de atención especializada de viviendas de estancia limitada para el aprendizaje de vida independiente para personas con discapacidad intelectual	5a
495	Región de Murcia	Desarrollo de nuevos modelos de concierto social en la modalidad de viviendas insertas en la comunidad con más o menos necesidades de apoyo.	5a 5d
496	Región de Murcia	Convocatoria de subvenciones para implementar un proyecto coordinado entre salud servicios sociales e Imas (FSE+) para personas con enfermedad mental crónica.	5e
497	Región de Murcia	Revisión de protocolos de atención al maltrato desde los distintos ámbitos y elaboración de nuevos protocolos en caso de ser necesario.	6f
498	Región de Murcia	Proyecto de coordinación sociosanitaria para las personas con TMG en las nueve áreas de salud de la Región de Murcia	10b
499	Región de Murcia	Decretos de condiciones mínimas que deben reunir los centros para personas mayores y personas con discapacidad.	6a