



Estudios sobre la Economía Española

Observatorio de la Dependencia

Cuarto informe

SERGI JIMÉNEZ

ANALÍA VIOLA

OBSERVATORIO DE LA DEPENDENCIA FEDEA
Estudios sobre la Economía Española 2022/16
Julio de 2022

fedea

*Las opiniones recogidas en este documento son las de sus autores
y no coinciden necesariamente con las de Fedea.*

OBSERVATORIO DE LA DEPENDENCIA

CUARTO INFORME

Por Sergi Jiménez (UPF y FEDEA) y Analía Viola (FEDEA)

RESUMEN EJECUTIVO

La cuarta entrega del Observatorio de la Dependencia se enmarca en un escenario más estable de pandemia y con un balance más favorable respecto de los informes anteriores que cubren 15 años de Ley de Ayuda a la Dependencia. En esta nueva entrega destacamos dos aspectos de notable relevancia presente y futura. Por un lado, la notable **reducción de las listas de espera**, con una cifra actual de 195.000 personas pendientes de recibir prestaciones, un 50% menos respecto del pico máximo registrado en diciembre 2015 (385.000 personas). Por otro lado, el **aumento de la partida para dependencia** en los Presupuestos Generales del Estado que previamente había sido congelada, debido a la prórroga presupuestaria, en 2019 y 2020 hasta alcanzar 2902 en 2022, el doble de lo presupuestado en 2018.

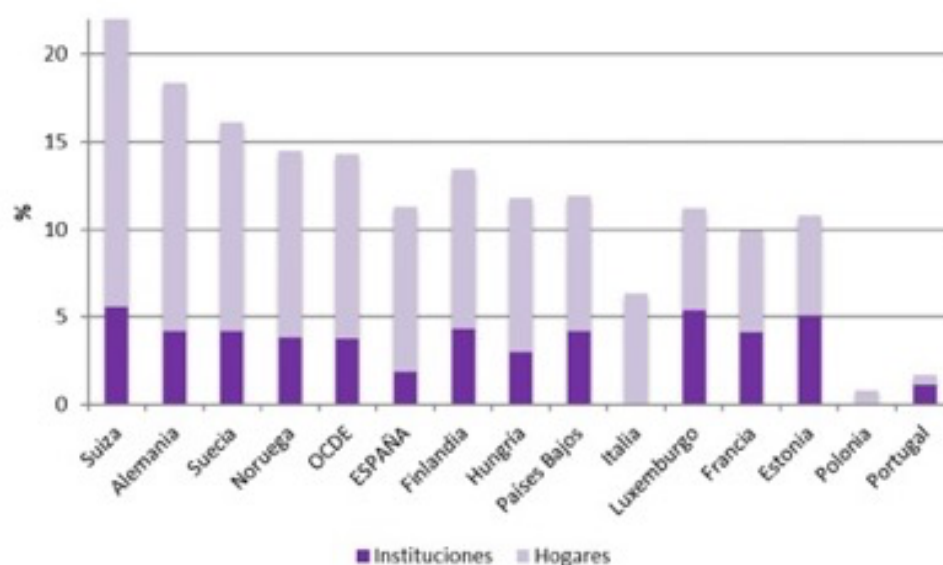
España en perspectiva comparada

Las limitaciones en la vida diaria y las ayudas para la dependencia

En general, como puede verse en la Figura 1, las **personas de 65 años o más reciben ayudas para la dependencia en mayor medida en el hogar** que en las instituciones (en más del 70%). En España, por ejemplo, el 9,4% de las personas de 65 años o más recibieron ayudas en hogares frente al 1,9% en instituciones.

En conjunto, en España solo el 11,3% de la población de 65 años o más recibía ayudas para la dependencia, bastante superior al promedio de la OCDE, pero inferior a países como Suiza y Alemania, donde las ayudas representan un 23,4% y un 18,4% respectivamente, y en general los países del norte de Europa.

Figura 1. Porcentaje de personas de 65 años o más que reciben ayudas para la dependencia en hogares o en instituciones. Países OCDE seleccionados. 2019/2020



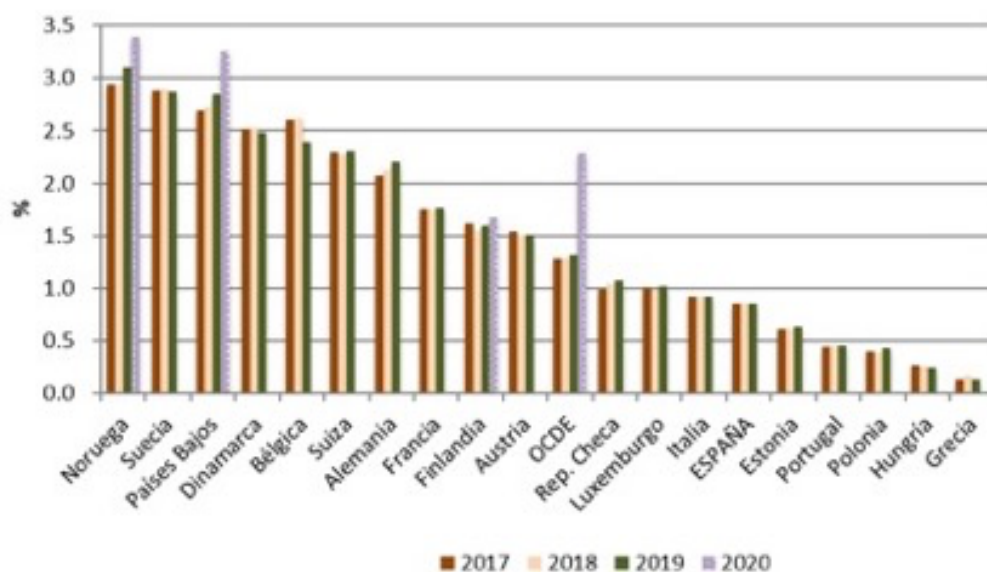
Fuente: OECD stat.

Nota: 2020: solo Israel, Nueva Zelanda, Japón, Noruega, España y Portugal. Países Bajos (2018) y resto 2019. Promedio OCDE 2019: sin Bélgica, Chile, Islandia, Japón, México, Países Bajos, Eslovenia y Estados Unidos.

La financiación de la dependencia

En cuanto al **gasto en cuidados de larga duración**, en los países del sur de Europa, como **España** e Italia, el gasto **no supera el 1% del PIB** mientras que en Europa del Norte y también Países Bajos se destina entre el 2,5% y 3% del PIB a los cuidados de larga duración, superando ampliamente el promedio de la OCDE. En cuanto a su evolución, en los países con información en 2020 observamos un aumento considerable del gasto en cuidados de larga duración o dependencia respecto de 2019 (Noruega, Países Bajos y Finlandia).

Figura 2. Gasto en cuidados de larga duración como % del PIB. Países seleccionados OCDE. 2017-2020



Fuente: OECD Stat. Promedio OCDE: 2018: sin Colombia, Israel. 2019: sin Australia, Colombia, Israel, 2020: solo Finlandia, Islandia, Corea, Países Bajos y Noruega.

Evidencia para España

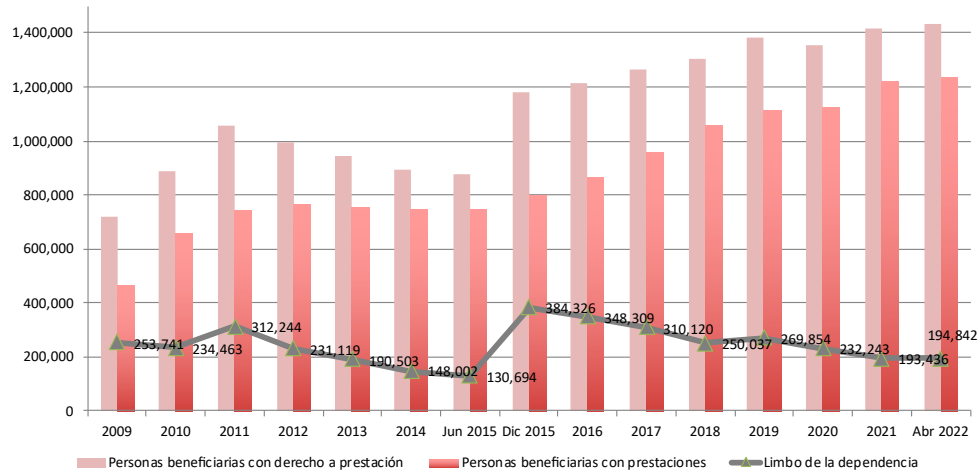
El limbo de la dependencia o lista de espera del SAAD

En relación con la gestión de las variables claves del SAAD, en el último periodo de abril 2022 a abril 2021 se observa **una bajada en casi todas las comunidades en el número de personas con derecho a prestación** y en paralelo una subida en el número de personas con prestaciones, lo que genera un **balance favorable**. Esto se relaciona con lo que denominamos **limbo de la dependencia**, es decir, aquellos **individuos que se encuentran en lista de espera para recibir las prestaciones**.

En 2015 se registraban cerca de 385.000 personas que habiendo sido evaluadas positivamente no habían recibido prestaciones. Desde entonces la **brecha entre personas con y sin prestación se ha ido acortando notablemente hasta situarse en la actualidad alrededor de 195.000 personas** (Figura 3).

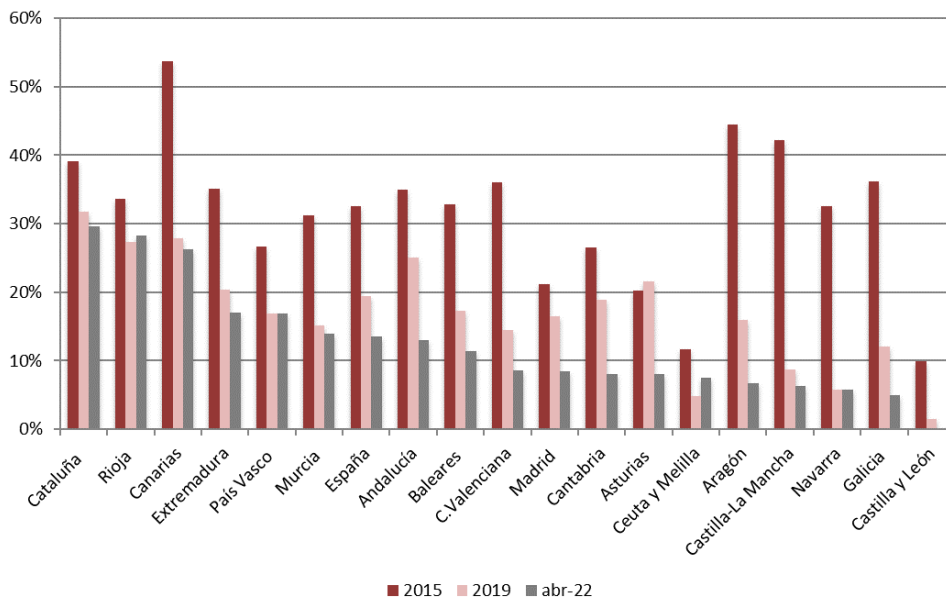
A **nivel regional** (Figura 4), la mejora es contundente respecto de 2015 y también significativa en relación con el año 2019, dado que las listas de espera del SAAD se han reducido en gran medida. Andalucía, Cantabria y Asturias redujeron entre 11 y 14 pp sus listas de espera entre abril de 2019 y 2022. Cabe resaltar el caso de Castilla y León donde el porcentaje de personas que esperan recibir prestaciones es prácticamente nulo, del 0,14%.

Figura 3. Número de personas con derecho a prestación y número de personas beneficiarias: limbo de la dependencia. España. 2009-2022-



Fuente: IMSERSO.

Figura 4. Porcentaje de personas en esperan de recibir prestaciones: limbo de la dependencia por CCAA. 2015, 2019 y abril 2022.



Fuente: IMSERSO.

Plan para la reducción de la lista de espera

Con fecha 30 de abril de 2021 se aprobó un Acuerdo para reducir las listas de espera del SAAD por parte del Consejo Territorial de Servicios Sociales y de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia denominado Plan de Choque SAAD. El acuerdo estableció una **meta general esperada** que, al finalizar el año 2021, pretendía reducir la lista de espera de personas pendientes de resolución en 60.000 personas, lo que significaba que en el **primer año de aplicación** del Plan de Choque la **lista de espera no debía superar las 170.000 personas, que aunque no se alcanzó si que se observó una notable reducción**. Además, se determina un objetivo para la **tasa**

de pendencia de PIA (el cociente entre las personas pendientes de PIA sobre personas con grado) del 12,7% a nivel nacional desde el 17,1% observado a finales de 2020.

Sin embargo, hasta el momento no se ha podido alcanzar la meta general esperada (Figura 5) pero los *valores actuales reflejan un escenario más alentador* respecto de años anteriores dado que el número de individuos que continúan en espera o pendientes de resolución PIA es de 194.000 personas con una tasa de pendencia del 13,5% (es decir, una reducción de casi 4 pp respecto de 2020).

Figura 5. Resumen seguimiento del Plan de reducción de la lista de espera del SAAD

Variables claves SAAD	2020	2021	may-22	Var 2020-2021		Var 2021-2022	
				%	abs	%	abs
Solicitudes	1.850.950	1.892.604	1.920.713	2,3%	41.654	1,5%	28.109
Resoluciones de grado	1.709.394	1.768.008	1.794.157	3,4%	58.614	1,5%	26.149
Sin grado	352.921	352.430	353.751	-0,1%	-491	0,4%	1.321
Beneficiarios con derecho	1.356.473	1.415.578	1.440.406	4,4%	59.105	1,8%	24.828
Pendientes valoración	141.556	124.596	126.556	-12,0%	-16.960	1,6%	1.960
Resoluciones PIA	1.124.230	1.222.142	1.246.292	8,7%	97.912	2,0%	24.150
Pendientes resolución PIA	232.243	193.436	194.114	-16,7%	-38.807	0,4%	678
Beneficiarios con prest. efectiva	1.084.209	1.177.484	1.208.441	8,6%	93.275	2,6%	30.957
Pendientes entrega prestación	40.021	44.658	37.851	11,6%	4.637	-15,2%	-6.807
Tasa de pendencia PIA	17,1%	13,7%	13,5%				

Fuente: IMSERSO, disponible en:

https://www.imserso.es/interpret4/groups/imserso/documents/binario/listaespera_20220531.pdf

Es importante añadir en esta línea la reciente publicación del ***Acuerdo adoptado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD***, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD, que se estima tendrá un ***impacto presupuestario de 345 millones de euros*** en el año 2023.

La financiación a la dependencia

Un hecho destacable durante **2021 y 2022** es el ***impulso a la partida de dependencia*** en los Presupuestos Generales del Estado, estancados durante 2019 y 2020 en los niveles presupuestados de 2018. ***En 2021 se establece un presupuesto de 2.353 millones de euros aumentando un 68% respecto de 2020 y***

posteriormente en 2022 el nivel presupuestado asciende a 2.902 millones de euros, un 23,3% más que en 2021.

Por otra parte, el **gasto público del SAAD a nivel regional, que sigue una senda discordante de la del presupuesto a nivel nacional**, se recuperó entre los años 2019 y 2018 en practimente todas las comunidades en alrededor de 8%. Sin embargo, en el último periodo analizado **entre 2021 y 2020 hay una reducción casi generalizada en la mayoría de las comunidades autónomas**, siendo las caídas más significativas en Aragón (25%) y Castilla y León (16%).

Nivel de empleo

Durante el **primer año de la pandemia se percibió una desaceleración**, incluso leve retroceso, respecto del año anterior, debido fundamentalmente al impacto de la primera oleada de la pandemia en el sector residencial. Afortunadamente, en el año 2021 se recuperó el nivel de empleo en el sector de la dependencia. Por ejemplo, en el **cuarto trimestre 2021 el número de ocupados en el sector aumentó un 8%** respecto del mismo periodo del año anterior.

En cuanto a la evolución de **los principales parámetros del empleo en el sector** en 2020 se ve marcadamente afectada por la pandemia. Destacamos que la fracción de empleo indefinido cae por debajo del 72% (2 pp menos que en 2019); que, la fracción con contrato temporal asciende del 26% al 28%; por otro lado la proporción que trabaja a tiempo parcial baja muy levemente al 28%; y, finalmente, el nivel de feminización del sector crece considerablemente, hasta el 84%, para posteriormente, a finales de 2020 volver a los niveles previos. No nos cabe duda que la reciente reforma laboral tendrá consecuencias positivas en el sector.

La importancia de los cuidadores no profesionales o familiares

La **atención a domicilio** por parte de las **familias o cuidadores no profesionales** un **pilar central de apoyo a las personas dependientes**. Según los últimos datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de dependencia 2020, el **81% de las personas que brindaba ayuda a los mayores de 65 años** para las actividades de la vida diaria eran **cuidadores informales o no profesionales**.

Impacto del COVID-19 en la gestión del SAAD

En todas las **instancias del procedimiento de dependencia**, el **número de fallecidos aumenta considerablemente entre 2020 y 2019**. Por ejemplo, en 2020 **34.408 personas fallecieron pendientes de recibir dicha prestación**, un **12,3% que en 2019** (17% del total de personas fallecidas con derecho a prestación).

Afortunadamente, en 2021 la excesiva mortalidad en el grupo de pendientes de prestación y con prestación se normalizó a los niveles previos a la pandemia.

Figura 6. Evolución de los fallecidos según la situación del procedimiento de dependencia. España. 2020-2022.

Variables claves SAAD	2020	2021	may-22	Var 2020-2019		Var 2021-2020		Var 2022-2021	
				%	abs	%	abs	%	abs
Total solicitudes de personas fallecidas	245.638	213.117	101.531	20,5%	41.735	-13,2%	-32.521	4,9%	4.750
Solicitudes sin valorar de personas fallecidas	21.079	18.479	8.154	3,2%	656	-12,3%	-2600	1,8%	-150
Personas fallecidas con resolución de grado	224.559	194.638	93.377	22,4%	41.079	-13,3%	-29.921	5,5%	4.900
Personas fallecidas y con resolución con derecho a prestación	205.001	177.337	85.342	22,8%	38.084	-13,5%	-27.664	6,4%	5.151
Personas fallecidas con prestación reconocida	170.593	149.145	73.551	25,2%	34.322	-12,6%	-21.448	9,4%	6.309
Personas fallecidas pendientes de recibir prestación	34.408	28.192	11.791	12,3%	3.762	-18,1%	-6.216	-8,9%	-1158

Fuente: IMSERSO, disponible en:

https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/info_d/covid19_dep/index.htm

Hemos mejorado, pero resta trabajo por hacer

Para finalizar debemos resaltar que el mensaje general de este informe es positivo. Hemos mejorado en múltiples direcciones (especialmente en lista de espera y presupuesto) sin empeorar claramente en ningún aspecto significativo. Por otra parte, el sector de la dependencia, incluido el sector residencial, ha sido capaz de superar la fase más dura de la pandemia. Aun así, queda un amplio margen de mejora en lo que respecta a la sustitución de prestaciones económicas por prestaciones en servicios, en lo relativo a la agilización de trámites y procedimiento, a la organización, gestión y control de residencias y y, finalmente, en los que respecta a la mejora de las condiciones de estabilidad del empleo y los niveles salariales prevalentes en el sector. Esperemos que la reciente reforma laboral sea capaz de contribuir a este último objetivo.

OBSERVATORIO DE LA DEPENDENCIA

CUARTO INFORME

Por Sergi Jiménez (UPF y FEDEA) y Analía Viola (FEDEA)

1. Introducción

Afortunadamente, a cuarta edición del Observatorio de la Dependencia se enmarca en un contexto más estable de pandemia (después de dos años muy delicados) y con un balance más favorable respecto de los informes precedentes. El sistema tiene ya 15 años y aunque la pandemia ha sido aterradora los cimientos (aunque no en todas las dimensiones) han sabido, después de unos primeros meses de caos, aguantar con dignidad. Entre los puntos a destacar de esta cuarta edición resaltamos dos sucesos importantes que condicionan (positivamente) gran parte de los resultados: la reducción de las listas de espera por un lado y el aumento de la partida para dependencia en los Presupuestos Generales del Estado.

Respecto a las listas de espera, es notable el descenso que se ha observado en el periodo 2015/2022, desde el pico máximo registrado en diciembre 2015 con cerca de 385.000 personas pendientes de recibir prestaciones hasta el nivel actual de 195.000 personas en abril de 2022, es decir una reducción del 50%. En el camino, se había aprobado un Acuerdo para reducir la lista de espera del SAAD en abril 2021 por parte del Consejo Territorial de Servicios Sociales y de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia donde se fijó como meta llegar a 170.000 personas en lista de espera a finales de 2021. Aunque a fecha de abril de 2022 no se ha logrado alcanzar dicho valor, sí que ciertamente se ha ido acortando notablemente la brecha ente personas evaluadas con y sin prestación.

Asimismo, cabe recordar que durante los años 2019 y 2020 los presupuestos destinados a dependencia no se hicieron efectivos y se prorrogaron los del año 2018 (1.401 millones de euros). Afortunadamente, en 2021 y 2022, se ha impulsado la partida de dependencia hasta los 2.902 millones de euros, un 23,3% más que en 2021 y dos veces más que la cantidad registrada en 2018.

En la presente edición del observatorio de dependencia mantenemos la misma estructura de análisis que en ediciones anteriores. En primer lugar, presentamos una breve comparativa del caso español frente a los países europeos en algunos indicadores selectos en base a las estadísticas de Eurostat y OCDE. En segundo lugar, analizamos las principales variables que componen el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) hasta abril 2022 (solicitudes, resoluciones, personas beneficiarias con prestaciones y también con derecho a prestación). A continuación, estudiamos los presupuestos generales del Estado y el gasto público del SAAD a nivel regional en base a la información de la "Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales". Finalmente, evaluamos los principales indicadores del mercado laboral en el sector sociosanitario a través de la Encuesta de Población Activa (EPA) y la Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL).

Por otra parte, como contenido adicional, específico de la presente edición, agregamos dos nuevas secciones: una sobre el impacto del COVID-19 en la gestión del SAAD, basada en nuevos datos disponibles desde IMSERSO que examinan el número de fallecidos en cada instancia de procedimiento del SAAD tanto a nivel nacional como regional; y otra sección, donde hacemos uso de la reciente Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 (EDAD 2020) para explorar algunas características de los cuidadores personales (tanto formales como informales) en la atención domiciliaria de los mayores dependientes en España.

Finalmente, contamos con una excelente tribuna a cargo de Juan Oliva (Universidad Castilla la Mancha), que se presenta a continuación donde valora el presente y futuro del sistema de atención a la dependencia en España.

2. Tribuna: Una década y media de SAAD: en busca del modelo deseado

Juan Oliva, Universidad de Castilla-La Mancha

En este año 2022 se cumplen 15 años desde la creación del SAAD. Tiempo suficiente como para echar la vista atrás, reflexionar sobre sus complicados inicios, pensar en qué punto nos encontramos y atisbar, en el penumbroso horizonte, hacia dónde orientar el rumbo.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD) se aprueba el 15 de diciembre del año 2006, con un casi unánime apoyo parlamentario. De su mano, el 1 de enero de 2007 nace el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Entre sus principios rectores cabe destacar el carácter universal y público del derecho a recibir prestaciones de cuidados y el reconocimiento del acceso a las mismas en condiciones de igualdad, conforme a criterios de necesidad. Asimismo, con objeto de asegurar lo anterior, se propugna una visión coordinadora de las acciones de las Administraciones Públicas en materia de financiación y gestión, contando además con las redes de proveedores profesionales privados ya existentes.

En su filosofía y planteamiento, la reforma buscaba superar el tradicional modelo [“familiarista” explícito](#) en el cuidado de personas con limitaciones en su autonomía, avanzando hacia un modelo “familiarista” optativo. Para ello, la ley se orientaba hacia la prestación de servicios profesionales, considerando que las prestaciones económicas para apoyar al cuidado informal debían ser excepcionales. Al tiempo, se concebía al nuevo sistema como una potente herramienta para la conciliación de la vida familiar y laboral, dado que el campo del cuidado familiar ha estado (y está) mayoritariamente feminizado.

Como los lectores del Observatorio bien conocen, los buenos propósitos iniciales chocaron con la realidad de unas previsiones excesivamente optimistas, con el inicial ruido político entre varios gobiernos regionales y el gobierno central, con una escasa coordinación entre el medio sanitario y el de los servicios sociales, con una gobernanza a construir desde niveles muy bajos y, para remate, con una crisis económica de gran envergadura acechando desde los [primeros meses de andadura del SAAD](#). Los recortes presupuestarios lastraron el despliegue del sistema en los tiempos previstos, las prestaciones en servicios se vieron fuertemente sustituidas por prestaciones económicas (de menor coste), los servicios no se desarrollaron en la medida esperada, las listas de espera (el “limbo de la dependencia”) creció hasta cifras insoportables y, en suma, muchas expectativas iniciales se vieron defraudadas.

La llegada del SARS-CoV-2, tal y como se muestra en este informe y [en anteriores](#), nos adentró en territorios incógnitos. La pandemia demostró de la manera más dura posible la fragilidad de un sistema infra-financiado y en absoluto prioritario para las políticas públicas. Señalar que el SAAD no estaba preparado para una pandemia como la vivida no es decir apenas nada: ninguno lo estábamos, ni a nivel individual ni colectivo. Aunque desde el primer momento se tuvo conciencia de la vulnerabilidad de las residencias de mayores, tanto por el propio [estado de salud de las personas residentes](#) como por las características arquitectónicas, laborales y de convivencia propias de estos lugares, ello no evitó que el golpe fuera especialmente fuerte en los primeros meses, donde entre marzo de 2020 y mayo de 2021 se vivió un [exceso de mortalidad del 43,5% en las residencias de mayores](#). Otros impactos sobre la salud de los residentes, sobre sus familiares y sobre los trabajadores de las residencias también han sido relevantes y no debemos perder de vista su evolución.

Llegados a este punto, debe subrayarse que lo aprendido en la pandemia, que ha sido mucho, conforma un cuerpo de información a preservar y enriquecer, para que ayude a dar forma a planes de actuación multidimensionales con objeto de prever y atajar futuras situaciones de emergencia. Las lecciones pueden seguirse a través de varios informes realizados por instituciones, organismos, investigadores y grupos de trabajo (véase Oliva y Longobardo (2022)). En todo caso, queda agradecer la rendición de cuentas de aquellas entidades públicas (pocas) que realizaron, interna o externamente, un ejercicio de auditoría de la situación vivida y señalar como ejemplo de mal gobierno a aquellas otras que no los realizaron o, cuando menos, no expusieron sus resultados públicamente.

Con todo, y pese al escenario descrito, la LAPAD ha sido uno de los mayores avances normativos en materia de derechos sociales en España en lo que llevamos de siglo XXI (si no el que más). Adicionalmente, [los datos mensuales relativos a la gestión del SAAD](#) señalan que, a 31 de mayo de 2022, el sistema prestaba cobertura a 1.246.292 personas, las cuales recibían 1.604.393 prestaciones (1,29 prestaciones por persona). A ello hemos de añadir que en los últimos años se ha reducido sustancialmente el limbo de la dependencia (desde las más de 430.000 personas en julio de 2015 a las 194.000 actuales) y ha aumentado la proporción de prestaciones en servicios en relación con las monetarias. Al tiempo, [a lo largo de estos 15 años, el crecimiento del SAAD no ha sido en detrimento de otras prestaciones sociales](#), observándose un incrementado de los recursos que el sistema público ha destinado a todos los servicios sociales.

En suma, podríamos señalar que la primera década y media vivida por el SAAD ha estado plagada de vicisitudes, ha generado no pocas frustraciones, lo cual era previsible dadas las altas expectativas depositadas en la reforma, pero que, pese a las sombras, las luces prevalecen: se ha desarrollado un sistema que se debe proteger y mejorar partiendo de lo que tenemos y de lo aprendido en el camino.

En este sentido, el impacto vivido por el sistema a consecuencia de la pandemia, especialmente por las residencias, ha movilizadado [vientos de cambio ya observados en otros países europeos](#), que se pueden seguir en el [Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica](#) y en informes como la [Estrategia España 2050](#), y que se han concretado en el [Plan de Choque en Dependencia 2021-2023](#) y en el [Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia](#).

Algunos de los ejes conductores comunes a las propuestas y acuerdos publicados son la necesidad de dar mucho más protagonismo a las personas que reciben los cuidados y favorecer su participación en los procesos y decisiones; avanzar en la calidad de los servicios, especificando las condiciones de acreditación de los mismos y clarificando la cualificación y competencias profesionales esperadas, tratando al tiempo de paliar las insuficiencias de personal y mejorar las condiciones laborales de un sector [donde la precariedad es un hecho distintivo](#), no ya solo en España sino también [en los países de nuestro entorno](#); definir las unidades de convivencia y tratando de orientar las residencias hacia escenarios más parecidos a los hogares, si bien este aspecto no puede ser sino una cuestión que requerirá de una larga transición con miras hacia el medio y largo plazo; y mejorar los sistemas de inspección y control públicos, incrementando la transparencia del sistema.

Como elementos centrales que se echan a faltar en las estrategias y acuerdos alcanzados hasta el momento se encontraría, en primer lugar, el reconocimiento del papel de las familias, más cuando estas siguen siendo la principal red de cuidados (el modelo de cuidados sigue siendo netamente “familiarista”, si se quiere implícitamente, pero dista mucho de serlo opcionalmente). Asimismo, las propuestas en materia de coordinación entre los servicios sanitarios y los servicios de promoción de la autonomía y atención a la dependencia aún deben madurar, al menos aquellas enmarcadas a nivel central. Ello corre en paralelo con otras reformas pendientes que deben impulsarse en el sistema sanitario público.

Por último, cabe señalar que los programas planteados y los acuerdos logrados precisan de financiación adicional. Por ejemplo, en el citado acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de centros y servicios del SAAD, la [memoria económica que lo acompaña](#) estima que su puesta en marcha estará acompañada de un impacto presupuestario que, para el año 2023, se cifra en 345 millones de euros adicionales. Visto el incierto panorama económico que se avecina, no se puede evitar un escalofrío al recordar los meses iniciales del SAAD.

¿Tendremos los recursos y la voluntad política necesarias para alcanzar consensos y avanzar en las sendas trazadas? Lo veremos con el tiempo. No se pierdan los próximos informes del Observatorio de Dependencia de FEDEA.

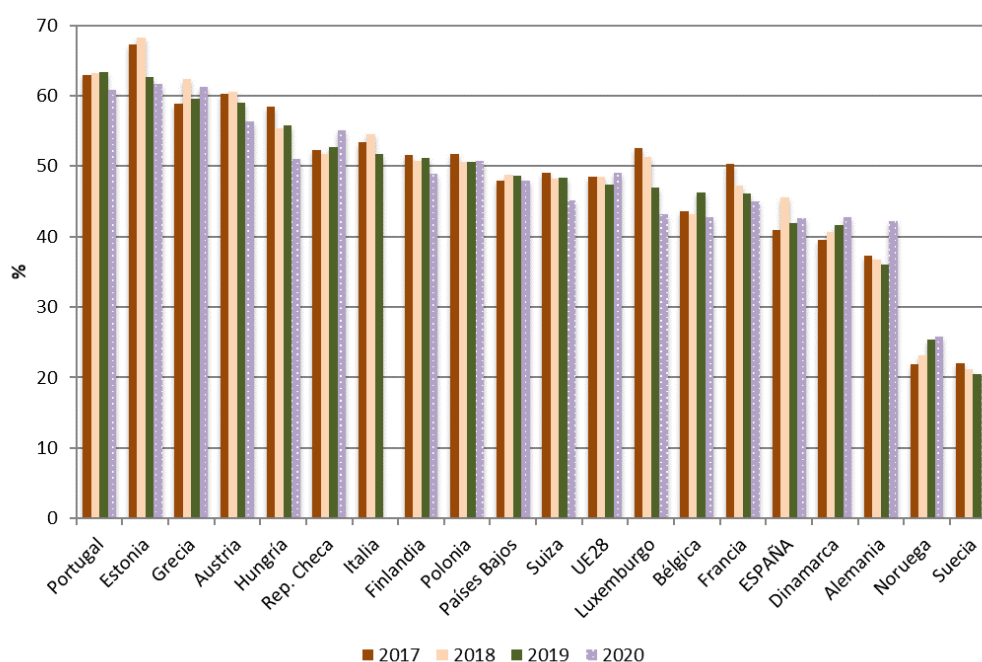
3. Los cuidados de larga duración: Comparativa España y países OCDE/UE

En esta sección analizamos cinco indicadores relacionados con los cuidados de larga duración o dependencia en perspectiva comparada. El primer indicador es el *porcentaje de personas de 65 años o más que declaran tener algún tipo de limitación en la vida diaria*. El segundo y tercer indicador se refieren al *porcentaje de personas de 65 años o más que reciben ayudas para la dependencia* distinguiendo entre las ayudas que se ofrecen *en hogares y en instituciones*. Por último, los indicadores cuarto y quinto son el *gasto en cuidados de larga duración como porcentaje del PIB y como porcentaje del gasto corriente total en salud*.

El grupo de personas mayores de 65 años puede ser susceptible de sufrir limitaciones en las actividades de la vida cotidiana en algún momento de su vida. En otras palabras, una persona puede necesitar ayuda o depender de otra para la realización de las actividades básicas como lavarse, comer o vestirse, por ejemplo. Según los datos a nivel internacional de Eurostat (Gráfico 1), cerca de la mitad (49%) de la población de este grupo etario de la Unión Europea (UE) en 2020 sufrió ciertas limitaciones a la hora de realizar actividades de la vida diaria, un crecimiento de 1,6 pp respecto de los valores pre-pandemia (2019).

En España, los valores se encuentran por debajo del nivel europeo: el 42,6% de las personas mayores de 65 años declaran tener limitaciones leves o severas, repuntando levemente (0,7 pp) respecto de 2019 después de una caída de casi 4 pp entre 2018 y 2019. Por otra parte, en países como Estonia, Grecia y Portugal, un porcentaje considerablemente mayor de la población de 65 años, entre un 60-62% declara tener ciertas limitaciones moderadas o severas. Por último, en el extremo inferior se encuentran Noruega y Suecia donde solo el 25,8% y 20%, respectivamente, de la población de 65 años o más declara sufrir limitaciones en la vida diaria.

Gráfico 1: Limitaciones (autodeclaradas) en actividades diarias en adultos de 65 años o más (respecto de la población total). Países seleccionados. 2017-2020



Fuente: Eurostat., disponible en:

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_06&lang=en

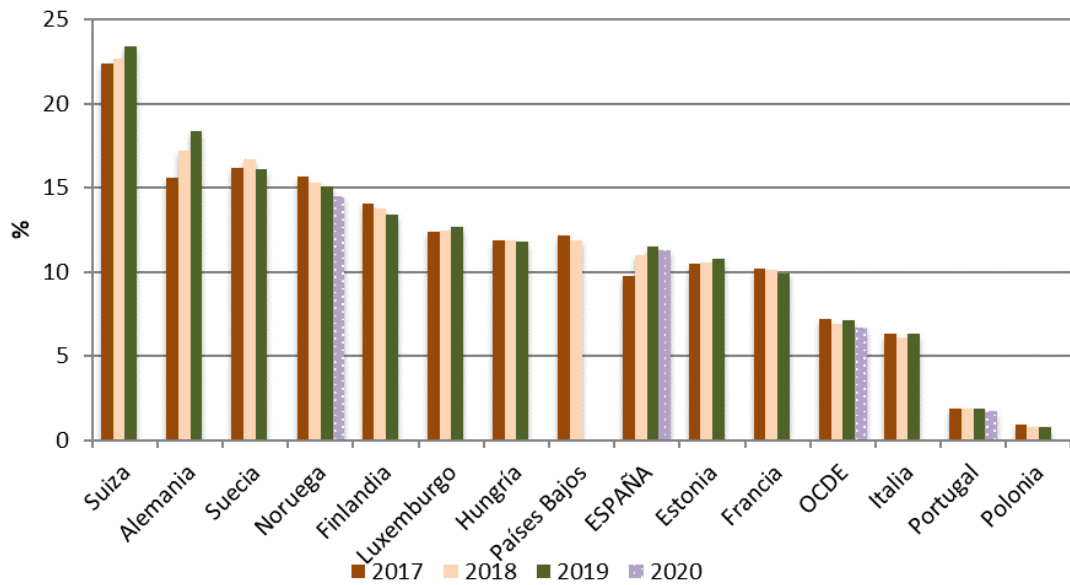
Notas: Países ordenados respecto de 2019 (todos los países con información). UE27 sin Reino Unido a partir de 2020.

En el En el Gráfico 3 se puede ver la distinción entre las personas de 65 años o más que reciben ayudas tanto en instituciones como en hogares. A simple vista, se observa que la mayor parte de las ayudas se otorga en hogares en casi todos los países (en más del 70% de ellos). En España, por ejemplo, el 9,4% de las personas de 65 años o más recibieron ayudas en hogares frente al 1,9% en instituciones.

Gráfico 2 mostramos el porcentaje de personas de 65 años o más que reciben ayudas para la dependencia (ya sea en instituciones o en hogares). La cobertura de ayudas es mayor en Suiza y Alemania, 23,4% y 18,4%, respectivamente y en general en los países de Europa del Norte, entre un 13% y 16%. En España, para el año 2020, el 11,3% de la población de 65 años o más recibía ayudas para la dependencia, bastante por encima del promedio de la OCDE. Para los casos en los que disponemos de información del 2020, en general se encuentra una ligera caída respecto de 2019 en el porcentaje de personas que reciben las ayudas: en Noruega cae 0,6 pp y en España y Portugal 0,2 pp.

En el Gráfico 3 se puede ver la distinción entre las personas de 65 años o más que reciben ayudas tanto en instituciones como en hogares. A simple vista, se observa que la mayor parte de las ayudas se otorga en hogares en casi todos los países (en más del 70% de ellos). En España, por ejemplo, el 9,4% de las personas de 65 años o más recibieron ayudas en hogares frente al 1,9% en instituciones.

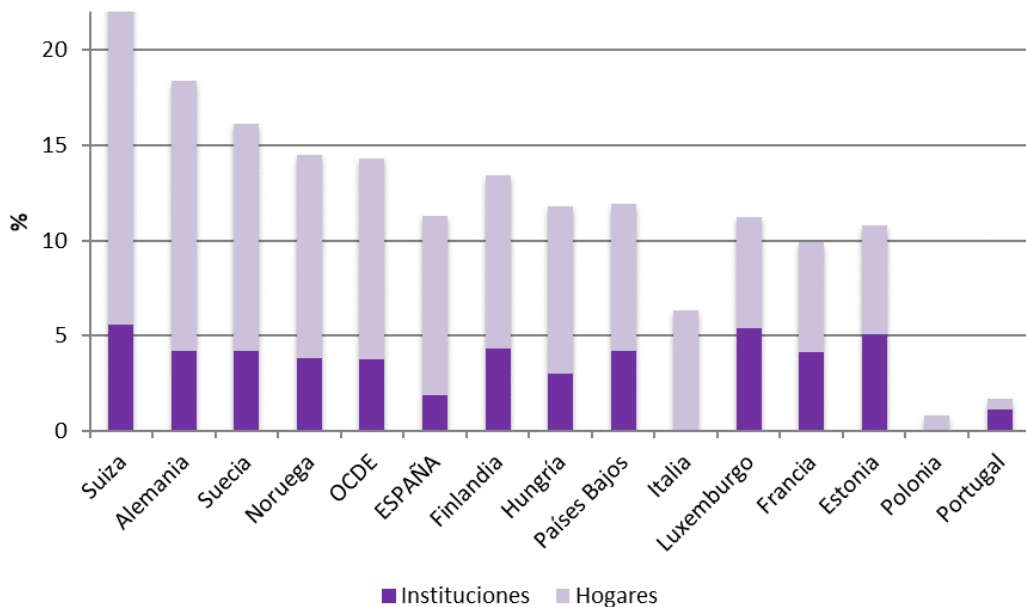
Gráfico 2: Porcentaje de personas de 65 años o más que reciben ayudas para la dependencia. Países seleccionados. 2017-2020



Fuente: OECD stat.

Notas: Países ordenados respecto de 2018 (todos los países con información). Promedio OCDE: 2017: sin Bélgica, República Checa, Islandia, México y Estados Unidos. 2018: sin Bélgica, Chile, Islandia, México y Estados Unidos. 2019: sin Bélgica, Chile, Islandia, Japón, México, Países Bajos, Eslovenia y Estados Unidos. 2020: solo Israel, Nueva Zelanda, Japón, Noruega, España y Portugal.

Gráfico 3: Porcentaje de personas de 65 años o más que reciben ayudas para la dependencia en hogares o en instituciones. 2019/2020

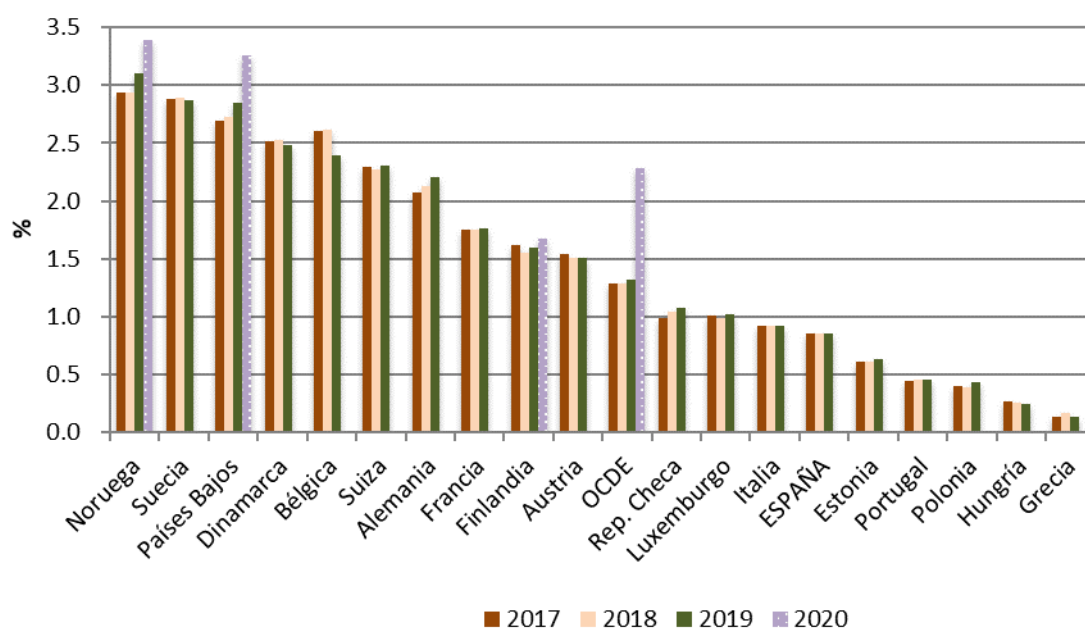


Fuente: OECD stat. Notas: Países ordenados respecto de hogares.

2020: solo Israel, Nueva Zelanda, Japón, Noruega, España y Portugal. Países Bajos (2018) y resto 2019. Promedio OCDE 2019: sin Bélgica, Chile, Islandia, Japón, México, Países Bajos, Eslovenia y Estados Unidos.

Por último, pasamos a analizar dos indicadores de gasto en relación con el PIB y al gasto corriente total en países seleccionados de la OCDE (Gráfico 4). Se puede observar que los países del Norte de Europa como Noruega, Suecia, Dinamarca y también Países Bajos, destinan un porcentaje mayor del PIB a los cuidados de larga duración o dependencia, entre un 2,5 y 3,1%. Mientras que, en los países del sur de Europa, como Italia y España, el gasto no supera el 1%. Sin embargo, en otros países, de menor grado de desarrollo que los previos, como Estonia, Polonia, Hungría, Portugal y Grecia las cifras son todavía menores, con niveles entre 0,1 y 0,4%.

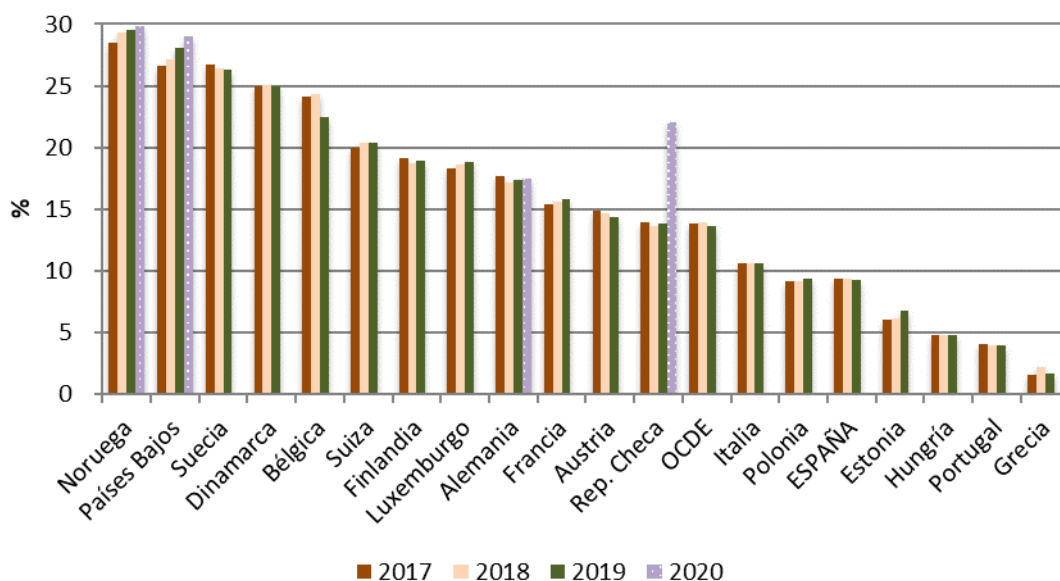
Gráfico 4: Gasto en cuidados de larga duración como % del PIB. Países seleccionados OCDE. 2017-2020



Fuente: OECD Stat. Notas: Países ordenados respecto de 2019 (todos los países con información). Promedio OCDE: 2018: sin Colombia, Israel. 2019: sin Australia, Colombia, Israel, 2020: solo Finlandia, Islandia, Corea, Países Bajos y Noruega.

También podemos ver a continuación el esfuerzo presupuestario respecto al total de gasto en sanidad destinado a los cuidados de larga duración (Gráfico 5). De igual manera, los países del Norte de Europa destinan una gran proporción de su gasto sanitario en dependencia, casi en un 30%. En el otro extremo se encuentran Polonia, Estonia, Hungría, Portugal y Grecia que gastan entre un 1% y 6% del total de gasto corriente en salud. España destinó en el año 2019 (último disponible) un 9,3% del gasto sanitario a los cuidados de larga duración, registrándose una pequeña caída de 0,1 pp respecto de 2018.

Gráfico 5: Gasto en cuidados de larga duración como % del gasto corriente en salud. Países seleccionados OCDE. 2017-2020



Fuente: OECD Stat. Notas: Países ordenados respecto de 2019 (todos los países con información). Promedio OCDE: 2018: sin Colombia, Israel. 2019: sin Australia, Colombia, Israel, 2020: solo Finlandia, Islandia, Corea, Países Bajos y Noruega.

4. La gestión del SAAD

En esta sección se analiza la información destacada de la evolución de la gestión del SAAD desde el 2019 hasta abril 2022 en relación con las solicitudes presentadas y las resoluciones de grado, las personas que ya son beneficiarias de las prestaciones como aquellas personas que se encuentran pendientes de recibir su prestación en cada una de las comunidades autónomas. Toda la información utilizada es provista por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)¹.

El procedimiento para entrar en el circuito de prestaciones del SAAD es bastante complejo dado que conlleva diversos trámites administrativos. En primer lugar, para acceder a las prestaciones, la persona interesada debe realizar una solicitud para que valoren su grado de dependencia. Posteriormente, la Administración debe aplicar el Baremo de la Dependencia para proceder a la valoración de la situación del individuo. Esta valoración se realiza en la vivienda donde resida el individuo dado que el valorador debe examinar el entorno donde desarrolla sus actividades de la vida diaria y las condiciones físicas y mentales del solicitante.

Asimismo, dicha valoración permite diseñar una propuesta de resolución y finalmente emitir una resolución (dictamen) del grado de dependencia. Pasada esta etapa, se puede continuar a la siguiente fase para elaborar el Proyecto individual de Atención (PIA) en función de las necesidades y preferencias del interesado (siendo

¹ Para más información, consultar el siguiente enlace:

https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/info_d/estadisticas/est_inf/datos_estadisticos_saad/index.htm

ya el individuo sujeto de derecho de acceso a las prestaciones). Pero una vez que se haga efectiva la resolución del PIA es cuando el derecho se materializa con la entrega efectiva de prestaciones y/o servicios (Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2021)².

Por último, los datos presentados son acumulados a diciembre de cada año. Sin embargo, cuando se refiere a otro mes se especifica explícitamente, como es el caso de los datos de 2022 que son acumulados a abril.

4.1. La evolución de las variables claves

Analizamos en primer lugar dos variables importantes del SAAD: el número de solicitudes y el número de resoluciones. En la Tabla 1 vemos la proporción de solicitudes que realmente se han valorado por comunidad autónoma, es decir el cociente entre el número de dictámenes y el número de solicitudes. A nivel nacional, el 94% de las solicitudes presentadas hacia abril 2022 se valoraron positivamente al haber cumplido con los requisitos mientras el restante 6% no lo ha hecho.

En cuanto a su evolución, se observa un aumento en casi todas las comunidades respecto de los años anteriores, con la excepción de Canarias que, si bien dio un salto importante entre abril 2022 respecto de 2019 (6 pp), todavía sigue estando por debajo del estándar nacional.

Tabla 1: Proporción de solicitudes valoradas positivamente. 2019-2022

CCAA	RESOLUCIONES/SOLICITUDES			
	2019	2020	2021	abr 2022
Rioja	100%	100%	100%	100%
Madrid	99%	97%	100%	100%
País Vasco	100%	100%	100%	100%
Navarra	93%	99%	100%	100%
Galicia	100%	100%	100%	99%
Cantabria	98%	98%	98%	98%
Ceuta y Melilla	97%	96%	96%	96%
Castilla-La Mancha	95%	96%	95%	96%
Baleares	95%	96%	94%	95%
Castilla y León	92%	94%	94%	94%
España	92%	92%	93%	94%
Extremadura	87%	93%	94%	94%
Aragón	93%	93%	95%	93%
Cataluña	92%	93%	93%	93%
Asturias	86%	91%	93%	93%
Andalucía	88%	89%	90%	92%
C.Valenciana	84%	87%	91%	90%
Murcia	86%	87%	88%	90%
Canarias	71%	71%	73%	77%

Fuente: IMSERSO. Nota: las CCAA se encuentran ordenadas de mayor a menor respecto de abr 2022.

² Se adjunta al final de este documento un anexo de definiciones de las variables claves del SAAD.

En la

Tabla 2 observamos del total de resoluciones cuál es la proporción de personas que efectivamente se encuentran seleccionadas para poder acceder al beneficio de la prestación, es decir que se les haya reconocido su grado de dependencia.

A nivel nacional, del total de resoluciones a abril 2022, el 80% son personas que tienen el derecho de acceder a la prestación. En algunas comunidades este porcentaje es notoriamente superior, como Galicia, Murcia y Canarias cuyo porcentaje oscila entre el 87%-89%. Por el contrario, en otras comunidades como País Vasco, Ceuta y Melilla y Extremadura, la proporción es inferior, entre el 73% y 74%. Esta dispersión entre comunidades puede deberse, como comentamos en el anterior informe del Observatorio, a la existencia de criterios complementarios a los de salud en el reconocimiento del derecho a las prestaciones.

Tabla 2: Relación entre el número de personas a las que se les reconoce el derecho a una prestación y el número de resoluciones por CCAA. 2019-2022

CCAA	PERS. CON DERECHO/RESOLUCIONES			
	2019	2020	2021	abr 2022
Galicia	87%	88%	89%	89%
Murcia	89%	88%	88%	88%
Canarias	86%	86%	87%	87%
C.Valenciana	85%	85%	85%	85%
Cantabria	85%	85%	83%	83%
Aragón	82%	81%	82%	83%
Baleares	81%	81%	82%	82%
Andalucía	81%	81%	82%	82%
Castilla y León	79%	80%	81%	82%
Castilla-La Mancha	80%	80%	80%	80%
España	80%	79%	80%	80%
Asturias	76%	76%	78%	78%
Cataluña	78%	77%	78%	78%
Madrid	76%	75%	76%	76%
Rioja	74%	74%	76%	75%
Navarra	79%	74%	75%	75%
País Vasco	76%	75%	74%	74%
Ceuta y Melilla	70%	71%	72%	72%
Extremadura	71%	71%	71%	72%

Fuente: IMSERSO. Nota: las CCAA se encuentran ordenadas de mayor a menor respecto de abr 2022.

Por último, otra de las variables claves del SAAD es el número de personas que realmente reciben la prestación. Cabe recordar, que la persona empieza a recibir la prestación al dictarse una resolución donde se especifica el reconocimiento de las prestaciones según el grado de dependencia establecido. En la Tabla 3 presentamos

la evolución desde 2019 del número de personas con derecho a prestación y el número de personas que efectivamente reciben las prestaciones.

A nivel nacional, la variación interanual en el número de personas con derecho a prestación fue negativa en 2020 respecto de 2019 en un -2,1% mientras que en el periodo sucesivo fue de cerca de un +1% y finalmente en abril 2022 respecto de abril 2021 fue de -4,5%. Por otra parte, la variación en el número de personas con prestaciones alcanzó el 8,7% en el periodo 2021-2020 y en 2022-2021 aumentó de manera similar 8,4%. De esta manera, se observa que el ritmo de crecimiento del número de personas con prestaciones es mayor, lo que demuestra mejoras en el funcionamiento del sistema aún más satisfactorias que en años anteriores (Ver ediciones previas del Observatorio de Dependencia, [aquí](#) y [aquí](#)).

A nivel regional, en el último periodo de abril 2022 a abril 2021 se observa una bajada en casi todas las comunidades en el número de personas con derecho a prestación y en paralelo una subida en el número de personas con prestaciones, lo que genera un balance favorable. Canarias por ejemplo registra una variación de -13,4% (la mayor de todas las comunidades) en el número de personas con derecho a prestación y una subida de 12,6% en el número de personas con prestaciones. Por otra parte, Comunidad Valenciana registra la mayor variación positiva, entorno al 16,7%, en el número de personas con prestaciones y una bajada de 10,8% en el número de personas con derecho a prestación. La excepción en ambos casos es País Vasco en ambos casos, ya que registra una pequeña subida de 0,1% en el número de personas con derecho a prestación y una bajada de 0,2% en el número de personas con prestaciones.

Tabla 3: Personas con derecho a prestación y personas beneficiarias por CCAA. Variación interanual 2019-2021 y variación abr 2022 respecto de abr 2022

CCAA	PERSONAS CON DERECHO A PRESTACIÓN			CCAA	PERSONAS CON PRESTACIONES		
	2019-2020	2021-2020	2022-2021		2019-2020	2021-2020	2022-2021
País Vasco	-1.8%	-0.6%	0.1%	C.Valenciana	15.7%	14.8%	16.7%
Madrid	-5.8%	2.3%	-0.4%	Aragón	-4.3%	11.5%	14.2%
Rioja	-5.2%	3.6%	-1.8%	Canarias	7.2%	6.8%	12.6%
Aragón	-7.3%	2.4%	-2.5%	Asturias	14.8%	14.5%	11.5%
Andalucía	-3.1%	0.7%	-3.4%	Andalucía	3.7%	12.5%	11.2%
Galicia	-3.7%	-0.6%	-3.5%	Cataluña	-4.2%	6.3%	9.4%
Castilla y León	-0.6%	0.2%	-3.6%	España	0.8%	8.7%	8.4%
Castilla-La Mancha	-4.9%	0.7%	-4.2%	Madrid	-7.1%	14.4%	7.7%
España	-2.1%	0.9%	-4.5%	Extremadura	2.9%	6.9%	7.5%
Cantabria	-0.7%	-14.4%	-4.6%	Castilla-La Mancha	-3.8%	6.6%	6.1%
Murcia	-3.1%	2.1%	-4.8%	Ceuta y Melilla	-3.7%	7.1%	5.6%
Navarra	-1.2%	-0.3%	-5.3%	Baleares	11.6%	6.1%	5.4%
Cataluña	-4.0%	1.6%	-5.5%	Rioja	-7.8%	4.8%	5.0%
Extremadura	-2.0%	-0.3%	-6.5%	Galicia	1.5%	4.0%	4.8%
Baleares	2.1%	1.0%	-6.8%	Navarra	-1.0%	3.7%	4.5%
Ceuta y Melilla	-0.4%	0.4%	-6.9%	Murcia	0.7%	5.0%	4.3%
Asturias	1.4%	3.8%	-7.4%	Castilla y León	0.8%	3.0%	3.7%
C.Valenciana	12.0%	2.2%	-10.8%	Cantabria	-0.3%	1.4%	1.2%
Canarias	2.2%	0.7%	-13.4%	País Vasco	-1.9%	0.0%	-0.2%

Fuente: IMSERSO. Nota: las CCAA se encuentran ordenadas de mayor a menor respecto de abr 2022.

4.2. El limbo de la dependencia y el plan para reducir la lista de espera del SAAD

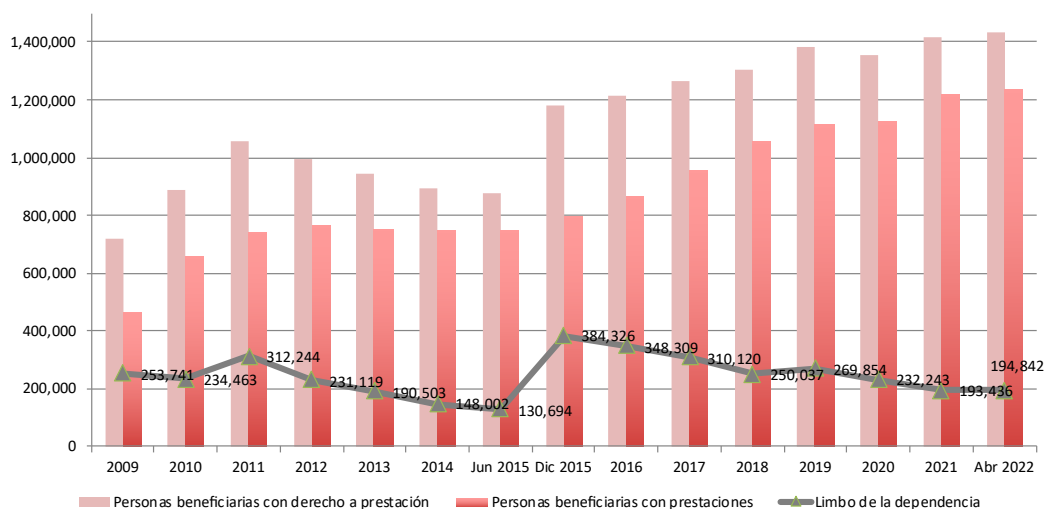
El limbo de la dependencia es un concepto que se utiliza para denominar a aquellas personas que aún continúan a la espera de recibir la prestación, lo que formalmente sería la *lista de espera del SAAD*. Técnicamente, es la diferencia entre el número de personas con derecho a prestación y el número de personas con prestación.

Cabe advertir que a partir de enero 2022 se puede observar algunos cambios en la terminología del SAAD y las personas que se encuentran en lista de espera son denominados como aquellos “pendientes de resolución PIA”, es decir la diferencia entre los beneficiarios con derecho que todavía no tienen asignado un PIA y el total de las resoluciones PIA resueltas.

En el Gráfico 6 podemos observar la evolución del limbo de la dependencia (o personas pendientes de resolución PIA) desde el año 2009 hasta la actualidad. Por motivos de la crisis económica en 2011 y las posteriores reformas acontecidas en 2012 un gran número de personas con grado de dependencia moderada (dado que al introducirse la Ley de Dependencia se comenzó atendiendo a los dependientes severos) se incorporaron al SAAD en diciembre 2015 en vez de la fecha programada, esto es 2013. Este acontecimiento hizo incrementar enormemente las listas de espera como ya lo poníamos de manifiesto en el [anterior informe](#).

En el momento más álgido del limbo de la dependencia, en diciembre de 2015, se registraban cerca de 385.000 personas que no habían recibido el beneficio de la prestación. Posteriormente, la brecha entre personas con y sin prestación se fue acortando notablemente hasta alcanzar en la actualidad alrededor de 195.000 personas.

Gráfico 6: Número de personas con derecho a prestación y número de personas beneficiarias: limbo de la dependencia. España. 2009-2022.

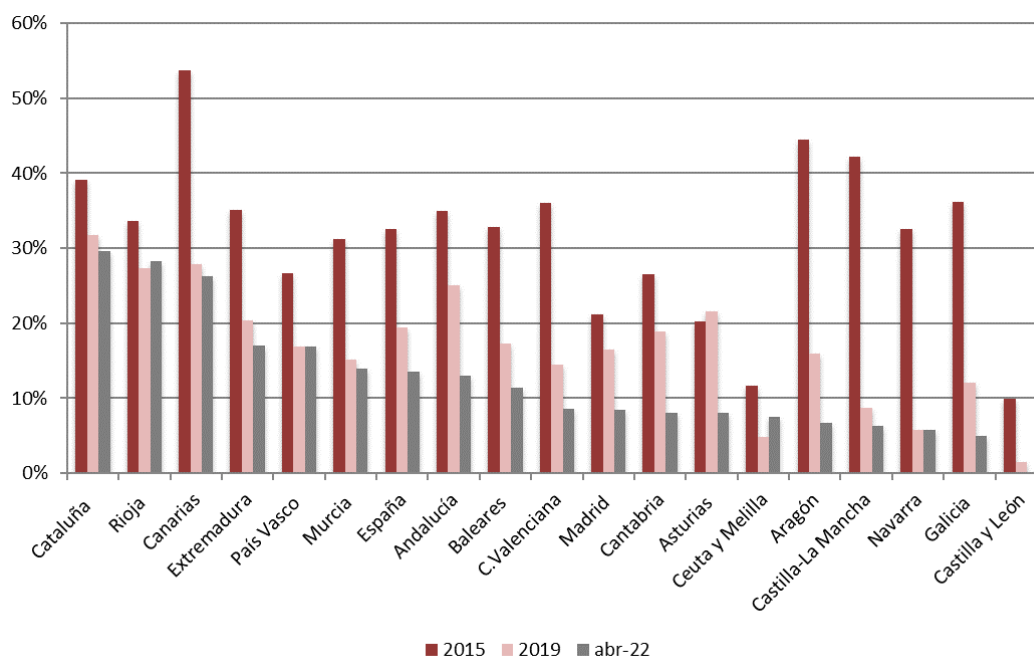


Fuente: IMSERSO.

En el Gráfico 7 mostramos la evolución del limbo de la dependencia a nivel regional en 2015, en pre-pandemia (2019) y en la actualidad. La mejora es notable respecto de 2015 y también significativa en relación con el año 2019, dado que las listas de espera del SAAD se reducen muchísimo. Andalucía, Cantabria y Asturias redujeron entre 11 y 14 pp sus listas de espera entre 2019 y 2022. El caso especial es el de Castilla y León, donde el porcentaje de personas que esperan recibir el beneficio es prácticamente nulo, del 0,14%.

Las excepciones son Cataluña y La Rioja. En Cataluña, si bien descendió el número de personas que espera recibir la prestación en 7 pp entre 2015 y 2019 y luego en 2 pp en abril 2022 respecto de 2019, el limbo de la dependencia oscila en el 30%, muy superior al nivel nacional (14%). Lo mismo sucede con La Rioja con una bajada de 6 pp para el primer periodo, pero con un aumento de 1 pp para el segundo periodo, también situándolo en un nivel cercano al de Cataluña, del 28%.

Gráfico 7: Porcentaje de personas que esperan recibir el beneficio de la prestación: limbo de la dependencia por CCAA. 2015, 2019 y abril 2022.



Fuente: IMSERSO. Nota: las CCAA se encuentran ordenadas de mayor a menor respecto de abr 2022.

4.2.1. Plan de Choque SAAD

Un hecho importante a destacar en el último año es la puesta en marcha de un plan para reducir la lista de espera del SAAD. Con fecha 30 de abril de 2021 se aprobó un Acuerdo para reducir las listas de espera del SAAD por parte del Consejo Territorial de Servicios Sociales y de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia denominado Plan de Choque SAAD (Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2021).

El objetivo principal es poder acortar los tiempos en los procesos administrativos de valoración de grado como en el momento de hacer efectivo el acceso a las prestaciones. En dicho acuerdo las comunidades autónomas presentaron diversos tipos de medidas que se debatieron en reuniones bilaterales, como la simplificación de procedimientos, el desarrollo de nuevas funcionalidades informáticas, el incremento del personal administrativo, la inversión en recursos técnicos y materiales, entre otros.

En dicho acuerdo se mencionan los largos periodos en los que se incurre desde la presentación de la solicitud hasta la percepción del servicio que a finales de 2020 fue superior a 450 días. En el acuerdo se pone en evidencia que la terminología “lista de espera” no es unívoca y puede estar relacionada tanto con: a. personas que esperan una valoración de grado, b. personas que esperan un PIA y c. personas que esperan la materialización del PIA.

El acuerdo establece una **meta general esperada**: que al finalizar el año 2021, la lista de espera de personas pendientes de resolución PIA se reduciría en 60.000 personas, lo que significa que en el **primer año de aplicación** del Plan de Choque la

lista de espera no supere 170.000 personas. Además, se determina un objetivo para la **tasa de pendencia de PIA** que sería el cociente entre las personas pendientes de PIA sobre personas con grado. A finales de 2020 era de 17,1%, ***debiendo decrecer al 12,7% a nivel nacional.***

En los últimos datos de los que se dispone sobre el seguimiento del Plan de Choque SAAD a 31 de mayo de 2022 figura lo siguiente (Tabla 4): a. 126.556 personas se encuentran pendientes de valoración, b. 194.114 personas dependientes en espera de su PIA y 37.851 personas pendientes de la efectividad de dicho proyecto. El total de personas dependientes que disponen de un PIA efectivo es de 1.208.441.

Como puede percibirse, hasta el momento no se ha podido alcanzar la meta general esperada pero los valores actuales reflejan un escenario más alentador respecto de años anteriores dado que el número de individuos que continúan en espera o pendientes de resolución PIA es de 194.000 personas, con una tasa de pendencia del 13,5% (reducción de casi 4 pp respecto de 2020).

Tabla 4: Resumen seguimiento del Plan de reducción de la lista de espera del SAAD

Variables claves SAAD	2020	2021	may-22	Var 2020-2021		Var 2021-2022	
				%	abs	%	abs
Solicitudes	1.850.950	1.892.604	1.920.713	2,3%	41.654	1,5%	28.109
Resoluciones de grado	1.709.394	1.768.008	1.794.157	3,4%	58.614	1,5%	26.149
Sin grado	352.921	352.430	353.751	-0,1%	-491	0,4%	1.321
Beneficiarios con derecho	1.356.473	1.415.578	1.440.406	4,4%	59.105	1,8%	24.828
Pendientes valoración	141.556	124.596	126.556	-12,0%	-16.960	1,6%	1.960
Resoluciones PIA	1.124.230	1.222.142	1.246.292	8,7%	97.912	2,0%	24.150
Pendientes resolución PIA	232.243	193.436	194.114	-16,7%	-38.807	0,4%	678
Beneficiarios con prest. efectiva	1.084.209	1.177.484	1.208.441	8,6%	93.275	2,6%	30.957
Pendientes entrega prestación	40.021	44.658	37.851	11,6%	4.637	-15,2%	-6.807
Tasa de pendencia PIA	17,1%	13,7%	13,5%				

Fuente: IMSERSO, disponible en:

https://www.imserso.es/interpret4/groups/imserso/documents/binario/listaespera_20220531.pdf

Recuadro 1. Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD

Debemos destacar otro hecho importante en relación con la mejora del SAAD. Recientemente, el 28 de junio de 2022 se publicaba un Acuerdo adoptado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD. Este Acuerdo se encuentra en línea con el Plan de Choque SAAD para la reducción de la lista de espera y que también establecía entre sus objetivos reforzar la calidad de los servicios.

En este Acuerdo se plasma principalmente la necesidad de:

- Enfocar los servicios a una atención más personalizada.
- Establecer requisitos mínimos comunes para la acreditación de los diferentes servicios, empezando por los de carácter residencial.
- Promover que todos los servicios (ya sean domiciliarios o residenciales) se conciban como “de proximidad” con un enfoque comunitario.
- Determinar las figuras y perfiles profesionales para la prestación de apoyos, su cualificación, su encuadramiento y sus funciones.
- Establecer el procedimiento de acreditación de personal de apoyo, 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.

–Establecer y hacer públicos planes anuales de inspección de centros y servicios; se comunicarán de forma periódica y accesible las inspecciones realizadas.

–Garantizar 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.

–Fijar las ratios para el personal de atención directa mínimas exigibles en los centros de atención residencial y centros de día.

–Instaurar un sistema común de evaluación de calidad de los servicios del SAAD.

Por último, se estima un impacto presupuestario de todas las mejoras en personal de atención directa que alcanza los 345 millones de euros para 2023: Servicio de atención residencial (185 millones), Servicios de Centro de día (91 millones) y servicio de ayuda a domicilio (68 millones).

Fuente: Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), Secretaría de Estado de Derechos Sociales, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Disponible en:

https://www.imserso.es/imserso_01/autonomia_personal_dependencia/saad/saad/organos_sistema/org_cooperacion/ctsssaad/acuerdos_ct/index.htm y Acuerdo acreditación y calidad. Informe impacto presupuestario (5/5/2022).

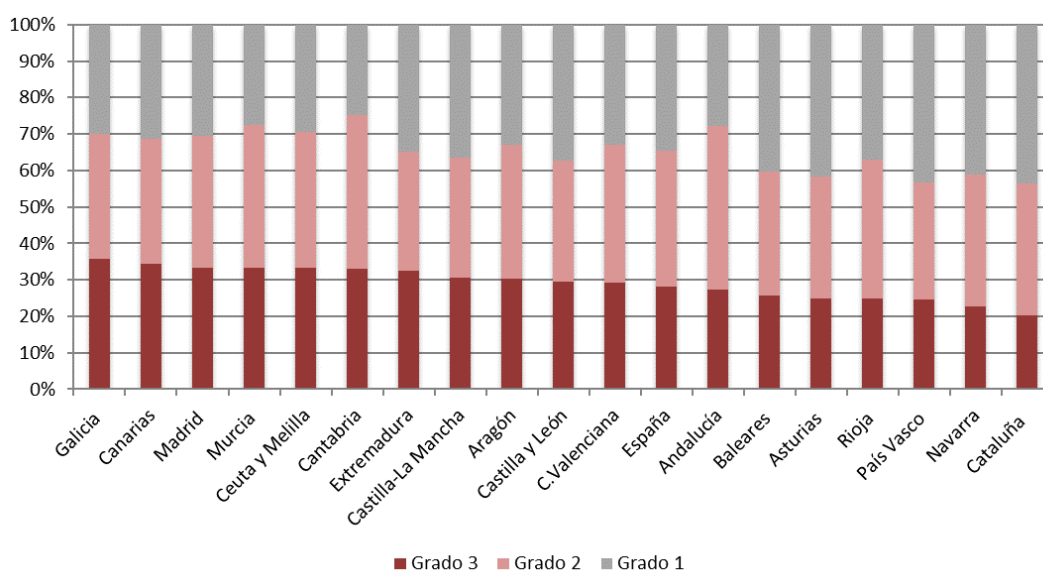
4.3. Grados de dependencia

Las personas con derecho a prestación reconocidas por el SAAD pueden clasificarse en tres grados de dependencia:

- 1) **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.
- 2) **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.
- 3) **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.

Según los datos de abril 2022 (Gráfico 8), a nivel nacional el 28% de las personas con derecho a prestación se encuentran en situación de gran dependencia, el 37% en situación severa y, por último, el 31% en situación de dependencia moderada. Por regiones, se observa que Galicia presenta una mayor proporción de personas con gran dependencia, del 36%, 8 pp más que a nivel nacional, y en el otro extremo se encuentra Cataluña donde el 20% de la población con derecho a prestación manifiesta dicho grado de dependencia.

Gráfico 8: Distribución por grados de la población con derecho a prestación por CCAA. Abril 2022



Fuente: IMSERSO. Nota: las CCAA se encuentran ordenadas de mayor a menor respecto del grado 3.

En el último año, el número de personas con gran dependencia (grado 3) aumentó en casi todas las comunidades (a excepción de País Vasco), situación similar a lo acontecido en el periodo anterior 2021-2020 (Tabla 5). Las comunidades en las que más aumentó el número de personas con gran dependencia fueron en Navarra, Canarias y Comunidad Valenciana, entre un 11% y 16%, superando ampliamente el nivel nacional del 5,6%. Para el periodo 2021-2020, Navarra también era la comunidad con mayor variación en el número de personas con grado 3.

Tabla 5: Variación personas con derecho a prestación según grados por CCAA. Variación interanual 2021-2020 y abril 2021-abril 2022

CCAA	Variación 2021-2020			Variación Abr 2022-Abr 2021		
	GRADO 3	GRADO 2	GRADO 1	GRADO 3	GRADO 2	GRADO 1
Navarra	16.0%	7.7%	-2.8%	16.4%	6.7%	-0.5%
Canarias	8.6%	10.6%	13.6%	15.3%	14.5%	16.6%
C.Valenciana	9.2%	11.2%	14.8%	11.3%	11.7%	13.2%
Extremadura	8.2%	3.2%	2.7%	10.5%	5.3%	5.5%
Ceuta y Melilla	7.9%	4.0%	2.5%	9.0%	6.4%	7.1%
Asturias	9.9%	8.5%	9.2%	6.2%	8.4%	8.8%
Castilla-La Mancha	5.6%	2.5%	1.9%	5.6%	3.6%	4.0%
España	5.8%	4.6%	3.0%	5.6%	5.2%	3.5%
Andalucía	6.5%	4.6%	-0.4%	5.4%	4.8%	-0.2%
Cataluña	7.5%	6.5%	6.2%	5.3%	6.3%	5.7%
Baleares	4.7%	2.2%	9.7%	4.6%	4.5%	11.6%
Murcia	4.0%	3.5%	9.3%	4.6%	3.9%	7.3%
Aragón	7.7%	1.7%	4.4%	4.5%	1.5%	1.9%
Madrid	7.6%	2.8%	-7.8%	4.5%	3.5%	-7.0%
Galicia	-1.0%	3.0%	5.7%	4.4%	2.6%	3.9%
Castilla y León	3.4%	2.9%	2.8%	2.7%	3.7%	4.6%
Rioja	9.1%	8.6%	7.1%	1.7%	2.8%	1.1%
Cantabria	-5.3%	-7.9%	-21.4%	1.0%	4.5%	11.1%
País Vasco	-1.2%	-0.8%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	0.0%

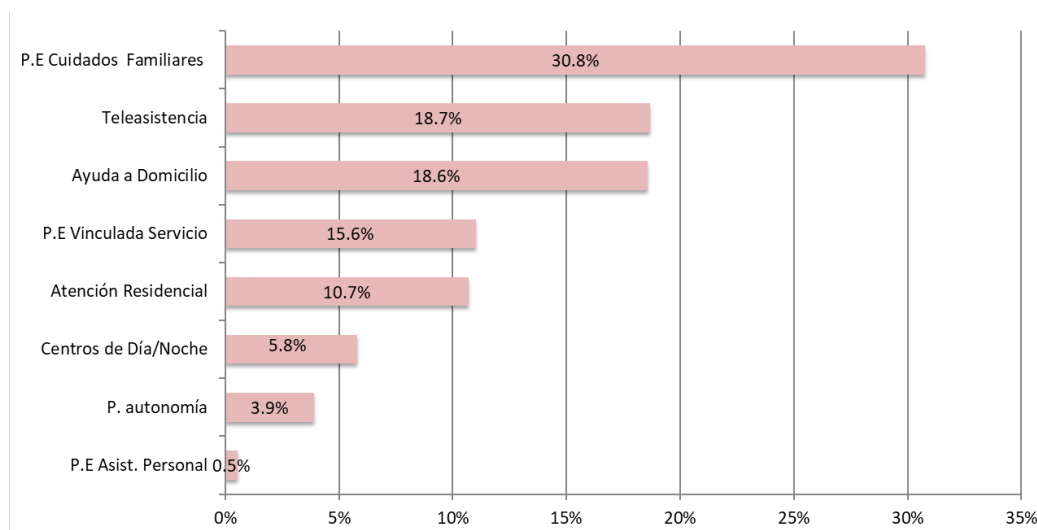
Fuente: IMSERSO. Nota: las CCAA se encuentran ordenadas de mayor a menor respecto del grado 3 en variación 2022-2021.

4.4. Estructura de prestaciones y servicios

El conjunto de servicios y prestaciones que ofrece el SAAD para aquellas personas en situación de dependencia se pueden clasificar en dos tipos: las prestaciones económicas y por otro lado las prestaciones de servicios.

Las prestaciones económicas representan el 42,3% del total de prestaciones y su componente principal son las prestaciones para cuidadores en el entorno familiar cerca del 31% (el resto son prestaciones vinculadas al servicio y la promoción a la asistencia personal) (Gráfico 9). En cuanto a las prestaciones de servicios las mismas constituyen un 57,7% del total de prestaciones, siendo la promoción de la autonomía la de menor magnitud (4%).

Gráfico 9: Distribución porcentual prestaciones. España. Abril 2022



Fuente: IMSERSO.

La participación de las prestaciones económicas sobre el total de prestaciones alcanzó su nivel máximo en diciembre 2009, en un 58,2%. Se puede observar en la Tabla 5 que dicha participación en la actualidad es del 42,3%, es decir cerca de 16 pp menos que en el año 2009. El componente principal que son las prestaciones para los cuidados familiares fue también descendiendo a lo largo de los años, principalmente entre 2009 y 2015 para luego estabilizarse en torno al 30-33%.

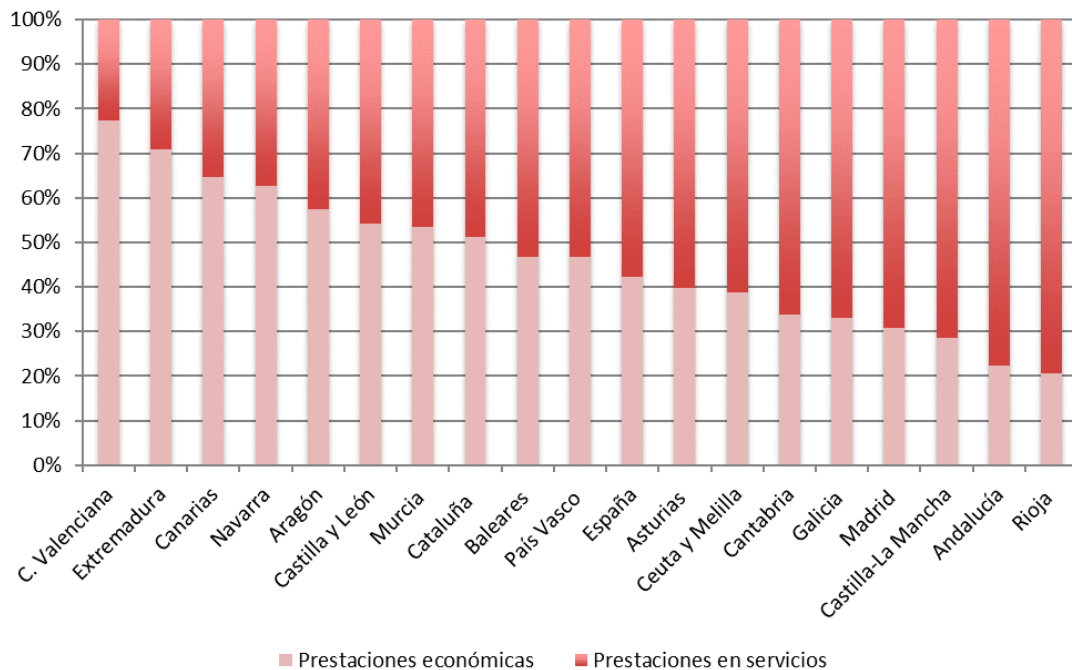
Tabla 6: Distribución de las prestaciones en el periodo 2008-2022

Periodo	Prestaciones económicas				Porcentaje		
	P. Vinculada Servicio	P. Cuidados Familiares (PCF)	P. Asistencia Personal	Total	Total prestaciones	Prestaciones económicas sobre total	PCF sobre total
dic-08	13,197	109,287	171	122,655	421,846	29.1	25.9
dic-09	36,076	266,298	658	303,132	520,736	58.2	51.1
dic-10	52,402	377,787	735	430,924	780,862	55.2	48.4
dic-11	60	417,782	874	478,492	917,604	52.1	45.5
dic-12	64,532	426,810	1,280	492,622	959,903	51.3	44.5
dic-13	72,029	408,401	1,441	481,871	945,051	51.0	43.2
dic-14	73,636	374,348	1,883	449,867	929,983	48.4	40.3
dic-15	83,734	360,505	3,440	447,679	997,984	44.9	36.1
dic-16	90,847	361,209	5,779	457,835	1,068,967	42.8	33.8
dic-17	110,669	385,476	6,654	502,799	1,178,011	42.7	32.7
dic-18	132,491	406,849	7,026	546,366	1,320,659	41.4	30.8
dic-19	151,340	426,938	7,837	586,115	1,411,021	41.5	30.3
dic-20	154,547	450,517	7,984	613,048	1,427,207	43.0	31.6
dic-21	170,517	482,545	8,546	661,608	1,569,205	42.2	30.8
abr-22	175,445	490,111	8,525	674,081	1,592,602	42.3	30.8

Fuente: IMSERSO.

A nivel regional podemos ver tanto en el Gráfico 10 como en la Tabla 7 (con mayor desagregación) las distintas prestaciones económicas y de servicios por comunidades autónomas. Hay una gran variabilidad entre las regiones, lo que demuestra modelos y estructuras de atención disímiles en función de cada contexto particular: un 80% del total de prestaciones son económicas en la Comunidad Valenciana mientras que en La Rioja el 20% son prestaciones económicas. En cuanto a su mayor desagregación, en la Comunidad Valenciana por ejemplo las prestaciones económicas son preponderantes y su componente principal, las prestaciones para los cuidados familiares alcanza el 62%. Por otra parte, en otras comunidades como Castilla-La Mancha, Andalucía y La Rioja la proporción de prestaciones en servicios alcanza entre el 70-80%. En La Rioja la ayuda a domicilio representa un 30%, en Andalucía por ejemplo alcanza un 36% y un 30% la teleasistencia y en Castilla-La Mancha un 24% es teleasistencia, un 20% ayuda a domicilio y un 15% atención residencial.

Gráfico 10: Distribución porcentual prestaciones por CCAA. Abril 2022



Fuente: IMSERSO.

Tabla 7: Distribución prestaciones desagregadas por CCAA. Abril 2022

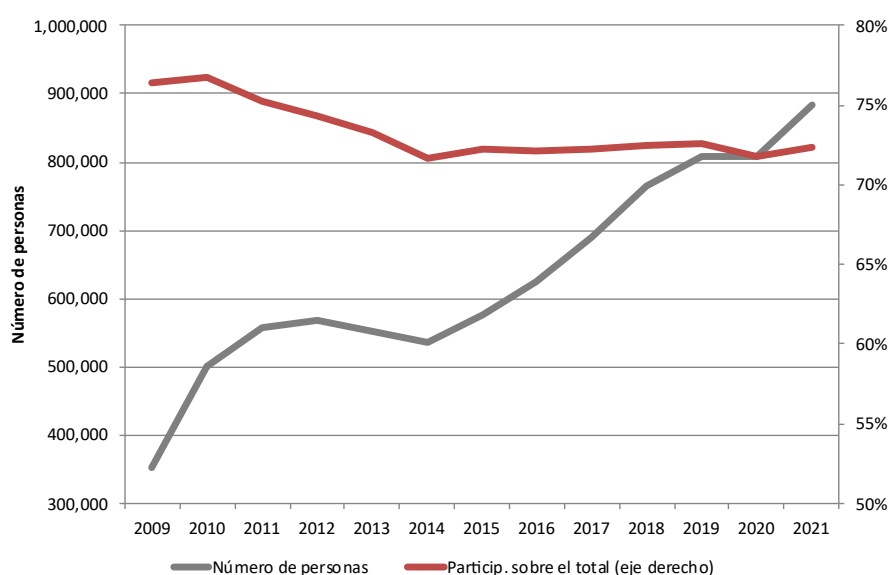
CCAA	PRESTACIONES ECONÓMICAS			PRESTACIONES DE SERVICIOS				
	P.E Cuidados Familiares	P.E Vinculada Servicio	P.E Asist. Personal	Prevención Dependencia y Promoción A.Personal	Teleasistencia	Ayuda a Domicilio	Centros de Día/Noche	Atención Residencial
C. Valenciana	61.9%	15.2%	0.1%	0.8%	4.5%	2.5%	5.4%	9.6%
Murcia	50.2%	3.2%	0.0%	8.1%	15.4%	4.7%	8.3%	10.0%
Navarra	47.9%	14.7%	0.2%	7.3%	12.5%	4.9%	2.0%	10.6%
Baleares	44.4%	2.5%	0.0%	9.1%	27.6%	4.3%	5.2%	7.1%
Aragón	43.8%	13.7%	0.0%	8.4%	8.2%	12.6%	4.0%	9.3%
Cataluña	42.2%	8.9%	0.0%	0.2%	10.7%	14.9%	5.5%	17.5%
Ceuta y Melilla	38.7%	0.1%	0.0%	12.3%	17.7%	24.8%	1.5%	4.8%
País Vasco	38.5%	1.4%	6.9%	0.8%	23.8%	6.5%	8.0%	14.1%
Canarias	35.2%	29.4%	0.0%	2.3%	3.8%	0.8%	15.2%	13.3%
Cantabria	33.8%	0.1%	0.0%	24.7%	10.7%	5.3%	7.3%	18.1%
España	30.8%	11.0%	0.5%	3.9%	18.7%	18.6%	5.8%	10.7%
Asturias	30.6%	9.1%	0.0%	20.0%	6.4%	18.1%	6.2%	9.5%
Andalucía	21.2%	1.1%	0.0%	0.3%	30.1%	36.5%	3.6%	7.2%
Madrid	20.1%	10.8%	0.0%	1.8%	29.9%	18.4%	7.4%	11.6%
Castilla y León	20.0%	32.9%	1.2%	8.6%	12.2%	14.4%	5.1%	5.6%
Galicia	19.5%	13.3%	0.1%	6.8%	8.9%	31.8%	10.4%	9.1%
Extremadura	19.1%	51.9%	0.0%	3.3%	4.9%	2.5%	5.9%	12.6%
Castilla-La Mancha	18.3%	10.3%	0.0%	9.6%	23.8%	19.7%	3.8%	14.5%
Rioja	11.2%	9.5%	0.0%	7.7%	19.3%	29.4%	9.4%	13.5%

Fuente: IMSERSO.

4.5. Perfil de la población beneficiaria

Las prestaciones y servicios del SAAD se dirigen a la población de todas las edades. Sin embargo, la mayor parte de los beneficiarios son personas de 65 años o más. Desde 2014 la participación de este grupo sobre el total se mantiene en el 72%, siendo de 883.845 personas a diciembre 2021, un 10% más respecto del año anterior (Gráfico 11).

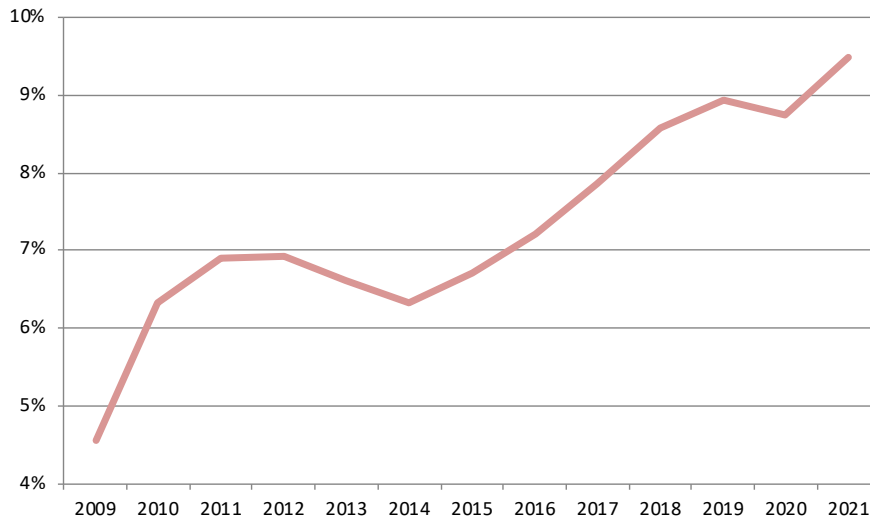
Gráfico 11: Porcentaje y número de personas beneficiarias con prestaciones de 65 años o más. 2009-2021. España.



Fuente: IMSERSO.

Si relacionamos la población beneficiaria con la población total de mayores de 65 años en España (Gráfico 12), este porcentaje ha ido cada vez más en aumento, pasando de un 4,5% en 2009 a 9,5% en 2021, un incremento de 5 pp. Esto implica una mayor necesidad de la población de 65 años o más de ser atendida con servicios especiales para la dependencia.

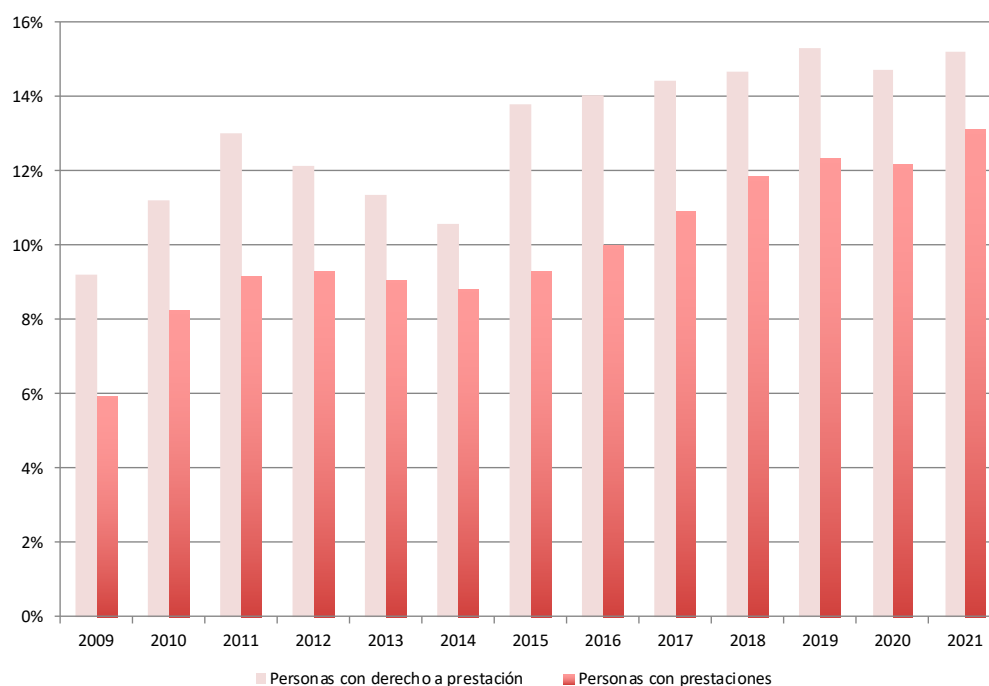
Gráfico 12: Participación personas beneficiarias de 65 años o más respecto de la población 65 años o más. 2009-2021. España.



Fuente: IMSERSO e INE.

Asimismo, en el Gráfico 13 podemos ver la evolución de dos variables claves del SAAD como son el número de personas con derecho a prestación y el número de personas beneficiarias con prestaciones relacionadas con la población de 65 años o más. Como puede verse, en el año 2019 se registra el pico máximo de la participación del número de personas con derecho a prestación respecto de la población de 65 años o más, 15,3% (similar a lo que sucede en la actualidad), siguiendo a un proceso de crecimiento sostenido desde 2015. En cuanto a la participación de las personas con prestaciones también se produce un crecimiento progresivo desde el 2015, pasando de un 9,3% a un 13,1% en 2021, de cerca 4 pp.

Gráfico 13: Participación personas beneficiarias con prestaciones y con derecho a prestación respecto de la población de 65 o más. 2009-2021. España.



Fuente: IMSERSO e INE.

Por último, a nivel regional observamos en la Tabla 8 que en 2021 el porcentaje de personas con prestaciones respecto de la población de 65 años o más, aumenta respecto de 2020 siendo las comunidades de Andalucía (1,7 pp), Madrid (1,5 pp) y Comunidad Valenciana (1,4 pp) donde más aumentó dicha participación. Las excepciones son Cantabria y País Vasco, donde se aprecian muy ligeras caídas en dicho periodo. En cuanto al porcentaje de personas con derecho a prestación respecto de la población de 65 años o más, se observa que en Cantabria por ejemplo hay una bajada de 2 pp entre 2021 y 2020 y en País Vasco de tan solo 0,3 pp pero en el resto de comunidades hay aumentos leves en dicho periodo.

En la última columna de la tabla podemos observar que el PIB per cápita 2020 tiene cierta correlación con el nivel de cobertura de la población de 65 años o más. En este sentido, en aquellas comunidades con un PIB per cápita más bajo se puede observar una participación mayor del número de personas con prestaciones o con derecho a prestación como el caso de Andalucía, Murcia, Castilla-La Mancha o Extremadura.

Tabla 8: Participación personas con derecho a prestación y personas beneficiarias respecto de la población de 65 años o más por CCAA. 2020-2021

CCAA	PARTICIPACIÓN SOBRE LA POBLACIÓN DE 65 AÑOS O MÁS				PIB per cápita 2020. Índice Media=100
	PERSONAS CON DERECHO		PERSONAS CON PRESTACIONES		
	2020	2021	2020	2021	
Andalucía	19.4%	19.8%	15.5%	17.2%	74.9
Castilla y León	17.2%	17.7%	17.2%	17.7%	97.8
Murcia	16.8%	17.4%	14.8%	15.3%	83.7
Castilla-La Mancha	16.6%	17.1%	15.3%	16.4%	81.7
Cantabria	16.2%	14.2%	13.2%	13.2%	93.3
Rioja	16.1%	17.2%	11.3%	11.8%	108.5
País Vasco	15.9%	15.6%	13.2%	13.0%	128.3
Ceuta y Melilla	15.7%	16.2%	14.5%	15.3%	79.1
Cataluña	15.7%	16.6%	10.7%	11.3%	117.4
Extremadura	15.6%	16.2%	13.0%	13.8%	77.2
España	14.7%	15.2%	12.2%	13.1%	100.0
Baleares	13.9%	14.4%	12.6%	13.1%	93.1
Madrid	13.4%	13.5%	11.0%	12.6%	135.3
Aragón	12.6%	13.1%	10.9%	12.1%	111.9
C.Valenciana	11.8%	13.0%	10.4%	11.8%	87.8
Navarra	11.1%	11.5%	10.5%	10.7%	123.7
Asturias	10.2%	11.1%	9.1%	10.3%	89.3
Galicia	9.8%	10.0%	9.1%	9.4%	92.4
Canarias	9.4%	10.2%	7.1%	7.4%	73.6

Fuente: IMSERSO y Contabilidad Regional de España (INE).

Nota: Las CCAA se encuentran ordenadas de mayor a menor respecto de las personas con derecho a prestación 2021.

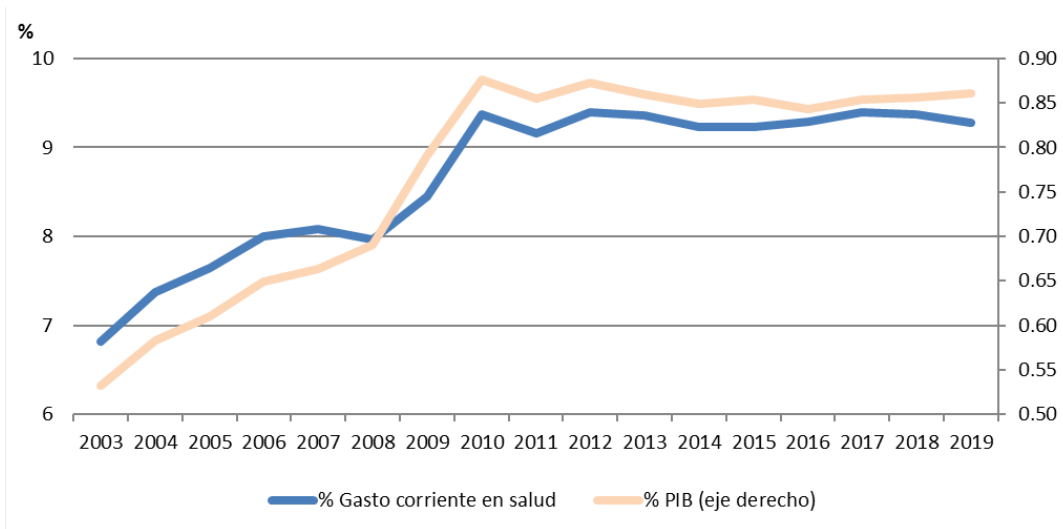
5. La financiación a la dependencia

5.1. El sistema de cuentas de salud: evolución del gasto público en servicios de larga duración en España

En esta sección presentamos para el caso español la evolución del gasto público en servicios de larga duración desde el año 2003 hasta el último disponible (2019) en el Sistema de Cuentas de Salud.

En el Gráfico 14, se puede observar que después del pico máximo registrado en 2010, se experimenta una tendencia del gasto público a la desaceleración y estancamiento en los años posteriores. Desde 2017, el gasto en cuidados de larga duración respecto del PIB sigue una leve trayectoria ascendente, alcanzando en la actualidad el 0,86% (0,2 pp menos respecto de 2010 y 0,1 pp más que en 2017). En contraposición, el gasto en cuidados de larga duración respecto del gasto corriente en salud sigue una tendencia descendente desde 2017, pasando de 9,4% a 9,28% en 2019.

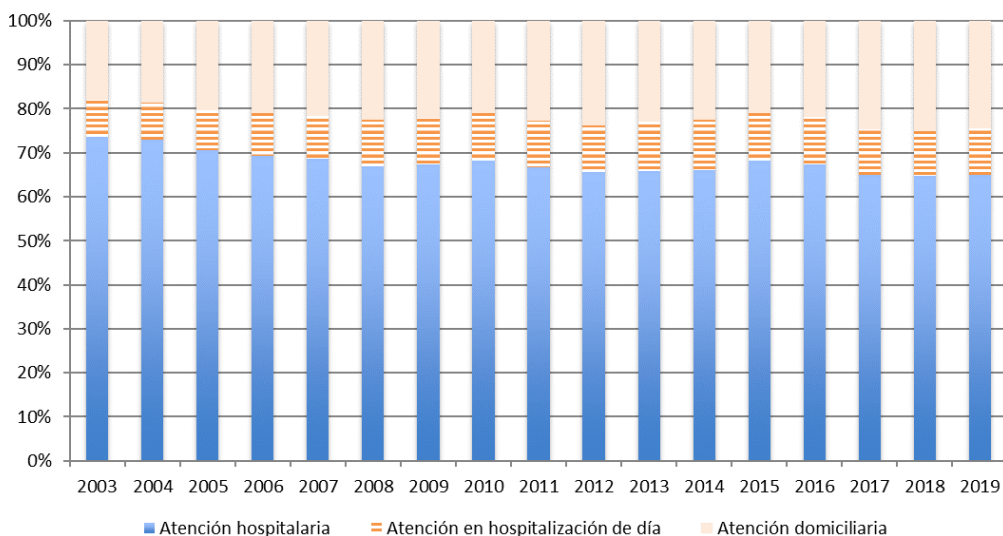
Gráfico 14: Cuidados de larga duración como % del gasto total en salud y PIB. 2003-2019. España



Fuente: Sistema de Cuentas de Salud, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Se distinguen dentro del gasto en servicios de larga duración tres componentes principales (Gráfico 15): atención hospitalaria, atención en hospitalización de día y atención domiciliaria. Durante todo el periodo analizado, el gasto en atención hospitalaria es el que mayor peso registra dentro del total, aunque fue disminuyendo a lo largo del tiempo, pasando de un 74% en 2003 a 65% en 2019. En cambio, el gasto en atención domiciliaria, que actualmente representa el 25%, aumentó 6 pp respecto de 2003. Por último, el gasto en hospitalización de día se mantuvo más estable, aunque es ligeramente superior en la actualidad, pasando del 8% en 2003 a 11% en 2019.

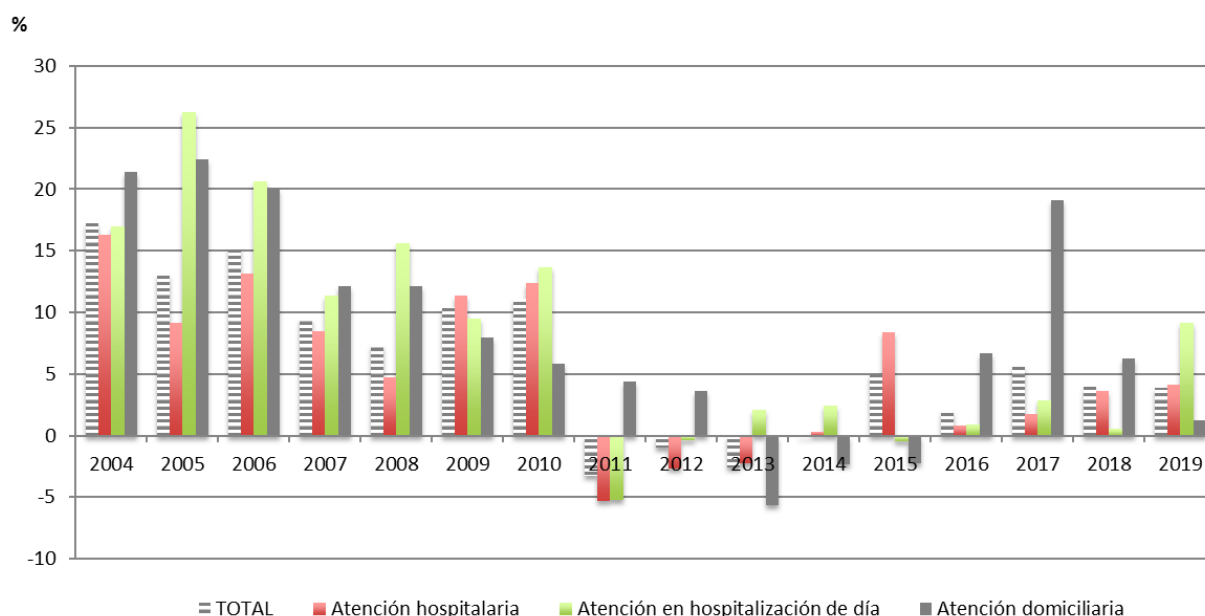
Gráfico 15: Gasto en cuidados de larga duración. Composición porcentual. 2003-2019. España



Fuente: Sistema de Cuentas de Salud, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Por último, el gasto público en cuidados de larga duración en cada uno de sus componentes experimentó una evolución interanual errática durante el periodo analizado (Gráfico 16). De todos modos, podemos distinguir un periodo de crecimiento hasta 2010, para luego registrarse una fase de estancamiento y posterior recuperación. En 2017 el componente de atención domiciliaria aumentó considerablemente en un 19% y luego siguió creciendo a un ritmo menor. En 2019, el gasto en atención domiciliaria aumentó 8% respecto del año anterior, el gasto en atención de día lo hizo en un 7,5% y el componente de atención hospitalaria en un 5,1%. El gasto en cuidados de larga duración en total aumentó cerca de un 6% en 2019 respecto de 2018.

Gráfico 16: Gasto en cuidados de larga duración. Variación interanual. 2004-2019. España



Fuente: Sistema de Cuentas de Salud, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

5.2. El presupuesto en dependencia

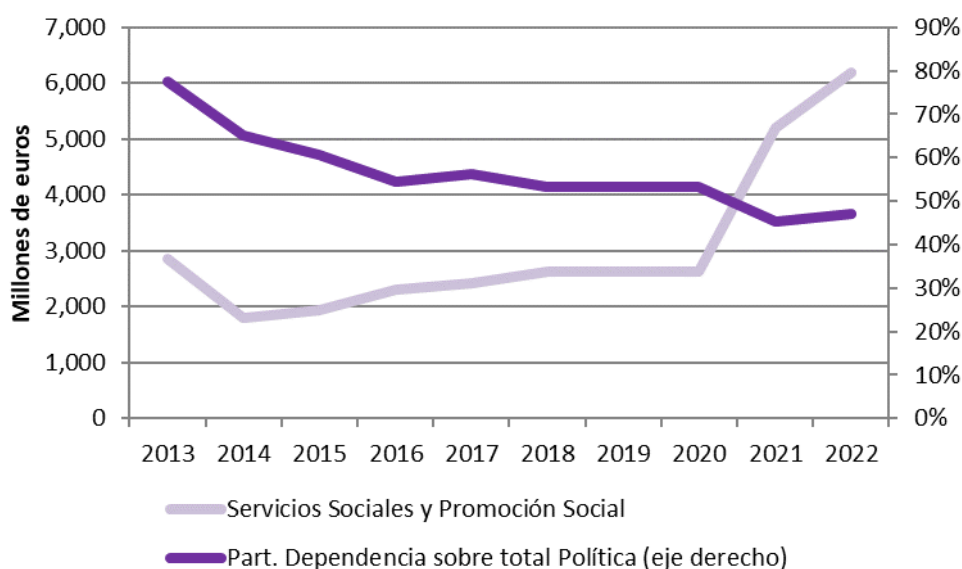
La evolución del presupuesto para la dependencia ha venido marcada tanto por los recortes presupuestarios introducidos en julio 2012 así como la no aprobación de los presupuestos generales del estado por dos años consecutivos en 2019 y 2020 ejecutándose la prórroga del año 2018.

En primer lugar, analizamos la evolución de la participación de la partida de dependencia, que se encuentra incluida en la política de servicios sociales y promoción social (Gráfico 17). Como puede verse, en el año 2013 la participación es cercana a 80%, su pico máximo³, para luego ir descendiendo paulatinamente al 47%

³ Cabe señalar que el 2013 fue un año atípico dado que se incluyó la financiación de obligaciones pendientes de pago de cuotas a la Seguridad Social de cuidadores no profesionales que ascendió a 1.034 millones de euros. Es

en 2022. En cuanto a la evolución del monto presupuestado para esta política, se puede apreciar que en el año 2021 comenzó el aumento de los recursos, luego de estar tres años con el nivel presupuestado de 2018 en 2.630 millones de euros. En 2021 se destinaron 5.201 millones de euros incluido lo contemplado en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (Ministerio de Hacienda, 2021). Esto supuso un incremento de casi el 100% respecto del año 2019. Por último, en el año 2022 se presupuestaron para esta política 6.179 millones de euros, un crecimiento del 19% en relación al año anterior.

Gráfico 17: Política Servicios Sociales y Promoción Social (millones de euros) y participación partida dependencia. Presupuestos Generales del Estado. 2013-2022. España.



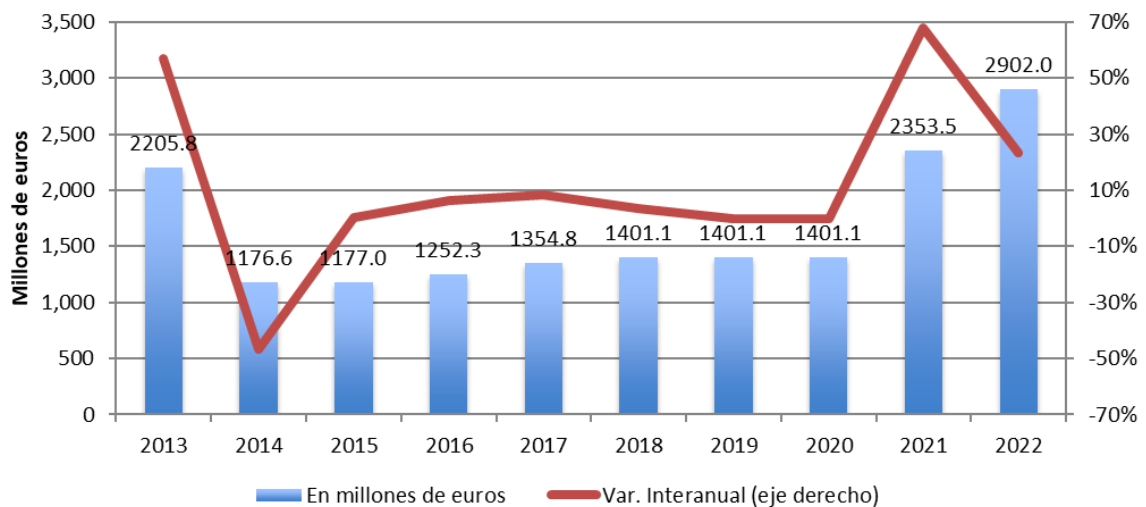
Fuente: Estadísticas Presupuestos Generales del Estado Consolidados. Notas: 2019: 2018 prorrogado y 2020: 2019 prorrogado.

Como hemos dicho al comienzo de esta sección, durante 2019 y 2020 los presupuestos generales del Estado no se hicieron efectivos y se debieron prorrogar los niveles presupuestados para la dependencia en 2018 (1.401 millones de euros) (Gráfico 18). Sin embargo, en el año 2021 y 2022 se impulsa la partida de dependencia denominada “Programa de autonomía personal y atención a la dependencia” hasta 2.902 millones de euros. El aumento fue sustancial en ambos años, 548 en 2021 respecto de 2020 y el resto en 2022 respecto a 2021. En este contexto se establece un aumento de cerca el 23% del Nivel Mínimo Garantizado con una cifra de 2.146 millones de euros (400 millones de euros más) y 200 millones de euros más en el Nivel Convenido.

por ello que en el año 2013 aún no quedaron reflejados los efectos de los recortes introducidos que habían comenzado en el año anterior.

Esta mayor dotación tiene como objetivo atender el crecimiento de los beneficiarios, reducir las listas de espera y los tiempos de tramitación de las solicitudes e incrementar las cuantías de cada grado de dependencia. Asimismo, se presupuestan 167 millones de euros para la financiación de las cuotas sociales de los cuidadores no profesionales de las personas en situación de dependencia y 6 millones de euros para la atención de la dependencia en Ceuta y Melilla y otras actuaciones (Ministerio de Hacienda, 2022).

Gráfico 18: Partida presupuestaria para Dependencia. En millones de euros y variación interanual. Presupuestos Generales del Estado. 2013-2022. España



Fuente: Estadísticas Presupuestos Generales del Estado Consolidados. Notas: 2019: 2018 prorrogado y 2020: 2019 prorrogado.

A nivel regional, en la Tabla 9 se muestra la composición porcentual del coste global del SAAD que incluye la aportación general del Estado (AGE), las aportaciones de las administraciones autonómicas (Total CA) y la contribución de los usuarios o copago. Como se ve, la mayor aportación en el coste del SAAD es provisto por las comunidades autónomas, variando desde un 69% en la Comunidad Valenciana a un 51% en Castilla y León. Por otra parte, la aportación del Estado a la financiación total es mayor en cerca un 30% en Aragón, Castilla y León y Extremadura. Por último, el copago en promedio es de aproximadamente un 20%, siendo del 11% en Comunidad Valenciana y en el otro extremo en un 21% Andalucía y La Rioja. Finalmente, la variabilidad en la aportación estatal es simplemente la falta de inversión por parte de la comunidad, la falta de exigencia de copagos o de ambos factores.

**Tabla 9: Financiación sistema de dependencia por CCAA.
Composición porcentual. 2021**

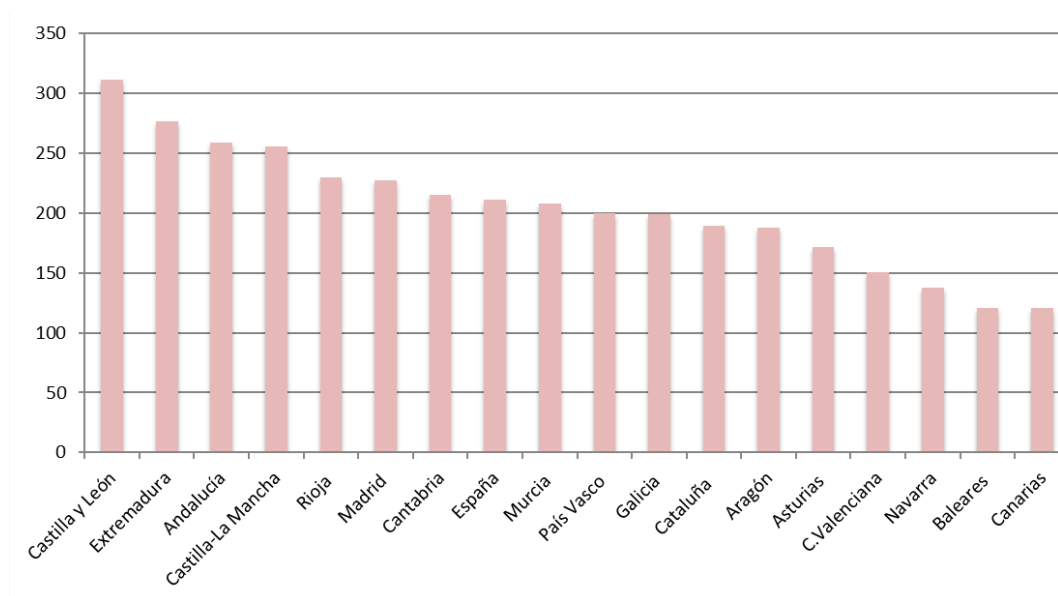
CCAA	Distribución en porcentaje		
	Total AGE	Total CA	Copago
Andalucía	21%	57%	21%
Aragón	30%	54%	16%
Asturias	26%	57%	18%
Baleares	22%	63%	15%
Canarias	21%	62%	17%
Cantabria	17%	65%	18%
Castilla y León	29%	51%	20%
Castilla-La Mancha	22%	59%	20%
Cataluña	19%	61%	20%
C.Valenciana	20%	69%	11%
Extremadura	30%	52%	18%
Galicia	27%	54%	19%
Madrid	23%	57%	20%
Murcia	23%	62%	15%
Navarra	19%	64%	18%
País Vasco	17%	67%	17%
Rioja	21%	59%	21%
TOTAL NACIONAL	22%	59%	19%

Fuente: los informes de la "Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales".

Asimismo, en el

Gráfico 19 se puede ver la gran dispersidad en la aportación del Estado (AGE) respecto de la población de 65 años o más en cada comunidad. Se observa una gran heterogeneidad, desde Castilla y León recibiendo un poco más de 300 euros de aportación del Estado y en el otro extremo Canarias y Baleares con 100 euros de AGE respecto de la población mayor. La mayoría de comunidades (Cantabria, Murcia, Países Vasco, Galicia, Cataluña y Aragón) recibe aportaciones respecto de la población mayor entre 214 y 187 euros, similares al promedio nacional de 210 euros.

Gráfico 19: Gasto público SAAD-AGE respecto de la población de 65 años o más (en euros). 2021



Fuente: los informes de la “Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales e INE. Nota: cifras de población INE a 1 de julio 2021.

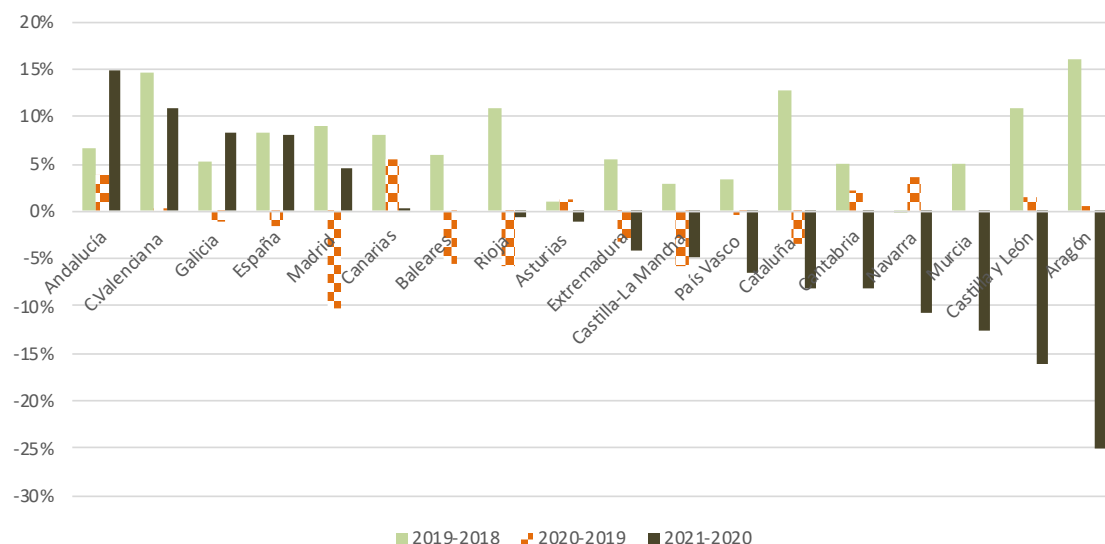
En cuanto a la evolución del gasto público del SAAD interanual desde 2019 a 2021 (Tabla 10 y Gráfico 19), se puede ver una recuperación entre los años 2019 y 2018 dado que todas las comunidades ven aumentados sus presupuestos en un 8% en promedio. Sin embargo, en el último periodo analizado entre 2021 y 2020 hay una reducción casi generalizada en la mayoría de las comunidades autónomas, siendo las caídas más significativas en Aragón (25%) y Castilla y León (16%).

Tabla 10: Gasto público SAAD (AGE más aportación CCAA) por CCAA. En millones de euros. 2018-2021

CCAA	2018	2019	2020	2021
Andalucía	1,116.7	1,191.5	1,237.3	1,422.5
Aragón	174.7	202.7	203.6	152.4
Asturias	144.8	146.2	148.0	146.5
Baleares	106.2	112.4	106.2	106.2
Canarias	148.0	160.0	168.8	169.1
Cantabria	137.2	143.9	146.9	135.1
Castilla y León	552.1	611.7	620.8	520.3
Castilla-La Mancha	400.5	412.2	388.5	370.1
Cataluña	1,156.6	1,304.6	1,261.0	1,159.4
C.Valenciana	519.0	594.7	595.0	659.7
Extremadura	172.4	182.0	176.1	168.6
Galicia	372.7	392.1	388.3	420.1
Madrid	932.2	1,015.6	910.5	951.3
Murcia	201.7	211.7	211.7	185.3
Navarra	87.0	86.8	90.0	80.3
País Vasco	530.5	548.6	546.3	511.3
Rioja	57.7	64.0	60.3	60.0
TOTAL NACIONAL	6,810.2	7,380.9	7,259.4	7,838.4

Fuente: los informes de la "Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales.

Gráfico 20: Gasto público SAAD por CCAA. Variación interanual. 2018-2021



Fuente: los informes de la “Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales.

6. El mercado laboral

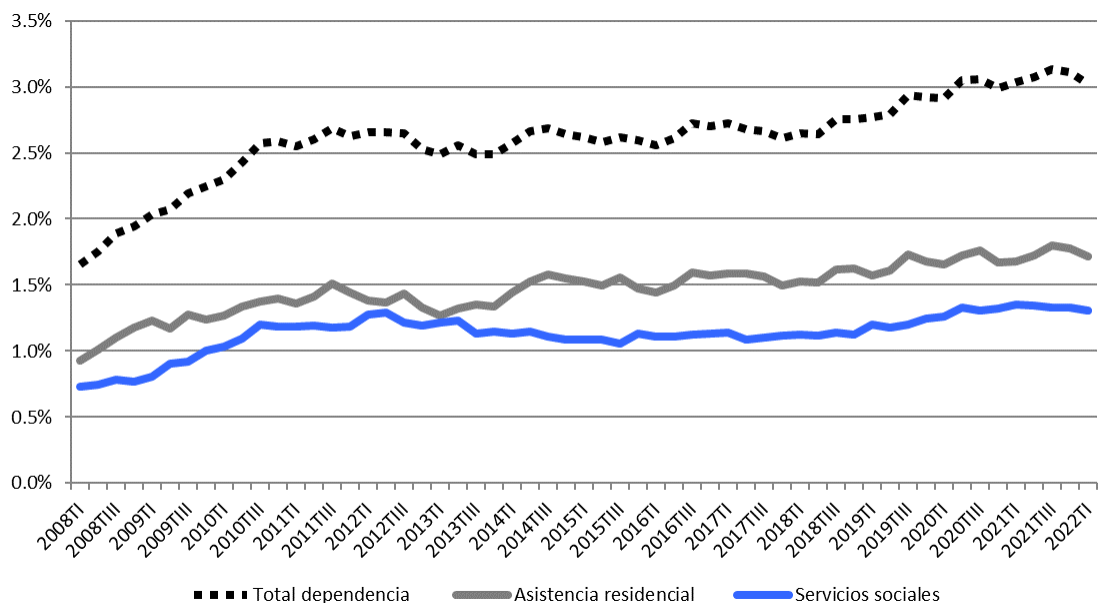
6.1. La situación laboral en el sector de la Dependencia según la EPA

El sector sociosanitario que se especifica en la EPA es en función de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas de 2009 (CNAE 2009) e incluye a dos grandes subsectores con su correspondiente desagregación, a saber:

- 1) **Asistencia en establecimientos residenciales:** a. con cuidados sanitarios, b. para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia, c. para personas mayores y con discapacidad física y d. otras actividades de asistencia en establecimientos residenciales.
- 2) **Actividades de servicios sociales sin alojamiento:** a. para personas mayores y con discapacidad y b. otras actividades de servicios sociales sin alojamiento.

En primer lugar, analizamos la participación de los ocupados en el sector de la dependencia respecto del total de ocupados (Gráfico 21). Se puede ver claramente como en los años de pandemia, a partir del segundo y tercer trimestre 2020 dicha participación alcanza su máximo, 3,1%, y en la actualidad se mantiene en el 3%. El subsector de asistencia residencial tiene una participación mayor sobre el total de 1,7% respecto de subsector de servicios sociales en 1,3%.

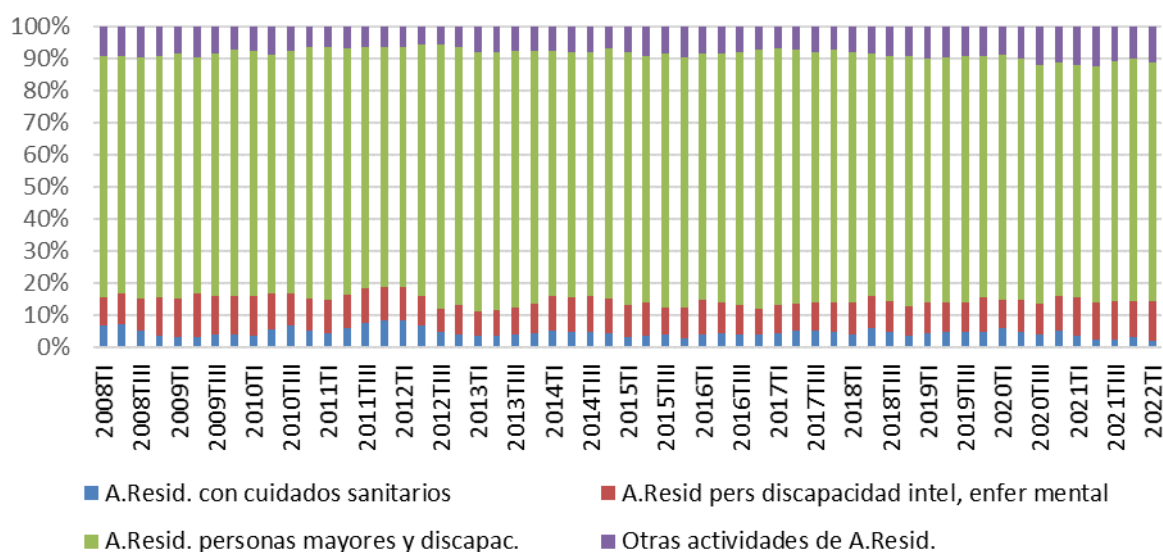
Gráfico 21: Participación de los ocupados en el sector de la dependencia sobre el empleo total. España. 2008TI-2022TI



Fuente: microdatos EPA-INE.

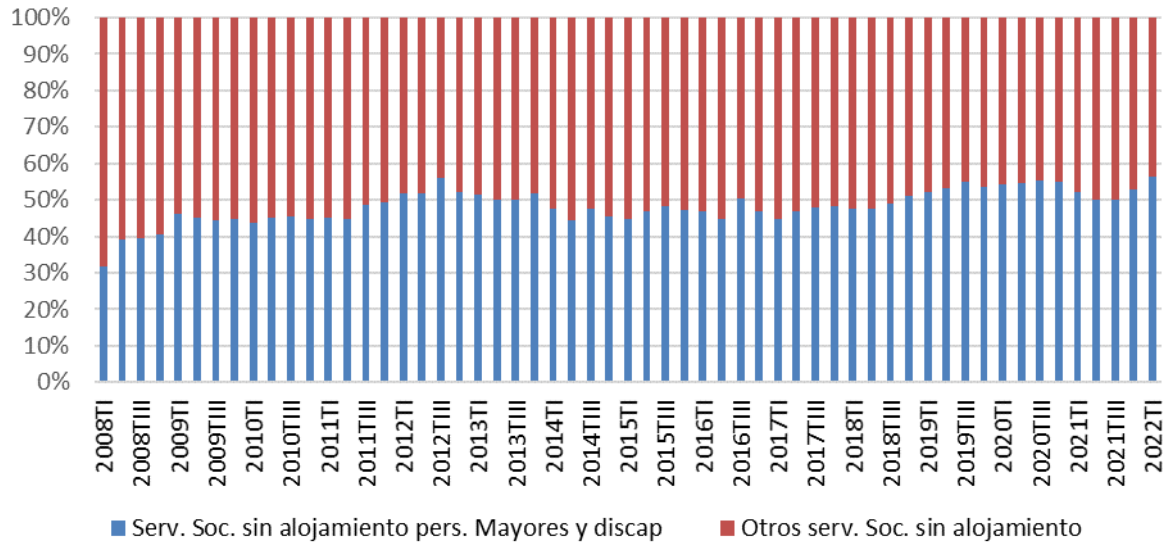
Dentro del subsector de asistencia residencial, el mayor peso lo tiene el componente de asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física en un 74%. Por otra parte, para el caso del subsector de servicios sociales, se observa que el componente de servicios sociales dirigido a personas mayores y con discapacidad representaba un 30% en el año 2008 pero en la actualidad y principalmente en los años de pandemia, este componente superó el 50%.

Gráfico 22: Distribución porcentual asistencia residencial según tipo de actividad. España. 2008TI-2022TI.



Fuente: microdatos EPA-INE.

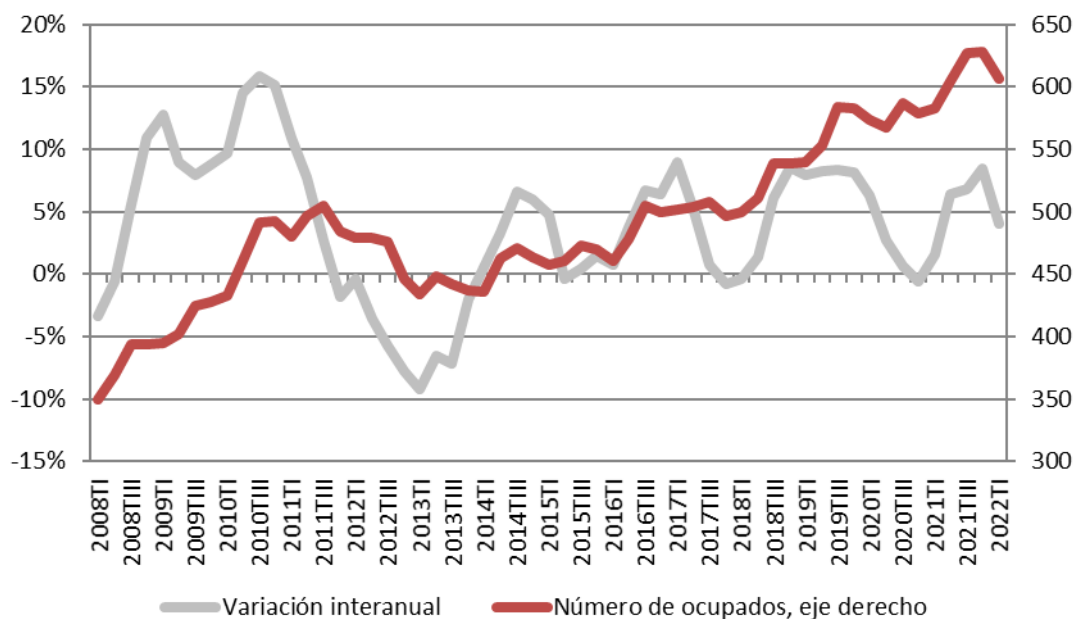
Gráfico 23: Distribución porcentual servicios sociales según tipo de actividad. España. 2008TI-2022TI.



Fuente: microdatos EPA-INE.

En el Gráfico 24 se observa que el nivel de empleo en el sector de la dependencia alcanza en el primer trimestre de 2022 los 606 mil ocupados, un 3% menos que el trimestre anterior pero un 4% más que en el mismo periodo del año anterior. El crecimiento del empleo del sector se viene observando desde el segundo trimestre de 2018 pero con una desaceleración en el primer año de la pandemia (respecto del año anterior). A partir del año 2021 se percibe una senda de recuperación del nivel de empleo en el sector, principalmente en el cuarto trimestre de 2021 con una subida del 8% respecto del mismo periodo del año anterior.

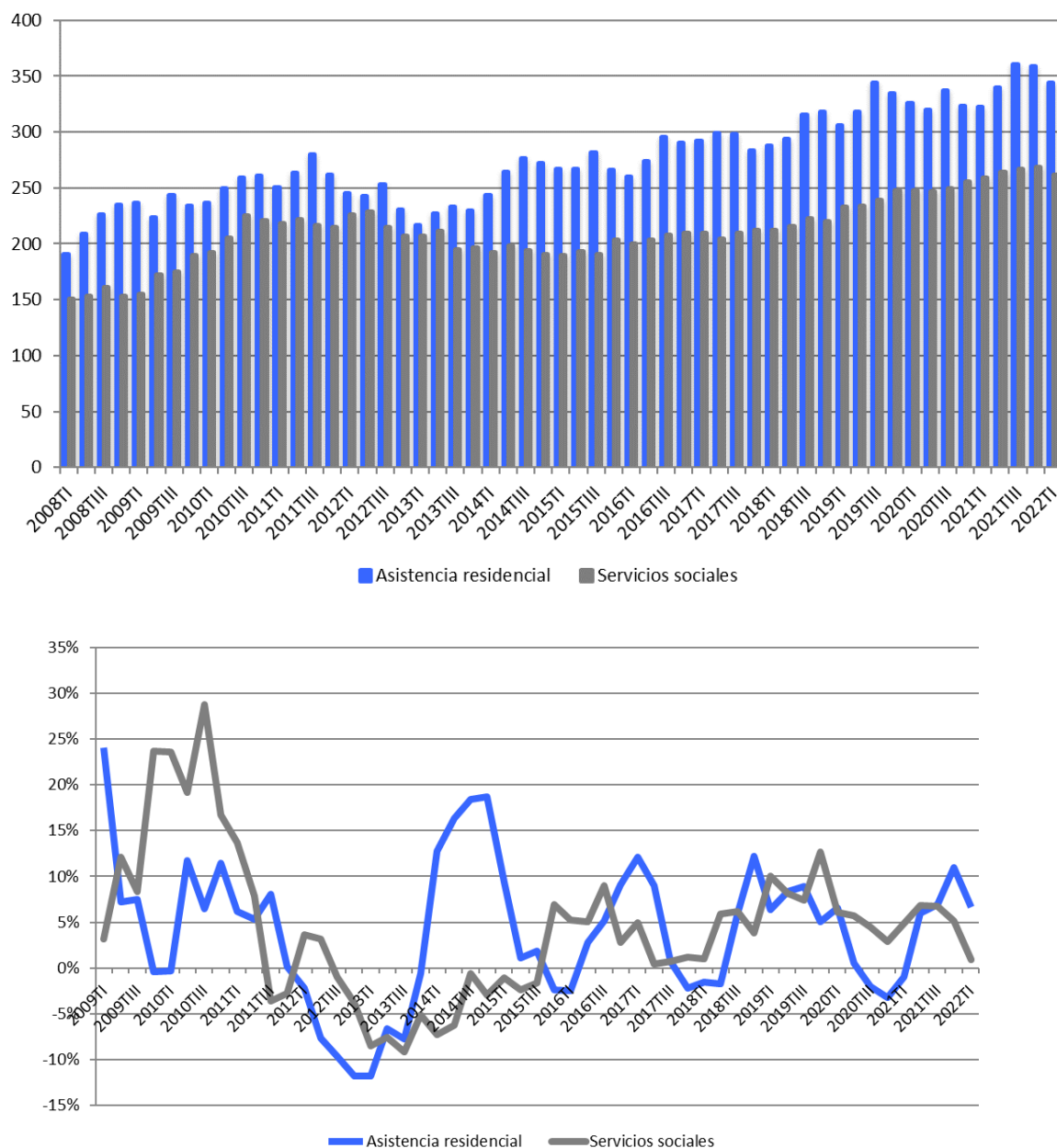
Gráfico 24: Variación interanual y número de ocupados en el sector de la dependencia (miles). España. 2008TI-2022TI



Fuente: microdatos EPA-INE.

En cuanto a la evolución en el número de ocupados en cada subsector de dependencia podemos ver que a finales de año 2020 y comienzos del año 2021 el subsector de asistencia residencial (344 mil ocupados) experimentó una caída máxima del 3% para luego incrementarse el número de ocupados considerablemente, especialmente en el cuarto trimestre 2021 respecto del mismo periodo del año anterior en un 11%. Al contrario, el subsector de servicios sociales (actualmente cuenta con 261 mil ocupados) manifestó un crecimiento promedio del 4% entre finales de 2020 y principios de 2021 y luego se mantuvo estable, aunque en el primer trimestre 2022 creció menos, en un 1% respecto del mismo trimestre del año 2021.

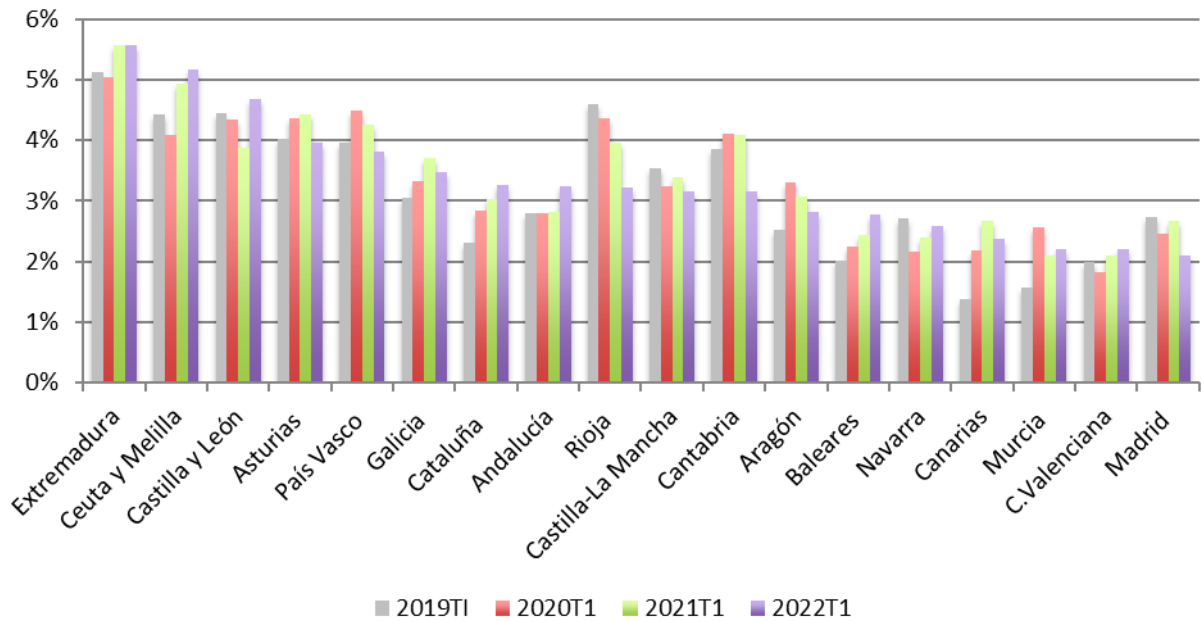
Gráfico 25: Número de ocupados por subsector (miles) y variación interanual. España. 2008TI-2022TI



Fuente: microdatos EPA-INE.

Finalmente mostramos la participación del empleo en dependencia respecto del total de empleo para las comunidades autónomas desde 2019 a 2022 (datos del primer trimestre) (Gráfico 26). Como puede verse, en muchas comunidades (Extremadura, Ceuta y Melilla, Castilla y León, Asturias y País Vasco) la participación del empleo en dependencia supera ampliamente al promedio nacional (3%), entre 4% y 5,6%. En cuanto a su evolución, la gran mayoría de comunidades tiene una participación superior en la actualidad respecto del año que precede a la pandemia (2019), siendo Baleares la que más aumentó, casi 1 pp, mientras que al contrario en La Rioja la participación del empleo en dependencia respecto del total descendió 1,4 pp en 2022 en relación a 2019.

Gráfico 26: Participación de los ocupados en el sector de la dependencia sobre el total por CCAA. 2019-2022. Primer trimestre.



Fuente: microdatos EPA-INE.

6.2. Empleo y salarios según la Muestra Continua de Vidas Laborales

En el Gráfico 27 presentamos la evolución del empleo y los salarios mensuales (aproximados por las bases de cotización mensuales corregidas por censura) en el sector de la dependencia con los últimos datos de la MCVL del año 2020. Se puede notar que, a mediados del año 2020, ya iniciada la pandemia, hay un punto de inflexión con una caída en el nivel de empleo que luego se recupera hacia finales de ese mismo año. Por otra parte, para ese mismo periodo, la fracción de empleo asalariado aumenta casi un pp respecto de los años previos a la pandemia.

En cuanto a los salarios nominales, la ratio de salarios entre el sector de la dependencia y los salarios en general cayó de manera contundente (el peor nivel de todo el periodo analizado) en los inicios de la pandemia, pasando del 76% a menos del 70% en detrimento del sector. Hacia finales del año 2020, los salarios relativos comienzan una ligera senda creciente al igual que los salarios nominales.

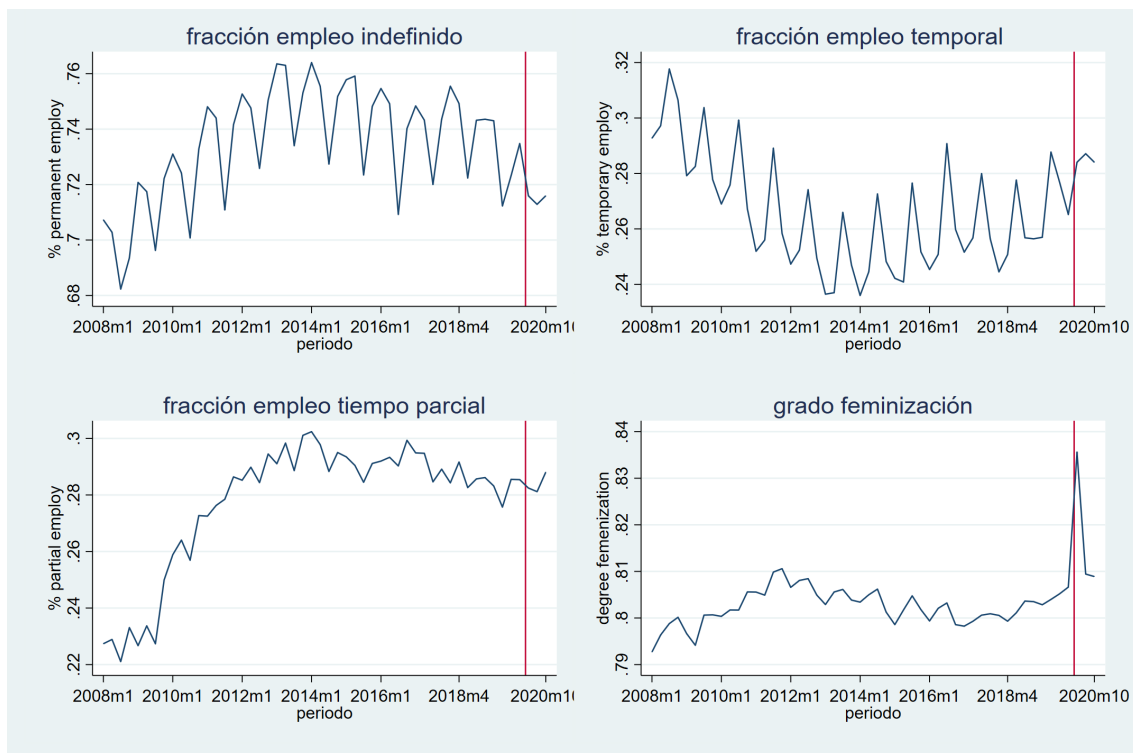
Gráfico 27: Empleo y salarios en el sector de dependencia según la MCVL 2020.



Fuente: MCVL.

Finalmente, en el Gráfico 28 observamos varios hechos al inicio de la pandemia en relación a la estructura del empleo en el sector: 1. La fracción de empleo indefinido cae por debajo del 72%, cayendo cerca de 2 pp respecto del año 2019, 2. La fracción con contrato temporal asciende del 26% al 28%, 3. La fracción que trabaja a tiempo parcial baja muy levemente al 28% y 4. El nivel de feminización del sector crece considerablemente y es el mayor registrado en todo el periodo en casi un 84%, aunque hacia finales del año 2020 vuelve a los niveles previos a 2020.

Gráfico 28: Estructura de la contratación en el sector de la dependencia según la MCVL 2020



Fuente: MCVL.

7. Análisis de los cuidadores a través de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de dependencia 2020 (EDAD 2020)

La encuesta EDAD 2020 constituye una fuente destacada de información, de reciente publicación por el INE⁴, en relación con la población con discapacidad y la población en situación de dependencia. La EDAD se dirige a la población de 2 o más años que reside en viviendas familiares en todo el territorio nacional. El tamaño muestral es de 68.000 viviendas y es de periodicidad irregular dado que la anterior encuesta se realizó en 2008.

Un bloque interesante de esta encuesta, en el que nos gustaría centrarnos en esta sección, está relacionado con la situación de los cuidadores principales de las personas dependientes. En este grupo, las familias o cuidadores no profesionales constituyen en España un pilar central del sistema de apoyo para las personas mayores con necesidades de atención social en el domicilio. Así lo refleja la siguiente tabla que nos informa sobre el número total de personas que brindan ayuda en el hogar relacionada con las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Las ABVD se definen como comer, bañarse, vestirse, caminar por una habitación, acostarse y levantarse de la cama y usar el baño. Alrededor del 81% de las personas que brindaban ayuda a los mayores de 65 años eran cuidadores informales (1.405.925

⁴ Para más información, consultar el siguiente enlace:

https://www.ine.es/dyngs//INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&idp=1254735573175

personas) y si nos centramos en el grupo de 85+ la fracción es casi la misma (79%) (Tabla 11).

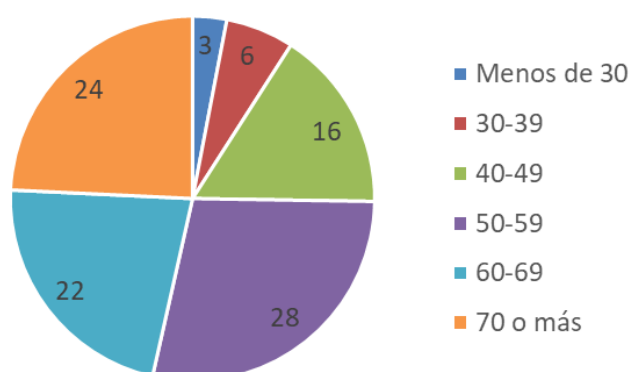
Tabla 11: Población que brindó ayuda domiciliaria en el último mes para las ABVD. España. 2020

Tipo de ayuda brindada	Población de 65 años o más que recibió ayuda	Población de 85 años o más que recibió ayuda
Todos los cuidadores	1.734.288	785
Relativo a la población mayor	0,187	0,085
Relativo a la población 18-64	0,058	0,026
Cuidadores formales	328.363	163.796
Relativo a la población mayor	0,035	0,018
Relativo a la población 18-64	0,011	0,006
Cuidadores informales	1.405.925	621.406
Relativo a la población mayor	0,152	0,067
Relativo a la población 18-64	0,047	0,021
<i>Observaciones</i>	3.882	1.744

Fuente: EDAD 2020. Nota: las ponderaciones de los encuestados se utilizan para todos los cálculos de estimaciones de población. Aquellos que brindan ayuda a los residentes de hogares de ancianos quedan automáticamente excluidos de todos los cálculos. Población 18-64 años: 29.739.540; Población 65+: 9.279.540

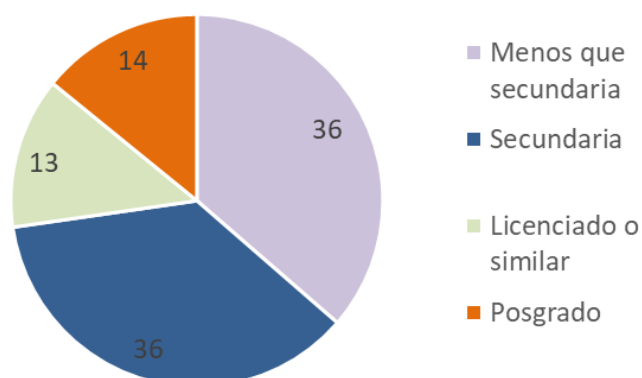
En cuanto a las características sociodemográficas, los cuidadores informales son en su mayoría mujeres (en un 60%) y son de mediana edad entre 40 y 59 años (54%) (Gráfico 29). En cuanto a la educación (Gráfico 30), un 36% de trabajadores informales tienen estudios inferiores al nivel secundario y otro 36% tienen secundaria. El restante porcentaje de cuidadores informales posee estudios superiores, de grado (13%) y posgrado (14%).

Gráfico 29: Cuidadores informales por edad (%). España. 2020.



Fuente: EDAD 2020.

Gráfico 30: Cuidadores informales por nivel educativo (%). España. 2020.



Fuente: EDAD 2020.

Respecto de las horas trabajadas, la Tabla 12 reporta la distribución de las horas de ayuda recibida según proveedor informal o formal y en conjunto. Las horas de ayuda de cada cuidador se limitan a 16 horas diarias para permitir 8 horas de descanso, por lo que el máximo de horas semanales debería ser de 112 (95% de los casos). Solo el 5% de los cuidadores trabaja menos de 7 horas a la semana para el grupo de personas de 65+ y 12 horas a la semana para el grupo de 85+. Si nos centramos específicamente en las horas proporcionadas por cada cuidador informal, vemos en la Tabla 13 que la mayoría de los cuidadores brindan (percentil 50) menos de 56 horas por semana para el grupo de 65 años o más, pero en el grupo de 85 años o más, la cantidad de horas es superior, casi 70 horas por semana.

Tabla 12: Distribución de las horas semanales de atención domiciliaria recibidas en el último mes por tipo de proveedor. España, 2020

Percentiles	Todos los cuidadores		Ayuda informal		Ayuda formal	
	65+	85+	65+	85+	65+	85+
Percentil 5	7	14	7	14	7	7
Percentil 10	14	21	14	14	7	7
Percentil 25	28	35	28	35	7	14
Percentil 50	77	91	70	84	14	14
Percentil 75	112	112	112	112	35	42
Percentil 90	112	112	112	112	84	98
Percentil 95	112	112	112	112	112	112
Observaciones	3882	1744	3739	1683	863	445

Fuente: EDAD 2020. Nota: las ponderaciones de los encuestados se utilizan para todos los cálculos de estimaciones de población. Aquellos que brindan ayuda a los residentes de hogares de ancianos quedan automáticamente excluidos de todos los cálculos.

Tabla 13: Distribución de horas semanales proporcionadas por cuidadores informales. España, 2020.

Percentiles	65+	85+
Percentil 5	14	14
Percentil 10	14	14
Percentil 25	28	28
Percentil 50	56	70
Percentil 75	112	112
Percentil 90	112	112
Percentil 95	112	112
Observaciones	3172	1140

Fuente: EDAD 2020. Nota: las ponderaciones de los encuestados se utilizan para todos los cálculos de estimaciones de población. Aquellos que brindan ayuda a los residentes de hogares de ancianos quedan automáticamente excluidos de todos los cálculos

8. Incidencia del COVID-19 en el sistema de la dependencia

El SAAD pone a disposición información de especial interés para poder analizar el impacto del COVID en la gestión de sus variables clave.⁵ En esta sección analizaremos la evolución de los fallecidos según la situación del procedimiento de dependencia tanto a nivel nacional como a nivel regional desde 2020 a mayo 2022.

Comenzamos con los datos a nivel nacional desde 2020 a mayo 2022 de la evolución de las personas fallecidas en cada instancia del procedimiento de dependencia: solicitudes, resoluciones, personas con derecho a prestación y finalmente las personas con la prestación efectiva (Tabla 14).

Puede notarse a simple vista el impacto del COVID en el año 2020 respecto del año 2019 pre-pandemia. En todas las instancias del procedimiento de dependencia, el número de fallecidos aumenta considerablemente dado que el colectivo que más se vio afectado por la pandemia fueron los mayores de 65 años, susceptibles de pedir ayuda para las labores de la vida diaria.

Durante el año 2020 fallecieron 245.638 personas que tenían una solicitud de dependencia, un 20,5% más respecto del 2019. Por otra parte, 21.079 personas fallecieron sin haber sido valoradas (un 3,2% más) y 224.559 personas que ya tenían su resolución de grado fallecieron durante el año 2020, un 22,4% más que en el año 2019. Por último, 170.593 personas fallecieron con una prestación reconocida, un 25,2 más de incremento en relación con el valor pre-pandemia y que suponía el 83% del total de personas fallecidas con derecho a prestación (205.001 personas). Y, por otra parte, 34.408 personas fallecieron pendientes de recibir dicha prestación, un 12,3% más respecto de 2019 (17% del total de personas fallecidas con derecho a prestación).

En cambio, en el año 2021, ya estabilizada un poco más la pandemia y con tasas de vacunación cubriendo casi plenamente a la población mayor, el número de fallecidos descendió en todas las etapas administrativas del SAAD. El total de fallecidos que

⁵ Para más información consultar este enlace: https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/info_d/covid19_dep/index.htm

tenía una solicitud de dependencia ascendió a 213.117 personas, una caída del 13,2% respecto de 2020. Además, 194.638 personas fallecieron teniendo ya asignada una resolución de grado, un 13,3% menos que el año anterior. De las 177.337 personas que fallecieron y que tenían derecho a prestación, 149.145 personas contaban con una resolución de grado (descendiendo un 12,6% con relación al año 2020) y 28.192 personas fallecieron pendientes de recibir la prestación, un 18,1% menos que el año anterior.

Los últimos datos a mayo 2022 señalan una subida en la mayoría de las fases de procedimiento de la dependencia. En este sentido, el mayor aumento se produjo en el número de fallecidos con prestación reconocida con una subida del 9,4% (73.551 personas, 6.309 personas más que en el año 2021). La excepción fue el número de personas fallecidas pendientes de recibir prestación: 11.791 fallecieron pendientes de recibir la prestación con una reducción del 8,9% respecto de 2021.

Tabla 14: Evolución de los fallecidos según la situación del procedimiento de dependencia. España. 2020-2022.

Variables claves SAAD	2020	2021	may-22	Var 2020-2019		Var 2021-2020		Var 2022-2021	
				%	abs	%	abs	%	abs
Total solicitudes de personas fallecidas	245.638	213.117	101.531	20,5%	41.735	-13,2%	-32.521	4,9%	4.750
Solicitudes sin valorar de personas fallecidas	21.079	18.479	8.154	3,2%	656	-12,3%	-2600	1,8%	-150
Personas fallecidas con resolución de grado	224.559	194.638	93.377	22,4%	41.079	-13,3%	-29.921	5,5%	4.900
Personas fallecidas y con resolución con derecho a prestación	205.001	177.337	85.342	22,8%	38.084	-13,5%	-27.664	6,4%	5.151
Personas fallecidas con prestación reconocida	170.593	149.145	73.551	25,2%	34.322	-12,6%	-21.448	9,4%	6.309
Personas fallecidas pendientes de recibir prestación	34.408	28.192	11.791	12,3%	3.762	-18,1%	-6.216	-8,9%	-1158

Fuente: IMSERSO, disponible en:

https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/info_d/covid19_dep/index.htm

A nivel regional podemos apreciar las Tablas 15 y 16 relacionadas tanto con el número de fallecidos con prestación reconocida y número de fallecidos pendientes de recibir la prestación, respectivamente para el periodo 2020 a mayo 2022. Se percibe una gran heterogeneidad a nivel regional pero el impacto del COVID-19 es notorio en todas las comunidades autónomas.

En 2020, en donde más creció el número de personas fallecidas entre las personas con prestación reconocida se puede ver el caso de la Comunidad de Madrid con un aumento del 47,8% y Castilla-La Mancha con una subida del 42,4%. Por otro lado, las comunidades que menos aumentó el número de personas fallecidas fueron Galicia (9,3%) y Murcia (9,4%). En cuanto a las personas fallecidas pendientes de recibir la prestación, la situación es variada ya que en comunidades como Asturias, Extremadura, Madrid, Ceuta y Melilla hay un crecimiento que supera el 30%

mientras que en otras regiones como Canarias y muy especialmente Castilla y León hay una variación negativa importante del 53,2%.

Para el año 2021, en casi todas las comunidades se redujo el número de personas fallecidas con prestación reconocida respecto de 2020 como la Comunidad de Madrid (-35,9%) y Castilla-La Mancha (-27,5%), comunidades que en el periodo anterior habían experimentado aumentos considerables en este indicador. En contraste, en las comunidades como Comunidad Valenciana y La Rioja se incrementó el número de personas fallecidas con prestación reconocida en un 14,9% y 9,9%, respectivamente. Con relación a las personas fallecidas pendientes de recibir la prestación, comunidades como Asturias, Cantabria, Galicia y Ceuta el descenso en el número de fallecidos es entre el 40% y 50% y más aún en Castilla y León la caída es de cerca el 71%.

Finalmente, durante el año 2022 (datos a mayo), las comunidades donde más se han incrementado las personas fallecidas con prestación reconocida han sido Canarias (33,2%) y Cantabria (23,8%) superando ampliamente al nivel nacional (9,4%). Por otra parte, hay comunidades como La Rioja (-7,1%) y Castilla y León (-5,4%) donde se redujo el número de personas fallecidas respecto del mismo periodo del año anterior. En referencia a la población pendiente de recibir prestación, es notable el gran aumento de fallecidos en Ceuta, Canarias y Castilla y León por ejemplo y por otro lado descensos importantes en el número de fallecidos pendientes de recibir la prestación como en Madrid (-65,8%) y Aragón (-45,7%).

Tabla 15: Evolución de los fallecidos con prestación reconocida por CCAA. 2020-2022.

CCAA	2020	2021	may-22	Var 2020-2019	Var 2021-2020	Var 2022-2021
Andalucía	26800	27427	13783	13,1%	2,3%	10,7%
Aragón	6008	5166	2451	23,3%	-14,0%	6,4%
Asturias	3621	3820	2103	13,3%	5,5%	19,3%
Baleares	3094	3318	1609	21,3%	7,2%	5,0%
Canarias	2712	2730	1470	19,7%	0,7%	33,2%
Cantabria	3036	2290	1252	35,4%	-24,6%	23,8%
Castilla y León	17433	14708	6704	33,2%	-15,6%	-5,4%
Castilla-La Mancha	11300	8191	3847	42,4%	-27,5%	6,3%
Cataluña	28057	21634	11064	25,5%	-22,9%	15,6%
C.Valenciana	13332	15317	7311	29,1%	14,9%	-2,4%
Extremadura	4313	3988	1931	18,1%	-7,5%	6,4%
Galicia	8887	8494	4422	9,3%	-4,4%	19,5%
Madrid	23998	15375	7427	47,8%	-35,9%	13,8%
Murcia	3978	3758	1952	9,4%	-5,5%	9,4%
Navarra	2701	2197	1163	20,9%	-18,7%	22,7%
País Vasco	10319	9675	4670	15,1%	-6,2%	13,6%
Rioja	696	765	263	13,0%	9,9%	-7,1%
Ceuta	155	139	67	25,0%	-10,3%	-4,3%
Melilla	153	153	62	7,0%	0,0%	-8,8%
TOTAL NACIONAL	170.593	149.145	73.551	25,2%	-12,6%	9,4%

Fuente: IMSERSO, disponible en:

https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/info_d/covid19_dep/index.htm

Tabla 16: Evolución de los fallecidos pendientes de recibir la prestación por CCAA. 2020-2022.

CCAA	2020	2021	may-22	Var 2020-2019	Var 2021-2020	Var 2022-2021
Andalucía	6596	5118	1923	-2,0%	-22,4%	-19,5%
Aragón	874	754	195	-1,0%	-13,7%	-45,7%
Asturias	838	440	185	37,2%	-47,5%	-20,6%
Baleares	507	393	214	-13,9%	-22,5%	31,3%
Canarias	991	1107	689	-16,0%	11,7%	82,3%
Cantabria	549	305	159	-4,7%	-44,4%	-12,2%
Castilla y León	103	30	13	-53,2%	-70,9%	85,7%
Castilla-La Mancha	1017	903	286	6,2%	-11,2%	-29,0%
Cataluña	10525	9286	4776	13,6%	-11,8%	11,6%
C.Valenciana	2127	2004	764	11,2%	-5,8%	-23,2%
Extremadura	986	874	355	43,5%	-11,4%	-4,6%
Galicia	677	404	135	-12,6%	-40,3%	-20,6%
Madrid	5347	3592	591	72,2%	-32,8%	-65,8%
Murcia	535	532	207	-10,4%	-0,6%	-17,9%
Navarra	137	145	87	-22,2%	5,8%	-9,4%
País Vasco	2156	1837	967	9,7%	-14,8%	28,8%
Rioja	409	440	224	5,1%	7,6%	23,8%
Ceuta	12	7	9	50,0%	-41,7%	800,0%
Melilla	22	21	12	37,5%	-4,5%	33,3%
TOTAL NACIONAL	34.408	28.192	11.791	12,3%	-18,1%	-8,9%

Fuente: IMSERSO, disponible en:

https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/info_d/covid19_dep/index.htm

9. Conclusiones

El sistema de la dependencia en los últimos dos años tuvo que hacer frente a las vicisitudes de la pandemia ocasionada por el COVID-19. A pesar de este punto de inflexión importante, el balance general, después de unos primeros meses ciertamente angustiosos, es bastante alentador dada la evolución de sus principales variables clave, especialmente la lista de espera, pero también la mortalidad en prestación. Este hecho coincide con el establecimiento de un acuerdo explícito para la reducción de la lista de espera del SAAD entre las comunidades autónomas que pone de manifiesto la urgencia para abordar esta temática.

En línea con este acuerdo también muy recientemente a finales de junio 2022 se publicó otro acuerdo, adoptado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD, para reforzar la calidad de los servicios a la dependencia, que se estima tendrá un impacto presupuestario de 345 millones de euros en el año 2023.

Otro punto destacable es el incremento de la financiación para la atención a la dependencia a nivel estatal que finalmente durante 2021 y 2022 llegó a materializarse después de dos años de prórroga de presupuesto del año 2018. El presupuesto prácticamente se dobló en 2022 respecto al valor estipulado en 2018.

Asimismo, el impacto de la pandemia se hizo presente en los niveles de empleo. Durante el primer año de la pandemia se percibió una desaceleración, incluso leve retroceso, respecto del año anterior, debido fundamentalmente al impacto de la primera oleada de la pandemia en el sector residencial. Afortunadamente, en el año 2021 se percibió una senda de recuperación en el nivel de empleo en el sector de la dependencia, más específicamente en el cuarto trimestre 2021 aumentó un 8% el número de ocupados en el sector respecto del mismo periodo del año anterior.

En el análisis más detallado, asistimos a un descenso de la fracción de empleo indefinido (que esperamos que la reciente reforma haya revertido totalmente, y por consiguiente un aumento de la participación del empleo temporal en dos pp (28%) respecto del año pre-pandemia. Además, es notable el incremento del grado de feminización del sector al inicio de la pandemia, que afortunadamente solo fue transitorio. Muy preocupante es el aparente deterioro de los salarios del sector relativos a la media de salarios, que esperamos que solo sea asimismo transitorio.

En cuanto a los nuevos datos que analizan la incidencia del COVID-19 en las variables de gestión del SAAD se puede notar que, en todas las instancias del procedimiento de dependencia, el número de fallecidos aumenta considerablemente en 2020 con respecto a 2019. Por ejemplo, 34.408 personas fallecieron pendientes de recibir dicha prestación, un 12,3% más que en 2019 (17% del total de personas fallecidas con derecho a prestación). Afortunadamente, en 2021 la mortalidad excesiva en el grupo de pendientes de prestación y también en prestación se normalizó a los niveles previos.

En resumen, el SAAD ha mejorado de manera importante en estos últimos años y muestra una evolución sólida y ciertamente positiva. Aún así queda trabajo por

hacer. Por ejemplo, debemos seguir la senda de reducción de las prestaciones económicas (que libera hacia el mercado de trabajo a los potenciales cuidadores no profesionales) y también debemos progresar, por un lado, en lo que respecta a la agilización de trámites y procedimientos para acceder a prestaciones y, por otro lado, en la mejora de las condiciones de estabilidad del empleo y los niveles salariales prevalentes en el sector. Esperemos que la reciente reforma laboral sea capaz de contribuir a este último objetivo.

Referencias

Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (2020), XX Dictamen del Observatorio de la Dependencia, Febrero, disponible en: <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/01/CCAA.pdf>

Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (2021), XXI Dictamen del Observatorio de la Dependencia, Febrero, disponible en: <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/03/19-TODAS-CCAA XXI-OBSERVT.-V-5.0.pdf>

Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (2022), XXII Dictamen del Observatorio de la Dependencia, Marzo, disponible en: https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2022/04/00.1Anexo-CCAA-revisado_compressed.pdf

Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (2021), “Plan de reducción de la lista de espera en el SAAD”, Abril, disponible en: https://www.imserso.es/interpresent3/groups/imserso/documents/binario/acu_erdolistaespera20210430.pdf

Ministerio de Hacienda (2021), “Presentación del proyecto de presupuestos generales del Estado 2021”, disponible en: <https://www.sepg.pap.hacienda.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/PGE/PresupuestosEjerciciosAnteriores/Documents/EJERCICIO%202021/LIBROAMARILLO2021.pdf>

Ministerio de Hacienda (2022), “Presentación del proyecto de presupuestos generales del Estado 2022”, disponible en: <https://www.sepg.pap.hacienda.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/PGE/ProyectoPGE2022/Documents/LIBROAMARILLO2022.pdf>

Oliva J. y Longobardo (2022) Impacto de la COVID-19 en la atención sociosanitaria: el caso de las residencias. Informe SESPAS 2022. *Gaceta Sanitaria*, [Volume 36, Supplement 1](#), 2022, Pages S56-S60

Secretaría de Estado de Derechos Sociales (2022), “Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)”, 28 junio, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, disponible en: https://www.imserso.es/imserso_01/autonomia_personal_dependencia/saad/saad/organos_sistema/org_cooperacion/ctssaad/acuerdos_ct/index.htm

Secretaría de Estado de Derechos Sociales (2022), “Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)”. Informe impacto presupuestario, 5 mayo, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

SISAAD (2020), “Impacto del COVID-19 en el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD), datos a 31 de diciembre 2020”, disponible en: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/evo_sisaad_covid19_202012.pdf

SISAAD (2021), “Impacto del COVID-19 en el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD), datos a 31 de diciembre 2021”, disponible en: https://www.imserso.es/interpresent3/groups/imserso/documents/binario/evo_sisaad_covid19_202112.pdf

SISAAD (2022), “Impacto del COVID-19 en el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD), datos a 31 de mayo 2022”, disponible en: https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/evo_sisaad_covid19_202205.pdf

S.G. de Planificación, Ordenación y Evaluación (2022), “Estadística mensual del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Nota metodológica”, Versión 1, enero, disponible en: https://www.imserso.es/interpresent4/groups/imserso/documents/binario/metodologiasaad_2022.pdf

Información estadística (páginas web destacadas)

- Indicadores de Salud en España y Europa:
OECD Stat: <http://stats.oecd.org>
- Mercado laboral:
Microdatos Muestra Continua de Vidas Laborales (Ministerio de Empleo y Seguridad Social)
EPA-INE:
http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254735976595
- Dependencia
Portal de la Dependencia-SAAD:
http://www.dependencia.imserso.gob.es/dependencia_01/index.htm
- Datos población INE: Principales series de población desde 1998:
<http://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&path=/t20/e245/p08/&file=pcaxis>
- PIB regional: Contabilidad Regional de España. Base 2010.

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do;jsessionid=038E2EF952AA657A136739FCA517F649.jaxi03?type=pcaxis&path=%2Ft35%2Fp010&file=inebase&L=0>

- Presupuestos Generales del Estado. Ministerio de Hacienda.
<https://www.hacienda.gob.es/es-ES/Areas%20Tematicas/Presupuestos%20Generales%20del%20Estado/paginas/Presupuestos.aspx>

ANEXO DE DEFINICIONES

Tabla A1: Definiciones y conceptos claves del SAAD

Variables claves del SAAD	Definición
Solicitante/solicitud activa	Trámite necesario que realiza una persona que padece algún tipo de dependencia para poder cobrar las prestaciones.
Resolución de grado	Una vez culminada la etapa de solicitud (que incluye la valoración del individuo), el órgano de valoración emite un dictamen propuesta donde se recoge el diagnóstico, el grado de dependencia y los cuidados que la persona pueda requerir.
Pendientes de resolución de grado	Solicitudes activas que no cuentan con resolución de grado. Sólo incluye las solicitudes que no hayan sido valoradas ya con anterioridad. Es decir, si una persona solicita una revisión de su situación de dependencia, como ya tiene una resolución de grado, no está incluida en las personas solicitantes pendientes de resolución de grado.
Persona con grado reconocido/ Personas con derecho a prestación	Resoluciones de grado Grado III, Grado III Nivel 2, Grado III Nivel 1, Grado II, Grado II Nivel 2, Grado II Nivel 1, Grado I, Grado I Nivel 2 o Grado I Nivel 1.
Resoluciones PIA realizadas	Personas con grado reconocido que tienen una resolución de Programa Individual de Atención (PIA) activa registrada en SISAAD. Incluye las resoluciones de PIA con fecha de efectos (la persona ya recibe prestación) y sin fecha de efectos (la persona aún no recibe la prestación).
Pendientes resolución PIA	Personas con grado reconocido que no cuentan con una resolución de PIA activa ("Personas con grado reconocido-Resoluciones PIA realizadas").
PIA efectivo (entregado)/Personas con prestación	Resoluciones de PIA realizadas que ya tienen la fecha de efecto recogida en SISAAD. Es decir, la persona ya recibe el servicio o prestación.
Pendientes PIA efectivo	Resoluciones de PIA realizadas que no tienen fecha de efectos (la persona aún no recibe la prestación). Puede ser por diversos motivos, tanto por causas ajenas a

	la Administración como por causas imputables a la Administración, como por ejemplo que la persona aún no ha ingresado en la residencia y por lo tanto no ha empezado a recibir la prestación económica vinculada a dicho servicio, o que el Ayuntamiento que le corresponde está gestionando el servicio de ayuda a domicilio. Se calcula como “Resoluciones PIA realizadas-PIA efectivo (entregado)”.
Prestaciones	El conjunto de servicios/prestaciones que se ofrecen para aquellas personas en situación de dependencia que se pueden clasificar en dos tipos: las prestaciones económicas y por otro lado las prestaciones de servicios:
Prestaciones económicas	
<i>Prestaciones para cuidadores en el Entorno Familiar</i>	Se reconoce excepcionalmente y su finalidad es mantener al beneficiario en su domicilio atendido por cuidadores no profesionales (cónyuge, parientes por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el tercer grado de parentesco), siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda.
<i>Prestación económica vinculada al servicio</i>	Es de carácter periódico y se reconoce únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado. Esta prestación económica de carácter personal está, en todo caso, vinculada a la adquisición de un servicio. Las Administraciones Públicas competentes supervisarán, en todo caso, el destino y utilización de estas prestaciones al cumplimiento de la finalidad para la que fueron concedidas.
<i>Prestación económica para asistencia personal</i>	Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.

Prestaciones de servicios	
<i>La promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia</i>	Tienen por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos.
<i>Teleasistencia</i>	Tienen el objetivo de atender a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información y apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento y con el fin de favorecer la permanencia de los usuarios en su medio habitual.
<i>Atención a domicilio</i>	Comprende el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de la personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria o domésticas prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función.
<i>Centros de día</i>	Ofrece una atención integral durante el periodo diurno o nocturno con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores.
<i>Atención residencial</i>	Ofrece una atención integral y continuada, de carácter personal, social y sanitario, que se prestará en centros residenciales, públicos o acreditados, teniendo en cuenta la naturaleza de la dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona.

Fuente: elaboración propia en base a:

http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/ciudadanos/ser_pres/index.htm,

<https://www.imserso.es/interpret3/groups/imserso/documents/binario/acuerdolistaespera20210430.pdf> y

https://www.imserso.es/interpret4/groups/imserso/documents/binario/metodologiasaad_2022.pdf