Estudios sobre la Economía Española

Observatorio de la dependencia Fedea

Quinto Informe

SERGI JIMÉNEZ-MARTÍN
ANALÍA ANDREA VIOLA

Estudios sobre la Economía Española 2024/36
Noviembre 2024

fedea

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

Observatorio de la Dependencia FEDEA
Quinto informe

Noviembre 2024

SERGI JIMÉNEZ-MARTÍN
(Universitat Pompeu Fabra, BSE y Fedea)

ANALÍA ANDREA VIOLA
(Fedea)

1. Introducción

España afronta los desafíos de una población más envejecida. La proporción de españoles mayores de 65 años aumentará del 19,9% actual al 23,8% en 2030 y al 30,3% en 2060. Se prevé que en 2060 algo más del 27% de la población mayor de 65 años en España tendrá 85 años o más (10 puntos porcentuales más que en 2021) (Costa-Font et al., 2023).

El aumento de la esperanza de vida en Europa junto con una población más envejecida implicará inevitablemente una mayor necesidad de servicios de atención a la dependencia para este grupo etario. A nivel internacional, se puede apreciar un mayor porcentaje de personas mayores de 65 años que declaran tener limitaciones moderadas o severas. Según los datos de Eurostat, cerca del 53% de la población de 65 años o más en la Unión Europea (UE) en 2023 sufrió este tipo de limitaciones en las actividades de la vida cotidiana, 5,4 pp más respecto de 2019.

En esta quinta entrega del Observatorio de la Dependencia continuamos analizando la evolución del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) centrándonos en sus principales variables como son las solicitudes, resoluciones, personas con derecho a prestación y beneficiarias con prestaciones.

Hay dos puntos a destacar que inciden positivamente en el desarrollo reciente del SAAD. Por un lado, asistimos a una fase expansiva del presupuesto asignado a dependencia por parte del Estado y de las comunidades autónomas. Por otro lado, y probablemente como consecuencia de lo anterior, la considerable reducción del llamado limbo de la dependencia o listas de espera tras el Plan de Choque de abril 2021. Este plan marcaba como objetivo reducir el limbo de la dependencia hasta el 12,7% en el año 2021, lo que se ha podido lograr en los dos años siguientes. En la actualidad (con datos a junio 2024), el limbo de la dependencia se sitúa en el 9%.

En la presente edición del observatorio de dependencia mantenemos una estructura similar a ediciones anteriores. En primer lugar, presentamos una breve comparativa del caso español frente a los países europeos en indicadores seleccionados en base a las estadísticas de Eurostat y OCDE. En segundo lugar, analizamos las principales variables de actividad y desempeño del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) hasta junio 2024 (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 del IMSERSO. 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).

A modo de bonus, contamos con una excelente tribuna a cargo de Francisco Escribano y de Roberto Martínez Lacoba sobre la financiación de la dependencia, que se presenta a continuación.

2. Tribuna: Financiación de la dependencia

Escribano Sotos, Francisco

(Universidad de Castilla-La Mancha, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de Albacete y Grupo de Investigación Economía, Alimentación y Sociedad)

Martínez Lacoba, Roberto

(Universidad de Castilla-La Mancha, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de Albacete y Grupo de Investigación Economía, Alimentación y Sociedad)

La Ley 39/2006 supuso un cambio en el modelo de atención a las personas con dependencia en España al establecer un derecho universal que debe ser prestado por el Estado y que, por tanto, debe ser financiado con los presupuestos públicos. La Ley repartió el coste entre el Estado, las Comunidades Autónomas y las personas dependientes -beneficiarias- a partes igualitarias. De acuerdo con ello, el mayor peso, un 66 por 100, proviene de recursos públicos. Esto significa que en situaciones de crisis económicas o según las ideologías políticas, este derecho puede adolecer de falta de recursos, como sucedió tras la crisis financiera de 2008. Durante los años posteriores a esta crisis el copago en los servicios de dependencia por parte de las personas beneficiaras fue superior al 33% establecido en la norma (del Pozo, Pardo y Escribano, 2017).

Así, la financiación de la dependencia requiere precisar los aspectos clave que se deben considerar cuando se pone el foco en un sector dirigido a prestar servicios que cubran las necesidades de las personas dependientes.

En primer lugar, es necesario conocer cuáles son los costes actuales de la dependencia atendiendo a los servicios que, de acuerdo con la ley, se están prestando y así destinar los recursos necesarios para financiarlos, sin perder de vista cuál es su evolución a lo largo del tiempo. En el ámbito de la dependencia, evaluar el riesgo y/o la probabilidad de necesitar ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria permite conocer la evolución de estos costes y, por tanto, realizar una previsión de recursos financieros para afrontarlos. Este hecho plantea tres interrogantes que son importantes: ¿pueden los recursos públicos asumir la senda de crecimiento de los costes previstos?, ¿hay que contar con recursos privados?, ¿puede aumentar la participación del usuario sin que éste caiga en riesgo catastrófico y se empobrezca (del Pozo, Pardo y Escribano, 2019, 2020)?

Estas preguntas nos llevan al segundo elemento clave: ¿qué elementos adicionales pueden aumentar los costes? Existen varios. El cambio demográfico refleja que un mayor envejecimiento de la población implica una mayor demanda de servicios de dependencia. Sin embargo, la demanda también puede aumentar ante el cambio en los estilos de vida que aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas no infecciosas y el incremento de problemas de salud mental en edades más jóvenes.

Por otro lado, España tiene unas características muy concretas en cuanto a la distribución geográfica de su población, con concentración de población en algunas

ciudades y capitales de provincia y grandes extensiones de territorios con densidades de población muy bajas que, además, son los que tienen elevadas tasas de personas mayores dependientes y donde prestar los servicios de dependencia es más costoso y difícil.

En este sentido, la Estrategia Estatal de Desinstitucionalización aprobada por el Ministerio de Derechos Sociales, implica un cambio en el modelo de cuidados con repercusiones en términos de costes y su financiación. Por un lado, supone la profesionalización de los servicios que las personas dependientes reciben en su domicilio y, por otro, cambia la tendencia desde la atención institucionalizada a la atención personalizada en el hogar. Abordar este tema es esencial ya que los cuidados informales que han sido prestados en el ámbito familiar mayoritariamente por las mujeres han sido infravalorados en las estimaciones del coste del cuidado. Aunque hay estudios que han recogido el cálculo de estos costes informales (véase Durán (2002) y Escribano, Pardo y Moya (2012)), la trasformación del cuidado informal en servicios profesionales arrojará una estimación superior del coste del cuidado. Además, afrontar la preferencia de los usuarios por vivir en el domicilio y plantear alternativas a la institucionalización requiere nuevas inversiones y una remodelación del actual modelo de macro residencias, lo que incrementa la necesidad de recursos financieros.

La introducción de la profesionalización del servicio, antes informal, o de nuevas tecnologías que supongan mayores costes puede obligar a buscar nuevas fuentes de ingresos para cubrirlos. En este escenario, la necesidad de la colaboración público-privada cobraría mayor sentido, garantizando el cumplimiento de dos principios fundamentales: la eficiencia del servicio y la equidad en el acceso a este.

Otro de los elementos clave está en la prevención. Incrementar la esperanza de vida y, por tanto, las posibilidades de personas dependientes, debe ir ligado a una política que trate de retrasar la aparición de enfermedades crónicas y ese incremento de las tasas de dependencia. Para ello la promoción de la salud ligada a cambios en nuestro estilo de vida debe incluirse en las propuestas de políticas públicas.

Por otro lado, según Jiménez y Viola (2022) el gasto en cuidados de larga duración en países del sur de Europa como España o Italia no supera el 1% del PIB, mientras que en los países del norte de Europa se destina entre el 2,5 y 3% del PIB. De acuerdo con las tendencias demográficas y el cambio de modelo, España debe de hacer un esfuerzo para afrontar las necesidades de recursos vinculadas a los costes en cuidados de larga duración. En esa dinámica, hay que repensar y plantear alternativas de financiación que permitan hacer frente a estas necesidades de recursos cada vez mayores.

El trabajo de Comas (2013) analiza las fuentes de financiación para la dependencia, agrupando los recursos en las aportaciones individuales y familiares, los seguros privados, seguros privados con apoyo del sector público, sistemas de seguridad social, sistemas financiados por impuestos y una estrategia de colaboración público-privada. Cada una de estas alternativas tiene ventajas e inconvenientes que han de

ser analizadas para avanzar en soluciones que permitan financiar el coste de los cuidados de larga duración en España.

Respecto a las aportaciones de los usuarios encontramos los trabajos de Costa et al. (2023) y del Pozo, Pardo y Escribano (2017). Es común introducir el copago de los usuarios en los sistemas europeos, pero hay que considerar en qué medida esto puede generar un riesgo de empobrecimiento.

En el caso de los instrumentos privados de cobertura de las situaciones de dependencia, podemos considerar el seguro de dependencia y la hipoteca inversa, como las dos alternativas más relevantes. El seguro de dependencia nunca ha tenido un volumen importante de negociación en España: a 31 de diciembre de 2022 únicamente se contabilizan 19 seguros de dependencia, sobre un total de 163.752 personas aseguradas (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, 2023) y sigue contando con importantes dificultades para su consolidación. Aunque las causas del poco alcance de esta alternativa son variadas, desde la implantación y posterior desarrollo de la Ley de Dependencia se sigue considerando como relevante el papel de la financiación a partir de instrumentos públicos.

La hipoteca inversa, al igual que el seguro de dependencia ha tenido muy poco recorrido como alternativa de financiación. No obstante, trabajos como el de Martinez-Lacoba, Pardo-Garcia y Escribano-Sotos (2020) plantean la promoción de esta figura desde el Estado y Organismos Autónomos para para poder financiar las necesidades de servicios de dependencia, a la vez que permite a las administraciones públicas disponer de una red de vivienda pública.

Por último, las propuestas de la financiación del sistema a partir de las cotizaciones de los trabajadores, como en el modelo alemán, o a través de impuestos, como en otros modelos, para poder financiar estos servicios de dependencia van a tener importancia. Pero, además, la iniciativa público-privada debe estar en sintonía con los cambios, ya que, si no existe una buena conjugación entre ambas esferas, la sostenibilidad de los servicios de atención a la dependencia será difícilmente alcanzable y más en un contexto que podría suponer hasta niveles del 3% del PIB y unido a las necesidades en salud, educación o pensiones. Por ello, es necesario un debate transparente en el que la sociedad conozca el esfuerzo que se precisa para mantener el Estado del Bienestar tal y como hoy lo conocemos.

3. Los cuidados de larga duración: Comparativa España vs 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.*

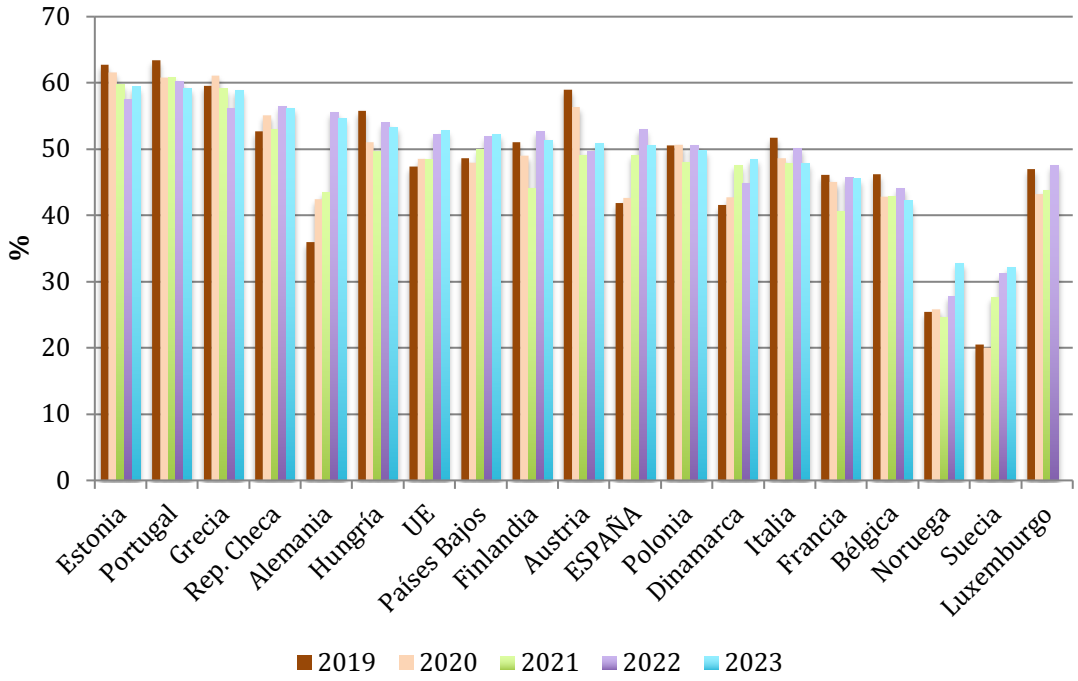
El grupo de personas mayores de 65 años puede ser susceptible de sufrir limitaciones en las actividades de la vida cotidiana en algún momento de su vida (Actividades Básicas de la Vida Diaria-ABVD). En otras palabras, una persona puede necesitar ayuda o depender de otra para la realización de las actividades básicas como lavarse, comer o vestirse, por ejemplo.

Según los datos a nivel internacional de Eurostat (Gráfico 1), se observa un peor escenario a nivel europeo con un mayor porcentaje de personas mayores de 65 años que declaran tener limitaciones moderadas o severas. Cerca del 53% de la población de este grupo etario de la Unión Europea (UE) en 2023 sufrió este tipo de limitaciones, incrementándose ligeramente 0,6 pp respecto de 2022. Es notoria la tendencia al alza en el porcentaje de personas con limitaciones en las ABVD en la UE con un crecimiento de 5,4 pp en 2023 respecto de 2019.

En España, si bien por debajo del nivel europeo, también se observa cierta evolución ascendente en el porcentaje de personas con limitaciones en las ABVD desde 2019 hasta 2022, pasando de un 41,9% en 2019 a un 53% en 2022. Aunque en 2023 se experimenta una caída de 2,4 pp respecto de 2022, situándose dicho porcentaje de personas del 50,6%.

Por otra parte, hay países que se encuentran por encima de la UE como es el caso de Estonia, Portugal y Grecia con un porcentaje considerablemente mayor de la población de 65 años, entre un 58-60%, que declara tener ciertas limitaciones moderadas o severas. Por último, en el extremo inferior se encuentran Noruega y Suecia donde el 32,8% y 32,2% de la población de 65 años o más, respectivamente, declara sufrir estas 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. 2019-2023



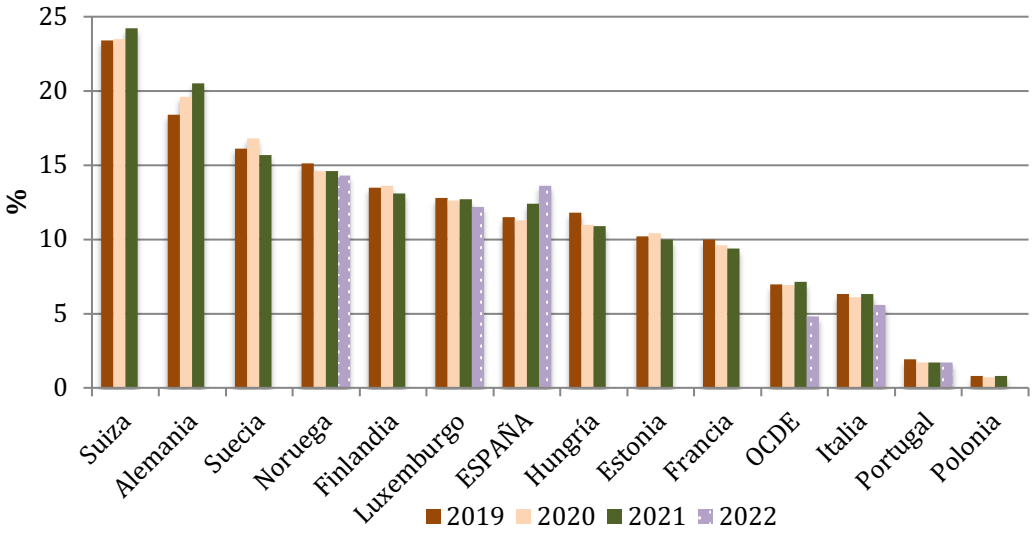
Fuente: Eurostat., disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_silc_06__custom_11729634/default/table?lang=en
Notas: Países ordenados respecto de 2023 (todos los países con información). UE27 sin Reino Unido a partir de 2020. Promedio UE 2023: sin Malta y Luxemburgo.

En el En el Gráfico 3 se observa la distinción de las ayudas recibidas que pueden ser utilizadas tanto en las instituciones como en los hogares. A simple vista, se observa que la mayor parte de las ayudas se otorga en hogares en casi todos los países seleccionados de la OCDE, siendo el promedio de la OCDE del 6,6%. En España, por ejemplo, el 11,4% de las personas de 65 años o más recibieron ayudas en hogares frente al 2,2% 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, 24,2% y 20,5%, respectivamente y en general en los países de Europa del Norte, entre un 13% y 16%. En España, para el año 2022, el 13,6% de la población de 65 años o más recibía ayudas para la dependencia, 1,2 pp más que en el año 2021 y bastante por encima del promedio de la OCDE (7,1% en el año 2021 dado que para el año 2022 hay muy pocos países). Para los casos en los que disponemos de información del 2022, en general se encuentra una ligera caída respecto de 2019 en el porcentaje de personas que reciben las ayudas (a excepción de España): en Noruega cae 0,8 pp, en Italia, 0,7 pp, en Luxemburgo disminuye 0,6 pp y en Portugal, 0,2 pp.

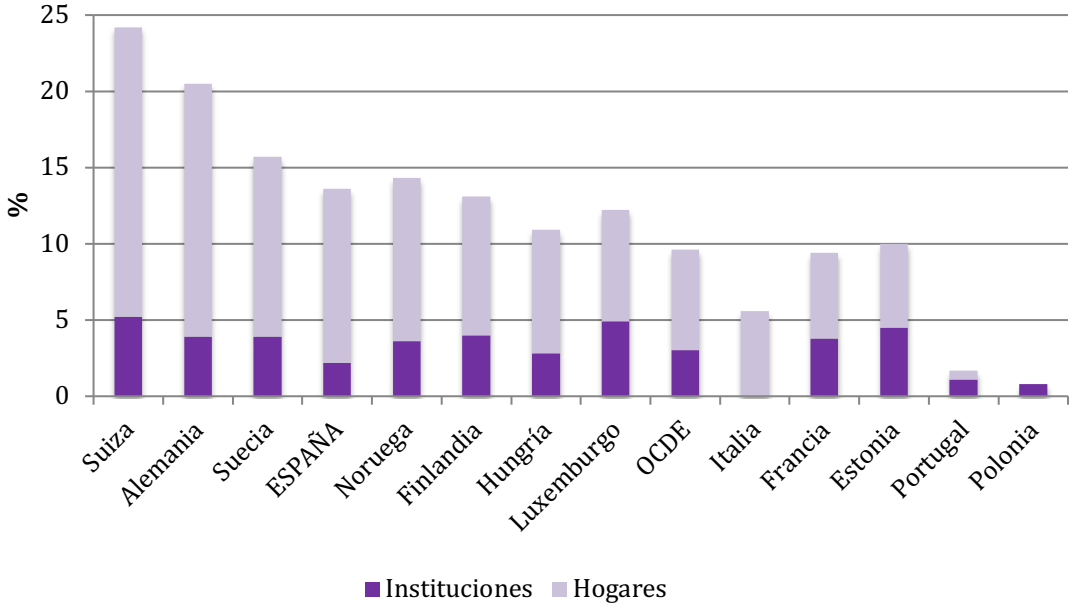
En el Gráfico 3 se observa la distinción de las ayudas recibidas que pueden ser utilizadas tanto en las instituciones como en los hogares. A simple vista, se observa que la mayor parte de las ayudas se otorga en hogares en casi todos los países seleccionados de la OCDE, siendo el promedio de la OCDE del 6,6%. En España, por ejemplo, el 11,4% de las personas de 65 años o más recibieron ayudas en hogares frente al 2,2% en instituciones.

Gráfico 2: Porcentaje de personas de 65 años o más que reciben ayudas (en el hogar o en instituciones) para la dependencia. Países seleccionados. 2019-2021/2022



Fuente: OECD stat. Notas: Países ordenados respecto de 2021 (todos los países con información). Promedio OCDE: promedio de hogares e instituciones. Resto de países suma de porcentaje de hogares e instituciones. Promedio OCDE instituciones: 2019: sin Estados Unidos. 2020: sin Canadá. 2021: sin Bélgica, Nueva Zelanda, Países Bajos, Eslovenia y Estados Unidos. 2022: solo Dinamarca, Luxemburgo, Noruega, Portugal, Rep. Eslovaca y España. Promedio OCDE Hogares: 2019: sin República Eslovaca. 2020: sin República Eslovaca. 2021: sin Bélgica, Nueva Zelanda, Países Bajos y Eslovenia. 2022: solo Italia, Luxemburgo, Noruega, Portugal, República Eslovaca y España. Otros: Italia solo información para hogares y Polonia, solo información para instituciones.

Gráfico 3: Porcentaje de personas de 65 años o más que reciben ayudas para la dependencia clasificado según sea en el hogar o en instituciones. 2021/2022

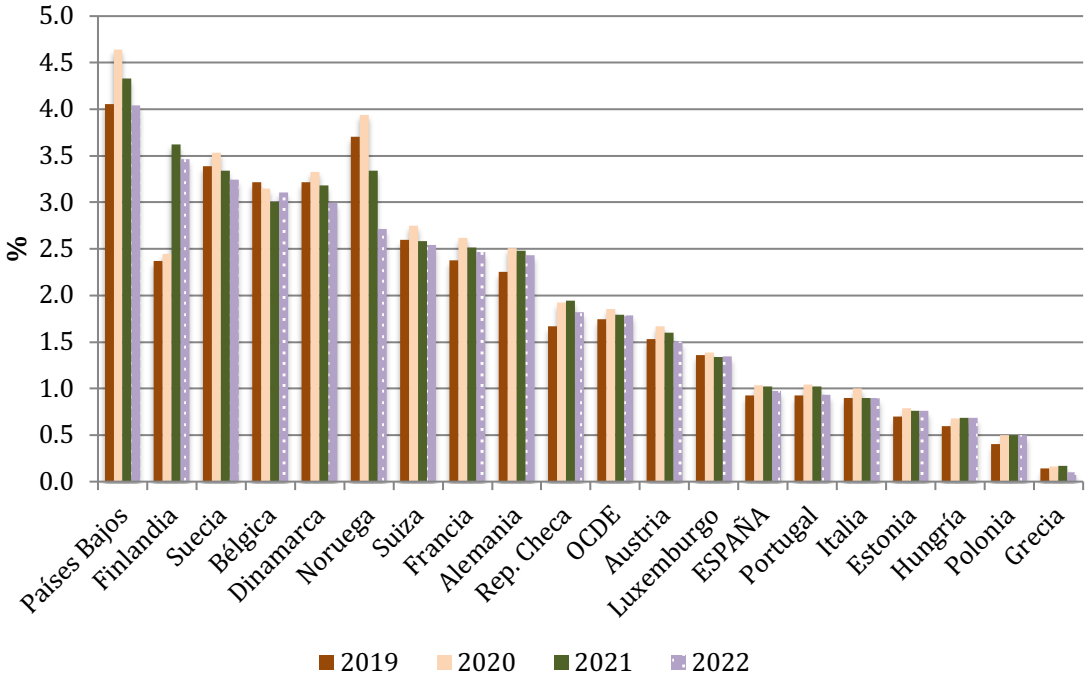


Fuente: OECD stat. Notas: Países ordenados respecto de hogares. Promedio OCDE instituciones: 2019: sin Estados Unidos. 2020: sin Canadá. 2021: sin Bélgica, Nueva Zelanda, Países Bajos, Eslovenia y Estados Unidos. 2022: solo Dinamarca, Luxemburgo, Noruega, Portugal, Rep. Eslovaca y España. Promedio OCDE Hogares: 2019: sin República Eslovaca. 2020: sin República Eslovaca. 2021: sin Bélgica, Nueva Zelanda, Países Bajos y Eslovenia. 2022: solo Italia, Luxemburgo, Noruega, Portugal, República Eslovaca y España. Otros: Italia solo información para hogares y Polonia, solo información para instituciones.

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). En cuanto al primer indicador, en general se percibe un cierto descenso o estancamiento en los últimos dos años. En el promedio de la OCDE, el 1,8% del PIB en 2022 se destina para gasto en cuidados de larga duración, manteniéndose estable respecto del año anterior.

Por un lado, Países Bajos, Finlandia, Suecia, Bélgica, Dinamarca y Noruega destinan un porcentaje mayor del PIB a la dependencia, entre un 2,7% y 4%. Por otra parte, en los países del sur de Europa, como España, Portugal e Italia, el gasto es del 0,9% al 1%. Sin embargo, en otros países, de menor grado de desarrollo que los previos, como Estonia, Polonia, Hungría, y Grecia las cifras son todavía menores, sobretodo en Polonia (0,5%) y Grecia (0,1%).

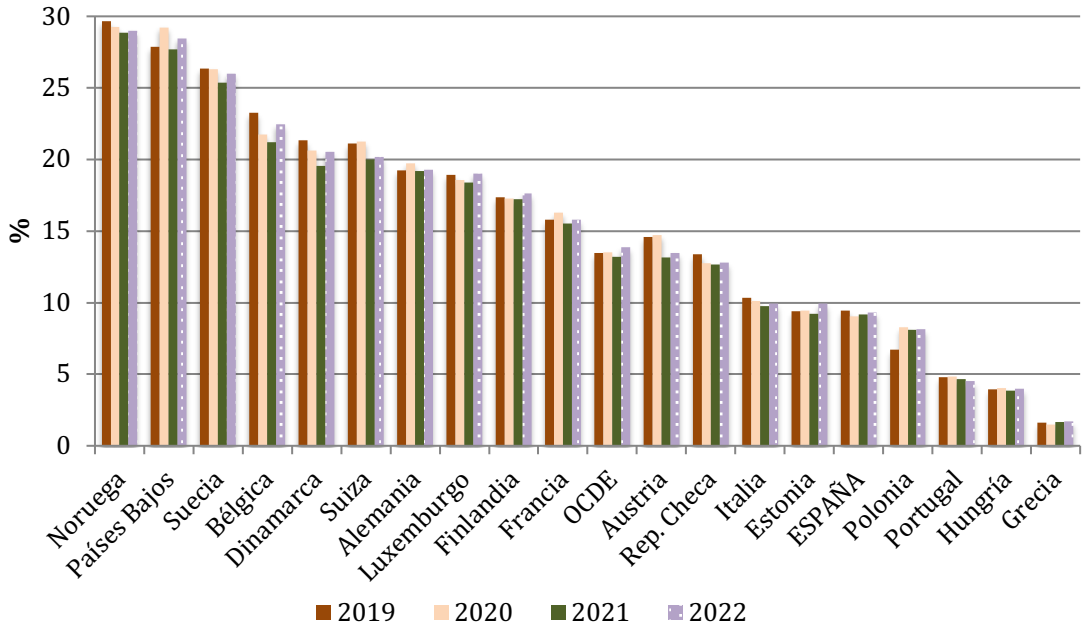
Gráfico 4: Gasto en cuidados de larga duración como % del PIB. Países seleccionados OCDE. 2019-2022



Fuente: OECD Stat. Notas: Países ordenados respecto de 2022 (todos los países con información). Promedio OCDE: 2022: sin Australia, Israel y Japón.

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 destinaron una gran proporción de su gasto sanitario en dependencia, por ejemplo, Suecia, Países Bajos y Noruega gastaron entre un 26% y 29% de su gasto en salud, siendo el promedio de la OCDE del 13,9%. En el otro extremo están Portugal, Hungría y Grecia que gastaron entre un 1,7% y un 4,5% del total del gasto en salud. Por último, España para el año 2022 destinó un 9,3% del gasto sanitario a los cuidados de larga duración, registrándose una ligera alza de 0,1 pp respecto de 2021.

Gráfico 5: Gasto en cuidados de larga duración como % del gasto en salud. Países seleccionados OCDE. 2019-2022



Fuente: OECD Stat. Notas: Países ordenados respecto de 2022 (todos los países con información). Promedio OCDE: 2021: sin Israel. 2022: sin Australia, Costa Rica, Israel y Japón.

4. La gestión del SAAD

En esta sección se analiza la información más destacada sobre la evolución de la gestión del SAAD desde el 2019 hasta junio 2024 en relación con las solicitudes presentadas y las resoluciones de grado; las personas que ya son beneficiarias de las prestaciones, así 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

[1] Para más información, consultar el siguiente enlace: https://imserso.es/autonomia-personal-dependencia/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/preguntas-frecuentes/tramitacion reconocimiento-situacion-dependencia-derecho-prestaciones-sistema

Atención (PIA) en función de las necesidades y preferencias del interesado (siendo 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 2024 que son acumulados a junio.

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

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

Tabla 1 vemos la proporción de solicitudes que realmente se han valorado por comunidad autónoma, es decir el cociente entre el número de dictámenes o resoluciones y el número de solicitudes. A nivel nacional, el 94% de las solicitudes presentadas hacia junio 2024 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 Aragón, Murcia, Asturias y Canarias, en las que se observa un descenso desde el año 2022, y que todavía siguen estando por debajo del estándar nacional.

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 junio 2024, el 81% 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%-92%. Por el contrario, en otras comunidades como País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla y Extremadura, la proporción es inferior, entre el 72% y 74%. Esta dispersión entre comunidades puede deberse, como comentamos en anteriores ediciones del Observatorio, a la existencia de criterios complementarios a los de salud en el reconocimiento del derecho a las prestaciones.

Tabla 1: Proporción de solicitudes valoradas positivamente. 2019-2024

CCAA	RESOLUCIONES/SOLICITUDES					
	2019	2020	2021	2022	2023	jun 24
País Vasco	100%	100%	100%	99%	100%	100%
Madrid	99%	97%	100%	100%	100%	100%
Rioja	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Galicia	100%	100%	100%	99%	99%	100%
Navarra	93%	99%	100%	100%	100%	100%
Castilla-La Mancha	95%	96%	95%	96%	97%	96%
Cantabria	98%	98%	98%	97%	97%	96%
Ceuta y Melilla	97%	96%	96%	95%	96%	96%
Extremadura	87%	93%	94%	95%	96%	96%
Castilla y León	92%	94%	94%	95%	96%	96%
Baleares	95%	96%	94%	91%	93%	94%
España	92%	92%	93%	93%	94%	94%
C.Valenciana	84%	87%	91%	91%	92%	93%
Andalucía	88%	89%	90%	89%	93%	93%
Cataluña	92%	93%	93%	93%	93%	92%
Aragón	93%	93%	95%	92%	90%	88%
Murcia	86%	87%	88%	90%	86%	86%
Asturias	86%	91%	93%	92%	88%	84%
Canarias	71%	71%	73%	82%	84%	79%

Fuente: IMSERSO. Nota: las CCAA se encuentran ordenadas de mayor a menor respecto de jun 2024.

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. 2019-2024

CCAA	PERS. CON DERECHO/RESOLUCIONES					
	2019	2020	2021	2022	2023	jun 24
Galicia	87%	88%	89%	90%	91%	92%
Canarias	86%	86%	87%	88%	88%	88%
Murcia	89%	88%	88%	88%	88%	87%
C.Valenciana	85%	85%	85%	85%	86%	86%
Aragón	82%	81%	82%	83%	83%	84%
Castilla-La Mancha	80%	80%	80%	81%	81%	82%
Andalucía	81%	81%	82%	82%	82%	82%
Castilla y León	79%	80%	81%	82%	82%	82%
Baleares	81%	81%	82%	82%	82%	81%
España	80%	79%	80%	81%	81%	81%
Cantabria	85%	85%	83%	82%	81%	80%
Asturias	76%	76%	78%	79%	79%	79%
Madrid	76%	75%	76%	77%	78%	78%
Navarra	79%	74%	75%	75%	76%	77%
Cataluña	78%	77%	78%	78%	76%	76%
Ceuta y Melilla	70%	71%	72%	73%	74%	74%
País Vasco	76%	75%	74%	73%	72%	72%
Rioja	74%	74%	76%	73%	73%	72%
Extremadura	71%	71%	71%	72%	73%	72%

Fuente: IMSERSO. Nota: las CCAA se encuentran ordenadas de mayor a menor respecto de junio 2024.

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.

En los últimos años, la variación del número de personas con derecho a prestación fue negativa a nivel nacional, cayendo un 8,2% en 2023 respecto de 2022 y un 3,7% en junio 2024 respecto de junio 2023. Por otra parte, la variación en el número de personas con prestaciones alcanzó el 7,5% en el periodo 2023-2022 y en 2024-2023 aumentó un 6,9%. De esta manera, se observa que el ritmo de crecimiento del número de personas con prestaciones es positivo y la variación de número de personas con derecho a prestación es negativa, lo que demuestra mejorías en el funcionamiento del sistema en estos últimos dos años más satisfactorias que en años anteriores (Jiménez y Viola, 2019; Jiménez y Viola, 2022).

Tabla 3: Personas con derecho a prestación y personas beneficiarias por CCAA. Variación interanual 2019-2023 y variación jun 2024jun 2023

CCAA	PERSONAS CON DERECHO A PRESTACIÓN				
	2020-2019	2021-2020	2022-2021	2023-2022	2024-2023
Canarias	2.2%	0.7%	25.1%	11.4%	9.9%
Baleares	2.1%	1.0%	14.3%	13.1%	9.7%
Murcia	-3.1%	2.1%	8.4%	7.4%	9.3%
C.Valenciana	12.0%	2.2%	22.4%	12.0%	9.0%
Madrid	-5.8%	2.3%	4.4%	7.4%	8.9%
Ceuta y Melilla	-0.4%	0.4%	12.6%	8.4%	6.7%
Castilla-La Mancha	-4.9%	0.7%	7.2%	7.0%	5.9%
Castilla y León	-0.6%	0.2%	7.9%	7.3%	5.6%
País Vasco	-1.8%	-0.6%	0.3%	4.3%	4.3%
Aragón	-7.3%	2.4%	5.1%	3.6%	3.9%
Galicia	-3.7%	-0.6%	6.5%	5.9%	3.2%
Navarra	-1.2%	-0.3%	11.1%	4.9%	2.3%
Rioja	-5.2%	3.6%	-5.8%	1.0%	2.1%
Extremadura	-2.0%	-0.3%	12.4%	5.5%	2.0%
Cantabria	-0.7%	-14.4%	2.4%	1.8%	-2.0%
Andalucía	-3.1%	0.7%	7.0%	4.9%	-2.4%
Asturias	1.4%	3.8%	12.2%	2.5%	-2.6%
Cataluña	-4.0%	1.6%	10.1%	-2.9%	-2.9%
España	-2.1%	0.9%	8.9%	-8.2%	-3.7%

CCAA	PERSONAS CON PRESTACIONES				
	2020-2019	2021-2020	2022-2021	2023-2022	2024-2023
Canarias	7.2%	6.8%	29.5%	17.3%	10.5%
Murcia	0.7%	5.0%	1.9%	7.2%	10.2%
C.Valenciana	15.7%	14.8%	14.1%	9.3%	9.5%
Ceuta y Melilla	-3.7%	7.1%	6.3%	6.9%	9.1%
Cataluña	-4.2%	6.3%	12.6%	7.4%	8.8%
Aragón	-4.3%	11.5%	6.8%	7.4%	7.8%
Madrid	-7.1%	14.4%	7.3%	8.6%	7.8%
Baleares	11.6%	6.1%	7.0%	11.6%	7.8%
España	0.8%	8.7%	7.5%	7.5%	6.9%
Castilla-La Mancha	-3.8%	6.6%	5.5%	7.5%	6.5%
Asturias	14.8%	14.5%	4.6%	7.7%	6.2%
Castilla y León	0.8%	3.0%	5.0%	7.4%	5.6%
Andalucía	3.7%	12.5%	5.2%	5.9%	5.1%
País Vasco	-1.9%	0.0%	-0.8%	3.8%	4.9%
Extremadura	2.9%	6.9%	5.6%	7.6%	4.5%
Galicia	1.5%	4.0%	4.7%	8.2%	4.3%
Rioja	-7.8%	4.8%	6.8%	7.4%	3.7%
Navarra	-1.0%	3.7%	7.6%	5.9%	3.3%
Cantabria	-0.3%	1.4%	1.1%	-2.2%	-0.3%

Fuente: IMSERSO. Nota: las CCAA se encuentran ordenadas de mayor a menor respecto de jun 2024.

A nivel regional, en el último periodo de junio 2024 a junio 2023 se observa una bajada en algunas comunidades como Cantabria, Andalucía, Asturias y Cataluña entre el 2% y 2,9% mientras que en el resto hay una variación positiva, siendo Canarias, Baleares, Murcia, Comunidad Valenciana y Madrid con un aumento del 9%-10%.

Sin embargo, en cuanto a la variación en el número de personas con prestaciones, todas las comunidades experimentan una subida considerable (a excepción de Cantabria que registra una leve caída) y que superan a la subida en el número de personas con derecho a prestación, lo que genera un balance relativamente favorable. Canarias por ejemplo registra una variación de casi el 10% en el número de personas con derecho a prestación, pero con una subida un poco mayor, del 10,5%, en el número de personas con prestaciones. También en Comunidad Valenciana el incremento en el número de personas con derecho a prestación es del 9% pero el aumento en el número de personas con prestaciones es del 9,5%. En Cantabria la bajada en el número de personas con derecho a prestación es del 2% aunque si bien baja el número de personas con prestaciones, lo hace en un porcentaje menor (0,3%).

4.2. El limbo de la dependencia

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.

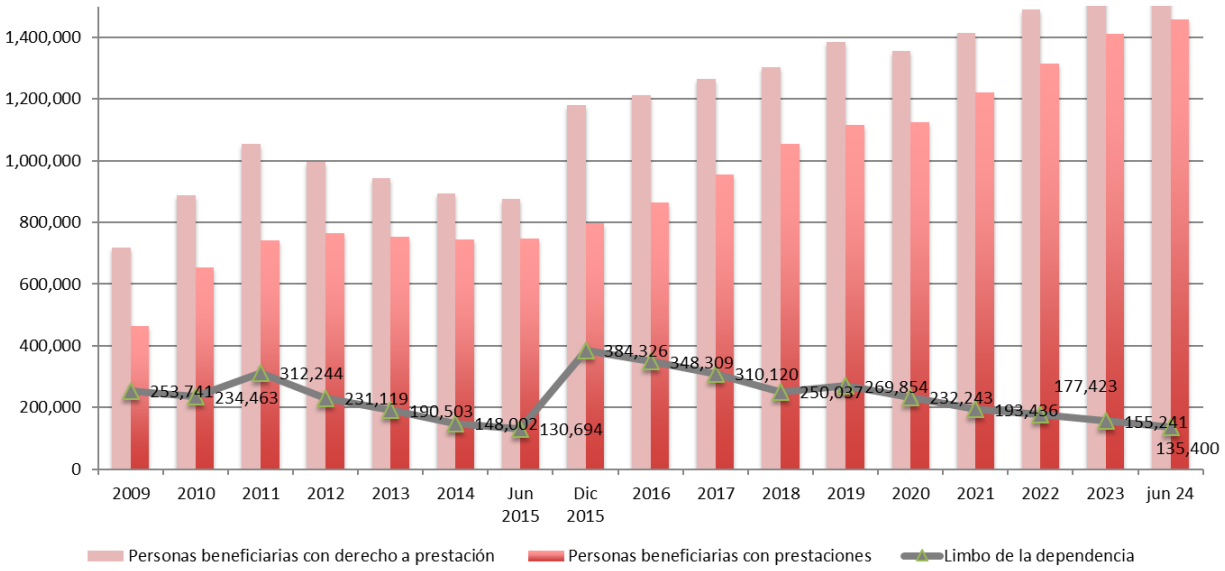
Cabe advertir que a partir de enero 2022 se puede observar algunos cambios en la terminología del SAAD y las personas que se encuentran en lista de espera son denominados como aquellos "pendientes de resolución PIA", es decir la diferencia entre los beneficiarios con derecho que todavía no tienen asignado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

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 135.400 personas.

Este hecho supera ampliamente a lo estipulado en el "Plan para reducir la lista de espera del SAAD" puesto en marcha en abril 2021 SAAD y que fijaba una meta de no superar las 170.000 personas en lista de espera y establecía un porcentaje de personas pendientes de recibir la prestación del 12,7% a nivel nacional (Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2021). Como se puede ver con los datos disponibles a junio 2024, el número de individuos que continúan en espera o pendientes de resolución PIA es de 135.400 personas, con una tasa de pendencia o limbo de la dependencia del 9%.

Gráfico 6: Número de personas con derecho a prestación y número de personas beneficiarias: limbo de la dependencia. España. 2009-2024.

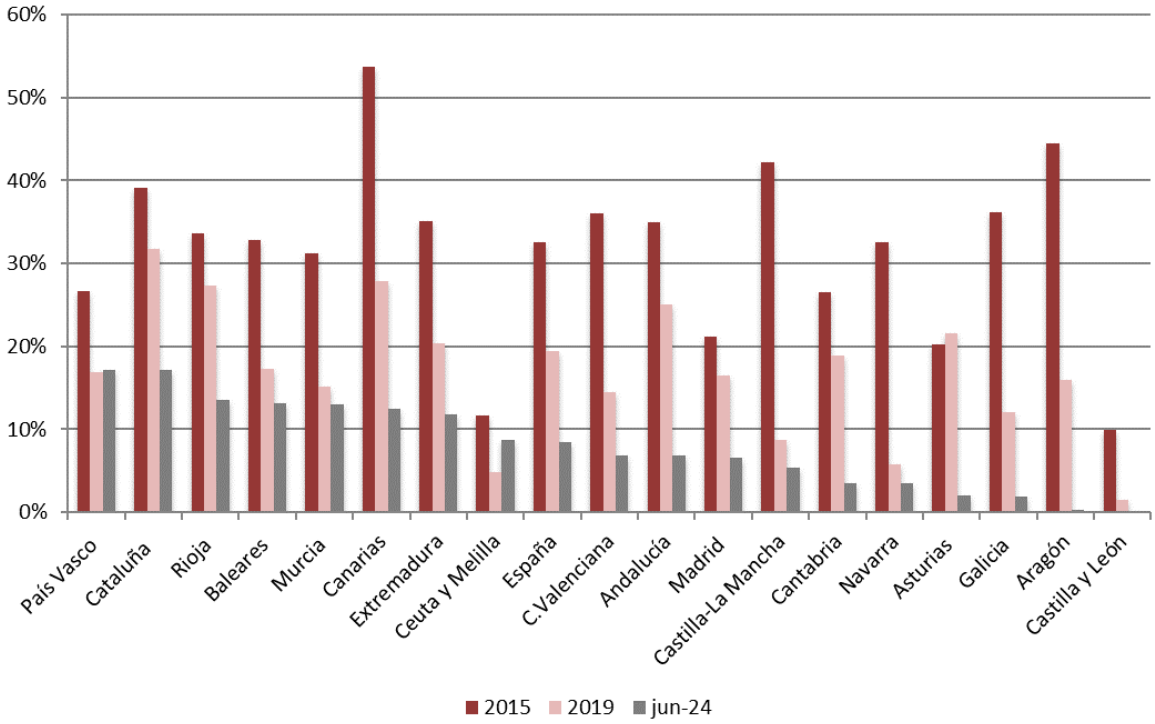


Fuente: IMSERSO.

Por último, 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 muy significativa respecto de 2015 y también significativa en relación con el año 2019, dado que las listas de espera del SAAD se reducen muchísimo. Los casos especiales son Castilla y León y Galicia donde el porcentaje de personas que esperan recibir el beneficio es prácticamente nulo, del 0,34% y 0,13%, respectivamente.

A nivel nacional, se redujo la lista de espera en 11 pp, siendo el porcentaje de personas que esperan recibir el beneficio, del 9%. Otras comunidades que han registrado grandes reducciones en sus listas de espera respecto del año 2019 son Asturias (19 pp), Andalucía (18 pp), Canarias, Cantabria y Aragón (15 pp), Cataluña (14 pp) y la Rioja (13 pp). A pesar de estas disminuciones, el limbo de la dependencia sigue siendo superior en algunas comunidades al nivel nacional, como por ejemplo en País Vasco y Cataluña en un 17%, en la Rioja el 14% y en Baleares y Murcia del 13%.

Gráfico 7: Porcentaje de personas que esperan recibir el beneficio de la prestación: limbo de la dependencia por CCAA. 2015, 2019 y junio 2024.



Fuente: IMSERSO. Nota: las CCAA se encuentran ordenadas de mayor a menor respecto de jun 2024.

4.3. Grados de dependencia

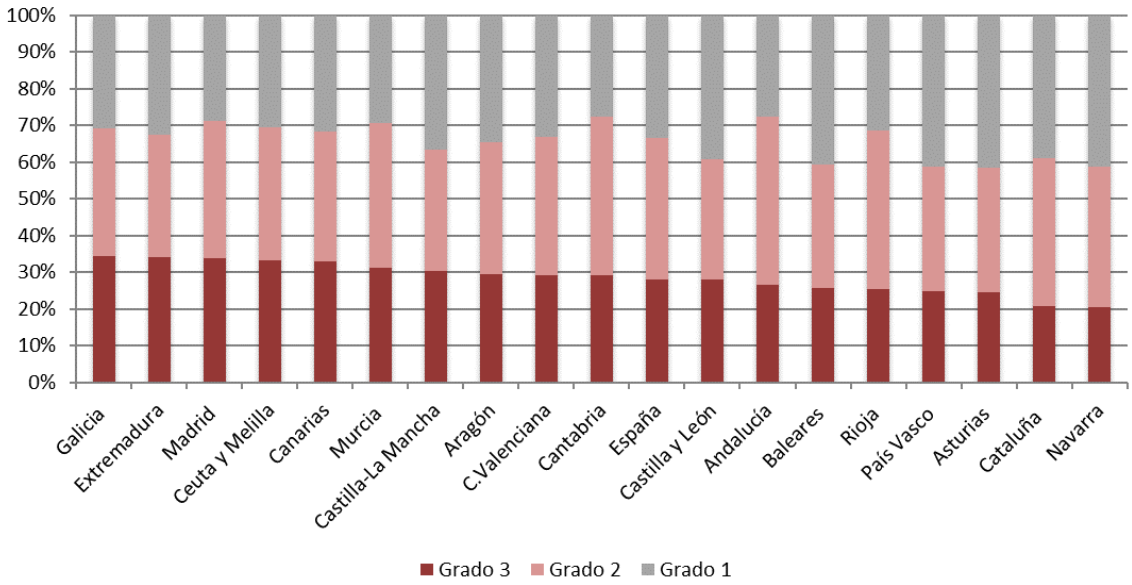
Las personas con derecho a prestación reconocidas por el SAAD pueden clasificarse en tres grados de dependencia:

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 junio 2024 (Gráfico 8), a nivel nacional el 28% de las personas con derecho a prestación se encuentran en situación de gran dependencia, el 38% en situación severa y, por último, el 34% en situación de dependencia moderada. Por regiones, se observa que Galicia presenta una mayor proporción de personas con gran dependencia, del 34%, 6 pp más que a nivel nacional, y en el otro extremo

se encuentra Navarra donde el 20% de la población con derecho a prestación manifiesta dicho grado de dependencia, un 38% en situación severa y un 41% en situación moderada.

Gráfico 8: Distribución por grados de la población con derecho a prestación por CCAA. Junio 2024



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) disminuyó en casi todas las comunidades (a excepción de Castilla y León, Comunidad Valenciana y Comunidad de Madrid), situación totalmente opuesta a lo acontecido en el periodo anterior 2023-2022 (Tabla 4). Las comunidades en las que más disminuyó el número de personas con gran dependencia fueron en Cantabria y Cataluña con una reducción del 12%, Andalucía, País Vasco y La Rioja con un 10%, superando a la reducción a nivel nacional de 4,3%.

Tabla 4: Variación personas con derecho a prestación según grados por CCAA. Variación interanual 2023-2022 y junio 2024-junio 2023

CCAA	Variación 2023-2022			Variación jun 2024-jun 2023		
	GRADO 3	GRADO 2	GRADO 1	GRADO 3	GRADO 2	GRADO 1
Andalucía	3.8%	5.0%	10.0%	-10.4%	-7.1%	-11.0%
Aragón	1.8%	5.1%	15.7%	-0.5%	2.7%	8.6%
Asturias	8.4%	7.3%	7.7%	-3.6%	-4.4%	-5.1%
Baleares	10.3%	11.2%	12.8%	-3.2%	-4.6%	-5.5%
Canarias	15.3%	17.5%	19.3%	-6.0%	-1.1%	-4.0%
Cantabria	-11.1%	-1.7%	9.8%	-12.3%	-4.4%	1.3%
Castilla y León	4.9%	6.9%	9.6%	3.2%	5.0%	7.6%
Castilla-La Mancha	6.4%	8.0%	7.9%	-0.1%	0.4%	0.3%
Cataluña	2.7%	8.6%	9.0%	-12.7%	-12.6%	-28.2%
C.Valenciana	8.1%	8.5%	11.3%	0.9%	1.6%	1.9%
Extremadura	6.3%	7.6%	9.1%	-5.5%	-8.6%	-15.6%
Galicia	11.4%	6.8%	6.1%	-1.5%	2.6%	3.0%
Madrid	6.0%	9.6%	10.3%	3.8%	2.2%	-1.3%
Murcia	4.5%	6.0%	12.6%	-7.0%	-4.6%	-3.1%
Navarra	0.2%	8.9%	6.3%	-4.8%	2.2%	-2.4%
País Vasco	2.1%	3.6%	5.0%	-10.5%	-9.4%	-18.2%
Rioja	1.8%	6.4%	14.0%	-10.9%	-5.7%	-19.5%
Ceuta y Melilla	6.4%	5.3%	9.5%	-2.7%	-5.2%	0.9%
España	5.4%	7.2%	9.7%	-4.3%	-3.9%	-9.1%

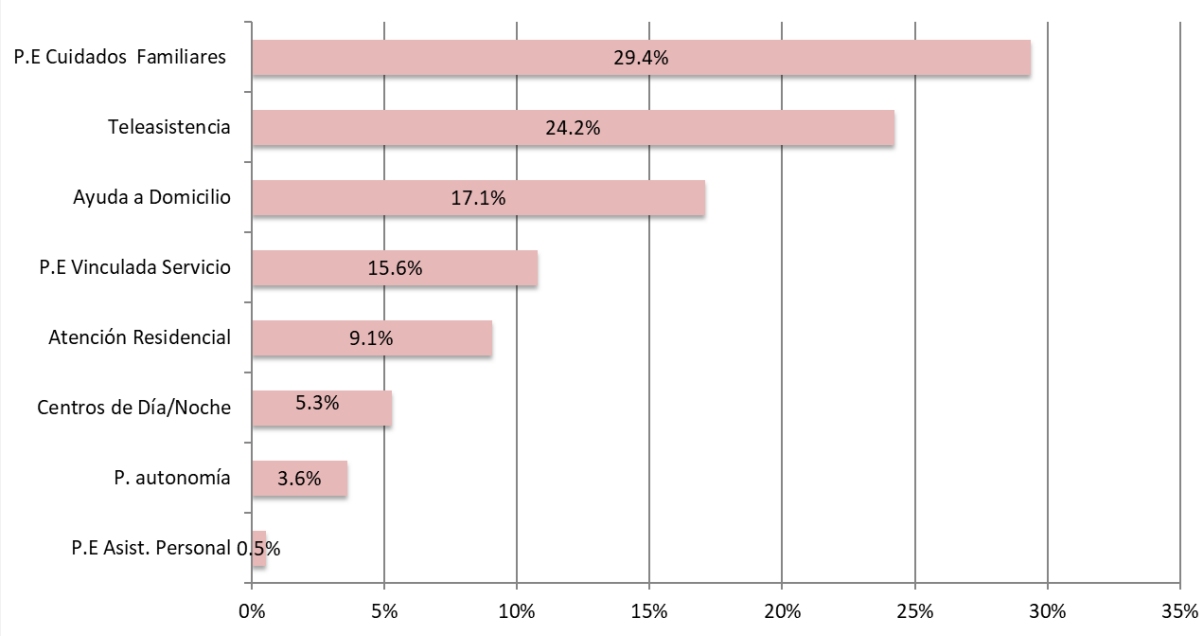
Fuente: IMSERSO

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 (véase el Gráfico 9) representan el 40,7% del total de prestaciones y su componente principal son las prestaciones para cuidadores en el entorno familiar cerca del 30% (el resto son prestaciones vinculadas al servicio y la promoción a la asistencia personal). En cuanto a las prestaciones de servicios las mismas constituyen un 59,3% del total de prestaciones, siendo la promoción de la autonomía la de menor magnitud (3,6%).

Gráfico 9: Distribución porcentual prestaciones. España. Junio 2024



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 40,7%, es decir cerca de 17 pp menos que en el año 2009. Las prestaciones para los cuidados familiares han ido también descendiendo a lo largo de los años, principalmente entre 2009 y 2015, aunque se sigue viendo un descenso en los últimos años hasta el 29% actual.

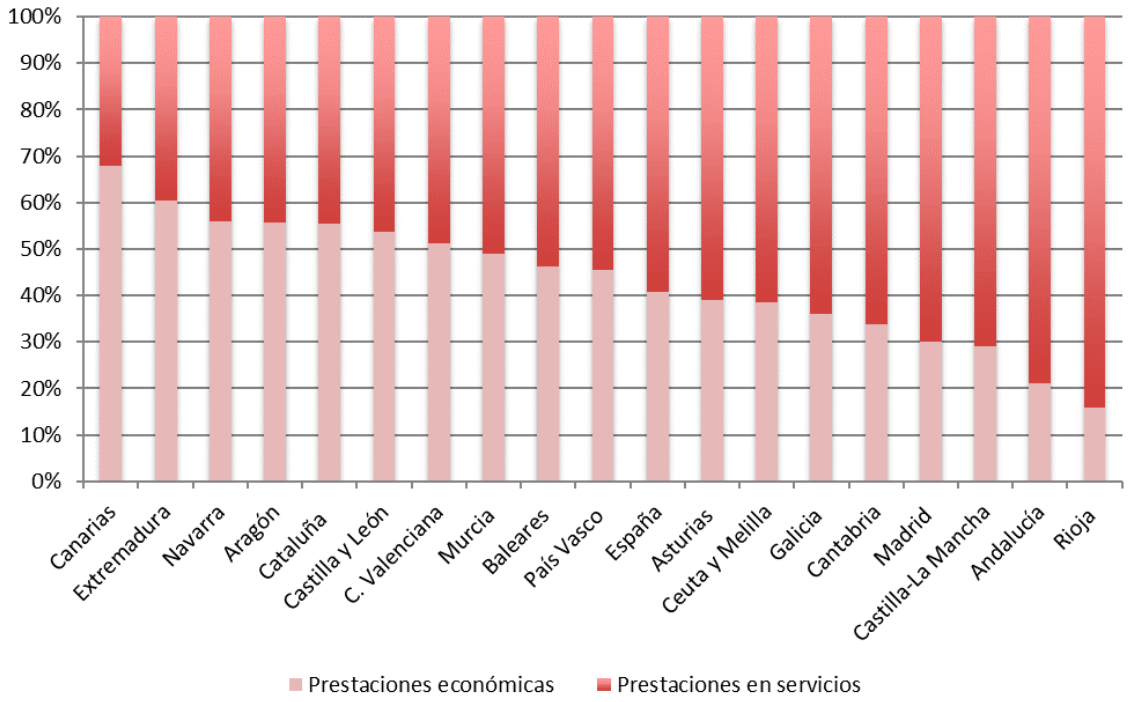
A nivel regional podemos ver tanto en el Gráfico 10 como en la Tabla 6 (con mayor desagregación) las distintas prestaciones económicas y de servicios por comunidades autónomas. Hay una gran variabilidad entre las regiones, lo que demuestra modelos y estructuras de atención disímiles en función de cada contexto particular: cerca de un 70% del total de prestaciones son económicas en Canarias mientras que, en La Rioja, la participación de las prestaciones económicas sobre el total es menos del 20%. En cuanto a su mayor desagregación, en Cataluña dentro del componente de prestaciones económicas, el tipo de prestación principal es para los cuidados familiares que alcanza el 46%. Por otro lado, las prestaciones en servicios como en la Rioja o Andalucía alcanzan un 80%, siendo en el primer caso la teleasistencia y ayuda a domicilio los servicios preponderantes, representando el 53% y en el segundo caso, estos dos tipos de servicios alcanzan casi el 70%.

Tabla 5: Distribución de las prestaciones en el periodo 2008-2024

Periodo	Prestaciones económicas				Total prestaciones	Porcentaje	
	P. Vinculada Servicio	P. Cuidados Familiares (PCF)	P. Asistencia Personal	Total		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	59.836	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
dic-22	187,214	517,053	9,047	713,314	1,727,429	41.3	29.9
dic-23	210,403	558,234	10,154	778,791	1,906,051	40.9	29.3
jun-24	217,318	590,808	10,628	818,754	2,012,082	40.7	29.4

Fuente: IMSERSO.

Gráfico 10: Distribución porcentual prestaciones por CCAA. Junio 2024



Fuente: IMSERSO.

Tabla 6: Distribución prestaciones desagregadas por CCAA. Junio 2024

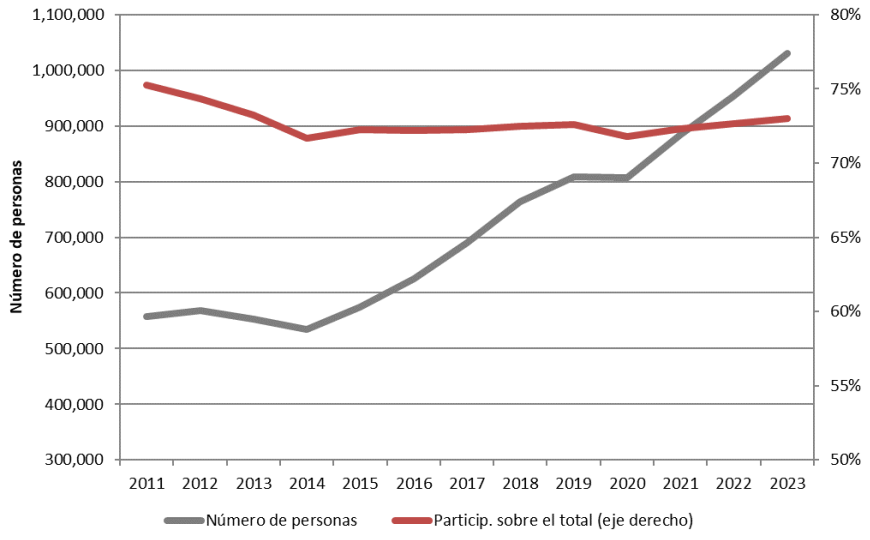
CCAA	PRESTACIONES ECONÓMICAS			PRESTACIONES DE SERVICIOS				
	P.E Cuidados Familiares	P.E Vinculada Servicio	P.E Asist. Personal	Prevención Dependencia y Promoción A.Personal	Teleasistencia	Ayuda a Domicilio	Centros de Día/Noche	Atención Residencial
Cataluña	46.4%	8.9%	0.0%	0.0%	12.0%	12.8%	5.3%	14.5%
Murcia	46.2%	2.7%	0.0%	6.7%	20.7%	6.8%	7.4%	9.4%
Baleares	44.8%	1.5%	0.0%	10.1%	30.1%	4.1%	3.4%	6.0%
Navarra	43.4%	12.4%	0.2%	9.7%	15.0%	4.9%	3.3%	11.2%
C. Valenciana	41.3%	9.7%	0.3%	0.6%	36.2%	2.3%	3.8%	5.7%
Aragón	39.3%	16.4%	0.0%	7.9%	15.2%	10.1%	3.3%	7.8%
Ceuta y Melilla	38.4%	0.1%	0.0%	13.5%	16.2%	26.1%	1.3%	4.4%
Canarias	37.4%	30.4%	0.0%	3.6%	5.2%	2.0%	11.5%	9.9%
País Vasco	37.0%	1.4%	7.2%	1.1%	25.9%	6.1%	7.8%	13.5%
Cantabria	33.0%	0.8%	0.0%	23.8%	12.7%	5.2%	7.7%	16.9%
España	29.4%	10.8%	0.5%	3.6%	24.2%	17.1%	5.3%	9.1%
Asturias	27.8%	11.1%	0.1%	18.2%	10.9%	17.5%	5.3%	9.1%
Castilla y León	20.2%	32.1%	1.4%	8.0%	16.3%	12.3%	4.7%	5.0%
Andalucía	19.9%	1.2%	0.0%	0.1%	31.8%	36.7%	3.5%	6.8%
Galicia	19.3%	16.6%	0.1%	6.3%	14.9%	26.2%	9.3%	7.2%
Madrid	19.1%	11.1%	0.0%	2.2%	29.9%	21.0%	7.1%	9.7%
Castilla-La Mancha	18.1%	10.8%	0.0%	9.6%	29.7%	15.6%	3.7%	12.5%
Extremadura	15.2%	45.2%	0.0%	3.7%	15.8%	2.2%	5.5%	12.3%
Rioja	8.5%	7.3%	0.0%	7.8%	26.3%	26.5%	9.6%	14.0%

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, el 73% del total de las personas beneficiarias pertenece al grupo de 65 años o más. En cuanto a su evolución, después de una ligera caída en 2020, el número de personas beneficiarias de 65 años o más aumenta en cada periodo hasta alcanzar 1 millón de personas en el 2023, un 8% más respecto del año anterior (Gráfico 11).

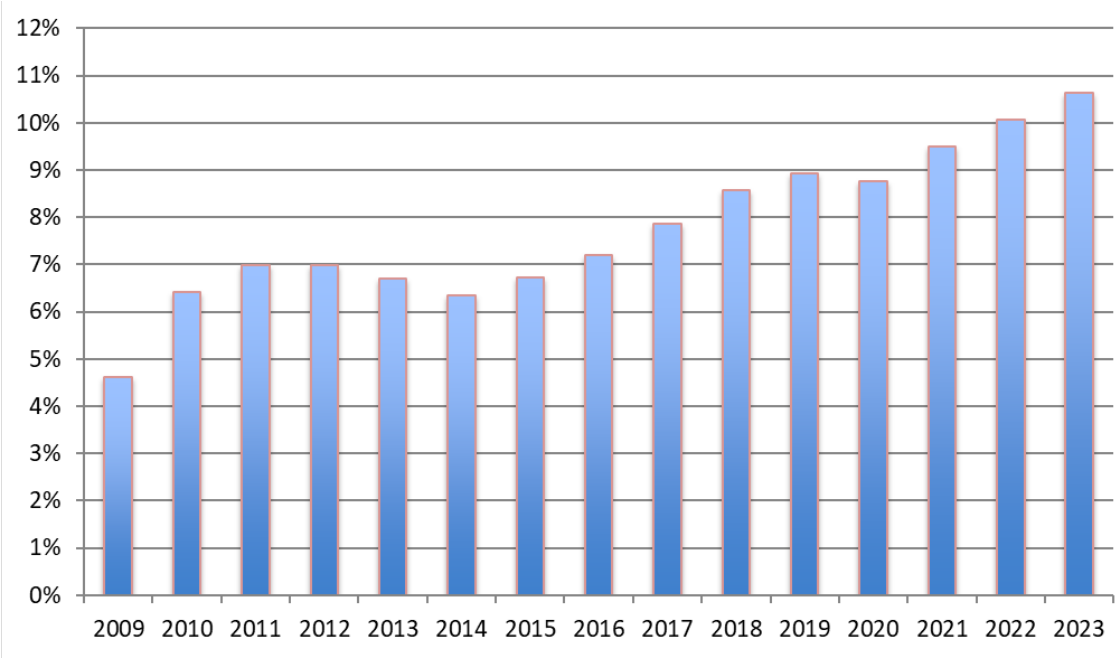
Gráfico 11: Personas beneficiarias con prestaciones de 65 años o más en términos absolutos y respecto del total de personas beneficiarias con prestaciones. España. 2009-2023



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 4,6% en 2009 a 10,6 % en 2023, un incremento de 6 pp. Esto implica una mayor necesidad de la población de 65 años o más de ser atendida con servicios especiales para la dependencia.

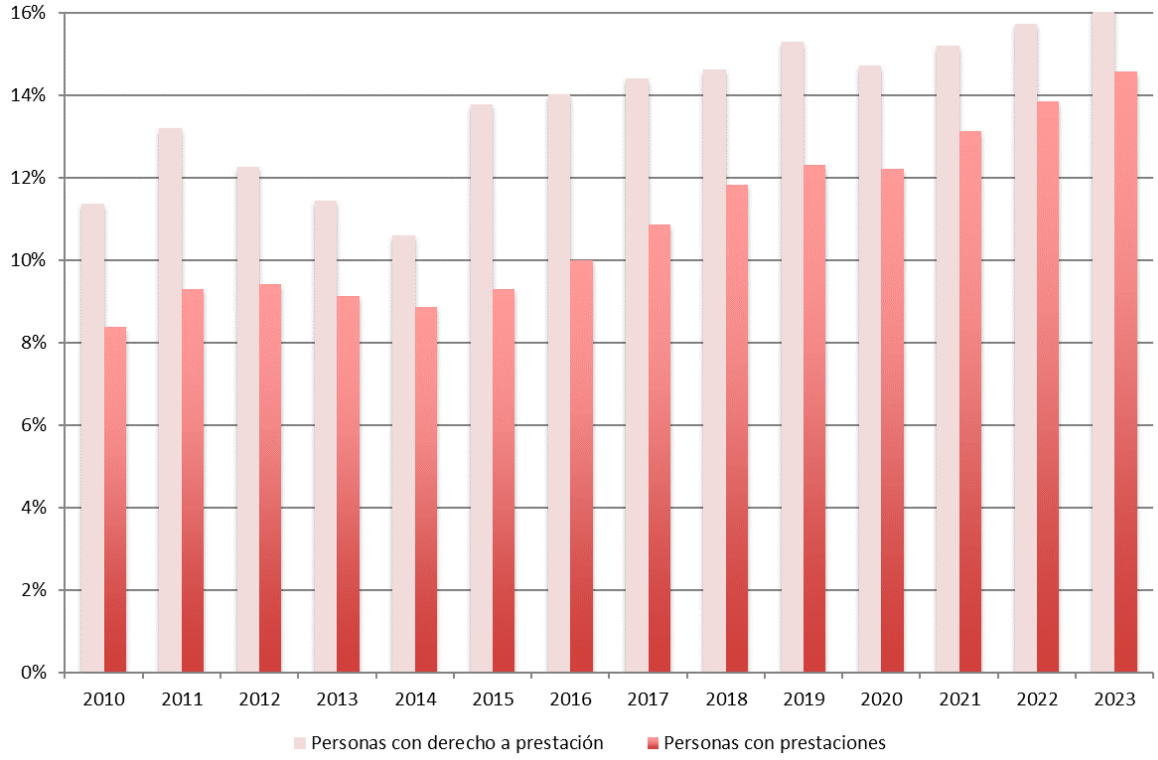
Gráfico 12: Participación personas beneficiarias de 65 años o más respecto de la población 65 años o más. 2009-2023. España.



Fuente: IMSERSO e INE. Datos de población de Estadística continua de población a 1 de enero.

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 la actualidad el número de personas con derecho a prestación respecto de la población de 65 años o más es del 16,2%, creciendo de manera sostenida (a excepción de una ligera caída en 2020) desde el año 2015. En cuanto a la participación de las personas con prestaciones también se produce un aumento progresivo desde el año 2015, pasando de un 9,3% a un 14,6% en 2023, de cerca 5,3 pp.

Gráfico 13: Participación personas beneficiarias con prestaciones y con derecho a prestación respecto de la población de 65 o más. 2009-2023. España.



Fuente: IMSERSO e INE. Datos de población de Estadística continua de población a 1 de enero.

Por último, a nivel regional observamos en la Tabla 7 que en 2023 el porcentaje de personas con prestaciones respecto de la población de 65 años o más, aumenta en casi todas las comunidades respecto de 2022 siendo las comunidades de Canarias (1,3 pp), Baleares (1,2 pp) y Castilla y León (1,1 pp) donde más aumentó dicha participación. La única que no aumentó dicha participación fue Cantabria con una ligera caída de 0,6%. En cuanto al porcentaje de personas con derecho a prestación respecto de la población de 65 años o más, se observa que en solo tres comunidades autónomas hay una bajada en este indicador: en 2023 en Cataluña cae 0,8 pp y en la Rioja y Cantabria la caída fue muy leve del 0,1 pp.

En la última columna de la tabla podemos observar que el PIB per cápita 2022 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 7: Participación personas con derecho a prestación y personas beneficiarias respecto de la población de 65 años o más por CCAA. 2022-2023

CCAA	PARTICIPACIÓN SOBRE LA POBLACIÓN DE 65 AÑOS O MÁS				PIB per cápita 2022. Indice Media=100
	PERSONAS CON DERECHO		PERSONAS CON PRESTACIONES		
	2022	2023	2022	2023	
Andalucía	20.1%	20.5%	17.7%	18.3%	74.9
Castilla y León	18.4%	19.4%	18.4%	19.4%	95.8
Murcia	17.9%	18.8%	15.3%	16.0%	82.4
Castilla-La Mancha	17.7%	18.5%	17.0%	17.9%	80.2
Ceuta y Melilla	17.3%	18.1%	16.0%	16.5%	77.7
Cataluña	17.2%	16.4%	12.5%	13.2%	115.6
Extremadura	17.2%	17.8%	14.5%	15.3%	75.8
España	15.7%	16.2%	13.9%	14.6%	100.0
País Vasco	15.4%	15.8%	12.7%	13.0%	127.2
Rioja	15.3%	15.2%	12.4%	13.1%	105.0
Baleares	15.1%	16.7%	13.4%	14.6%	105.1
C.Valenciana	14.1%	15.4%	13.1%	14.0%	86.9
Madrid	14.0%	14.7%	13.3%	14.0%	136.5
Cantabria	13.6%	13.6%	13.0%	12.4%	92.9
Aragón	13.4%	13.6%	12.8%	13.6%	110.3
Navarra	11.9%	12.2%	11.3%	11.7%	120.0
Asturias	11.6%	11.7%	10.6%	11.3%	91.2
Canarias	11.1%	12.0%	9.3%	10.5%	79.2
Galicia	10.2%	10.6%	9.7%	10.4%	92.0

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 2022.

4.6. Evolución de las altas y bajas relacionadas con las fases del proceso de reconocimiento de la situación de dependencia

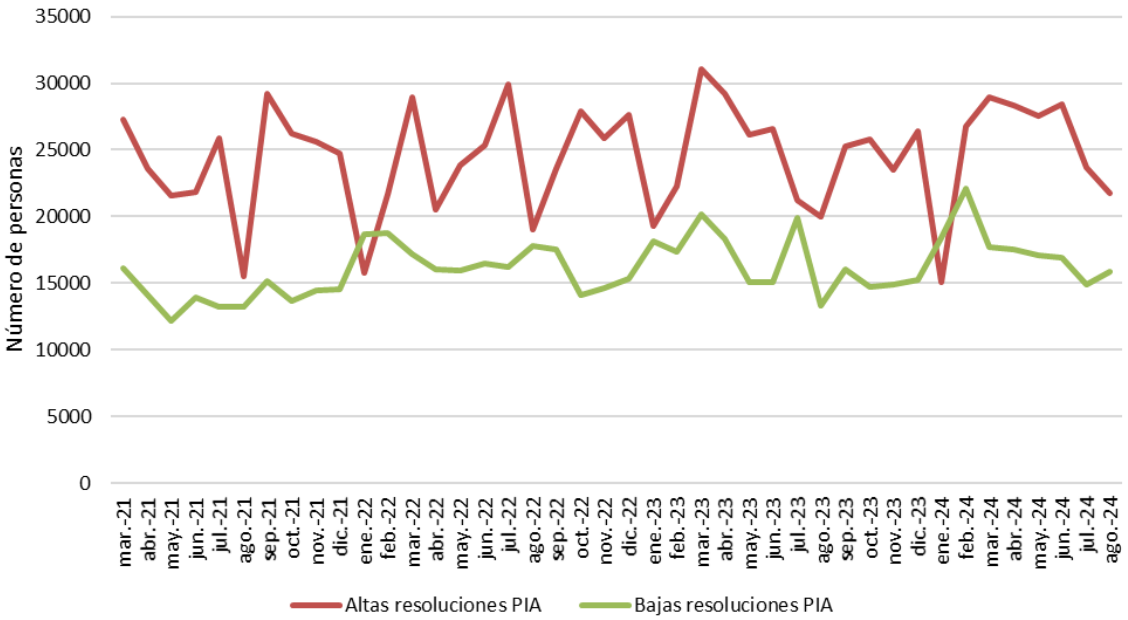
Otra información relevante que pone a disposición el SAAD desde 2021 es el número de altas y bajas de las personas con resolución de PIA[3]. Durante cada fase de proceso de reconocimiento pueden existir bajas (y así también altas) por diversos motivos como fallecimiento, traslado, fin de la prestación, renuncia, entre otros. En el Gráfico 14, se puede observar las altas y bajas de las personas con prestaciones o como se denomina actualmente, personas con resoluciones de PIA. En general, se pueden ver que las altas superan a las bajas (la excepción es enero 2022 y enero 2024) desde finales de marzo 2021 hacia agosto 2024.

Si nos adentramos en los motivos por los cuales una persona puede darse de baja en el SAAD en la etapa de resoluciones de PIA, la principal causa es fallecimiento de la persona solicitante (Tabla 8). A agosto 2024, del total de personas con resolución de PIA (1.471.946 personas), un 1% estaban en situación de baja (15.859 personas) y

[3] No se dispone de altas y bajas de las personas con derecho a prestación antes de 2024. A partir de 2024 se dispone de información detallada del número de fallecidos en cada etapa del SAAD.

principalmente estas bajas correspondía en un 88% a fallecimientos (13.974 personas).

Gráfico 14: Altas y bajas de resoluciones de PIA respecto al mes anterior. Marzo 2021-agosto 2024



Fuente: IMSERSO.

Tabla 8: Motivo de la baja de resoluciones de PIA. 2022-2024

Año	Personas con resolución de PIA	Altas	Bajas	%fallec sobre tot bajas	Motivo de la baja					
					Fallecimiento	Traslado	Fin de prestación	Renuncia	Caducidad	Otros motivos*
2022	1,313,437	27,618	15,332	87%	13,342	247	1,096	244	104	299
2023	1,411,866	26,424	15,255	84%	12,821	217	1,149	196	22	850
2024	1,471,946	21,725	15,859	88%	13,974	179	922	160	31	593

Fuente: IMSERSO. A diciembre de cada año, excepto 2024 a agosto. Notas: Otros motivos de baja de resoluciones de PIA incluye: Imposibilidad de proceder con el PIA, no aprobación PIA, denegada solicitud prestación, incumplimiento de requisitos, por variación de circunstancias, ingreso en institución sanitaria o convivencia con familiar, pérdida de condición de residente, duplicidad o archivo expediente.

Por último, observamos la información detallada por comunidad autónoma del número de fallecidos en cada fase del proceso de reconocimiento para el periodo enero-agosto 2024. (Tabla 9) al igual que el porcentaje de fallecidos en cada una de estas etapas (Tabla 10). Según la información a 31 de agosto 2024, el número de personas fallecidas con derecho a prestación (o resoluciones personas valoradas en situación de dependencia) es de 134.063 personas, lo que equivale a un 8,3% del total de personas con derecho a prestación. Por comunidad autónoma, se pueden ver algunas comunidades con un porcentaje superior al 10% como Aragón, Asturias,

Navarra y País Vasco. En cuanto al número de personas con prestación reconocida, 121.620 fallecieron durante la prestación, lo que equivale al 8,3% del total de personas beneficiarias con prestaciones. Finalmente, respecto a las personas pendientes de recibir prestación (lo que denominamos limbo de la dependencia), de un total de 134.511 personas, unas 12.443 murieron en este proceso, un 9,3%.

Tabla 9: Personas fallecidas en cada fase de reconocimiento de la situación de dependencia. Por CCAA. Enero-agosto 2024

AÑO 2024	(1) TOTAL SOLICITUDES	(2) SOLICITUDES SIN VALORAR	(3) PERSONAS CON RESOLUCIÓN DE GRADO Y NIVEL	(4) PERSONAS VALORADAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA						(5) RESOLUCIONES DE PERSONAS VALORADAS SIN GRADO (GRADO 0) NO DEPENDIENTES		(6) Nº PRESTACIONES ASOCIADAS A BENEFICIARIOS FALLECIDOS
				RESOLUCIONES PERSONAS VALORADAS EN SIT. DEPENDENCIA		PERSONAS CON PRESTACIÓN RECONOCIDA		PERSONAS PENDIENTES DE RECIBIR PRESTACIÓN				
	Nº	Nº	Nº	Nº	% (sobre 3)	Nº	%	Nº	%	Nº	% (sobre 3)	Nº
Andalucía	25,754	1,690	24,064	22,285	92.61%	20,532	92.13%	1,753	7.87%	1,779	7.39%	31,298
Aragón	5,388	681	4,707	4,336	92.12%	4,317	99.56%	19	0.44%	371	7.88%	5,358
Asturias	4,684	838	3,846	3,462	90.02%	3,365	97.20%	97	2.80%	384	9.98%	4,378
Baleares	3,453	301	3,152	2,932	93.02%	2,500	85.27%	432	14.73%	220	6.98%	3,823
Canarias	4,906	1,163	3,743	3,506	93.67%	2,978	84.94%	528	15.06%	237	6.33%	3,296
Cantabria	1,980	40	1,940	1,797	92.63%	1,654	92.04%	143	7.96%	143	7.37%	2,717
Castilla y León	12,627	788	11,839	11,096	93.72%	11,067	99.74%	29	0.26%	743	6.28%	13,676
Castilla - La Mancha	8,331	484	7,847	7,334	93.46%	6,947	94.72%	387	5.28%	513	6.54%	9,344
Cataluña	27,714	2,770	24,944	22,835	91.55%	18,861	82.60%	3,974	17.40%	2,109	8.45%	22,628
Com. Valenciana	16,017	1,111	14,906	14,252	95.61%	12,879	90.37%	1,373	9.63%	654	4.39%	18,371
Extremadura	4,710	333	4,377	3,844	87.82%	3,257	84.73%	587	15.27%	533	12.18%	3,643
Galicia	7,668	33	7,635	7,309	95.73%	7,199	98.50%	110	1.50%	326	4.27%	8,716
Madrid	16,216	45	16,171	14,536	89.89%	13,690	94.18%	846	5.82%	1,635	10.11%	18,410
Murcia	3,885	620	3,265	3,127	95.77%	2,741	87.66%	386	12.34%	138	4.23%	3,332
Navarra	2,227	6	2,221	2,019	90.90%	1,952	96.68%	67	3.32%	202	9.10%	2,551
País Vasco	9,482	186	9,296	8,455	90.95%	6,912	81.75%	1,543	18.25%	841	9.05%	9,592
Rioja, La	839	0	839	722	86.05%	575	79.64%	147	20.36%	117	13.95%	808
Ceuta	126	4	122	110	90.16%	106	96.36%	4	3.64%	12	9.84%	123
Melilla	130	10	120	106	88.33%	88	83.02%	18	16.98%	14	11.67%	169
TOTAL	156,137	11,103	145,034	134,063	92.44%	121,620	90.72%	12,443	9.28%	10,971	7.56%	162,233

Fuente: IMSERSO.

Tabla 10: Porcentaje de personas fallecidas en cada fase de reconocimiento de la situación de dependencia. Por CCAA. Información a 31 de agosto 2024

AÑO 2024	TOTAL SOLICITUDES		PERSONAS CON RESOLUCIÓN DE GRADO Y NIVEL		PERSONAS VALORADAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA					
					RESOLUCIONES PERSONAS VALORADAS EN SIT. DEPENDENCIA		PERSONAS CON PRESTACIÓN RECONOCIDA		PERSONAS PENDIENTES DE RECIBIR PRESTACIÓN	
	Nº	% fallec	Nº	% fallec	Nº	% fallec	Nº	% fallec	Nº	% fallec
Andalucía	415,660	6.2%	386,023	6.2%	313,442	7.1%	288,363	7.1%	25,079	7.0%
Aragón	56,996	9.5%	50,813	9.3%	42,797	10.1%	42,703	10.1%	94	20.2%
Asturias	49,643	9.4%	41,120	9.4%	32,030	10.8%	31,501	10.7%	529	18.3%
Baleares	45,609	7.6%	43,210	7.3%	35,114	8.3%	30,856	8.1%	4,258	10.1%
Canarias	72,563	6.8%	56,213	6.7%	49,605	7.1%	43,050	6.9%	6,555	8.1%
Cantabria	24,208	8.2%	23,300	8.3%	18,704	9.6%	17,880	9.3%	824	17.4%
Castilla y León	160,193	7.9%	154,017	7.7%	125,294	8.9%	125,164	8.8%	130	22.3%
Castilla - La Mancha	98,324	8.5%	95,643	8.2%	78,456	9.3%	74,540	9.3%	3,916	9.9%
Cataluña	374,354	7.4%	342,169	7.3%	261,231	8.7%	219,746	8.6%	41,485	9.6%
Com. Valenciana	213,093	7.5%	196,336	7.6%	168,423	8.5%	158,505	8.1%	9,918	13.8%
Extremadura	58,261	8.1%	56,463	7.8%	40,771	9.4%	36,248	9.0%	4,523	13.0%
Galicia	84,471	9.1%	84,246	9.1%	77,227	9.5%	75,850	9.5%	1,377	8.0%
Madrid	252,940	6.4%	252,326	6.4%	198,409	7.3%	185,247	7.4%	13,162	6.4%
Murcia	65,755	5.9%	56,975	5.7%	49,659	6.3%	43,612	6.3%	6,047	6.4%
Navarra	21,678	10.3%	21,604	10.3%	16,795	12.0%	16,218	12.0%	577	11.6%
País Vasco	116,059	8.2%	115,872	8.0%	83,874	10.1%	69,548	9.9%	14,326	10.8%
Rioja, La	14,876	5.6%	14,846	5.7%	10,689	6.8%	9,275	6.2%	1,414	10.4%
Ceuta y Melilla	5,523	4.6%	5,298	4.6%	3,937	5.5%	3,640	5.3%	297	7.4%
TOTAL	2,130,206	7.3%	1,996,474	7.3%	1,606,457	8.3%	1,471,946	8.3%	134,511	9.3%

Fuente: IMSERSO

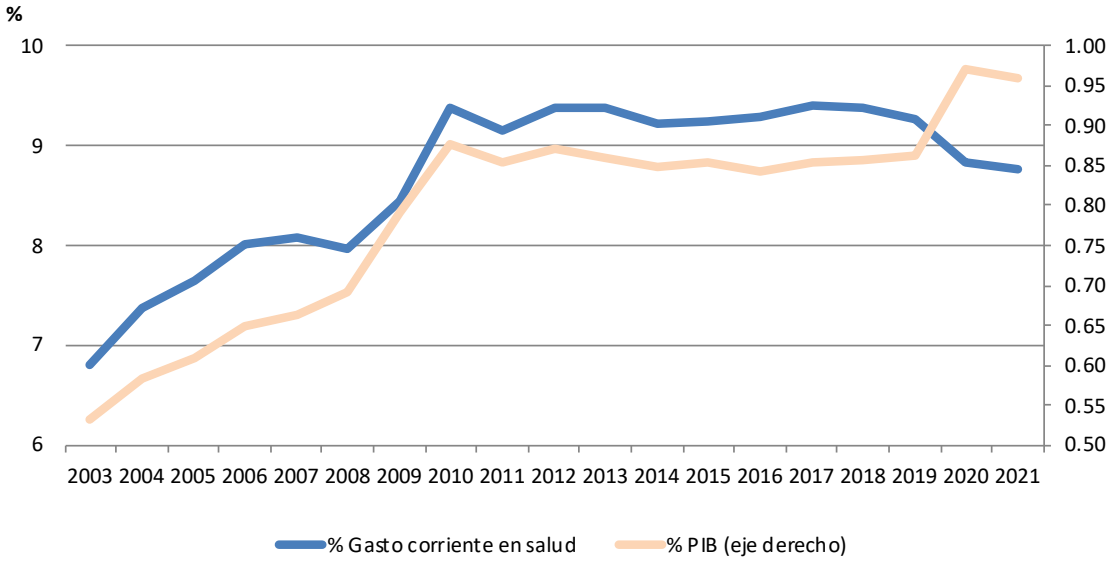
5. La financiación a la dependencia

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

En esta sección presentamos la evolución del gasto público en servicios de larga duración desde el año 2003 hasta el último disponible en el Sistema de Cuentas de Salud del año 2021.

En el Gráfico 15, se puede observar que después del pico máximo registrado en 2010, se experimenta una tendencia del gasto público a la desaceleración y a un cierto estancamiento en los años de pandemia. El gasto público en cuidados de larga duración respecto del gasto corriente pasó de 9,27% en 2019 a 8,83% en 2020 y a 8,77% en 2021. Sin embargo, el gasto en cuidados de larga duración respecto del PIB se recupera en 2020 y 2021 alcanzando el 0,96%.

Gráfico 15: Cuidados de larga duración como % del gasto total en salud y PIB. 2003-2021. España



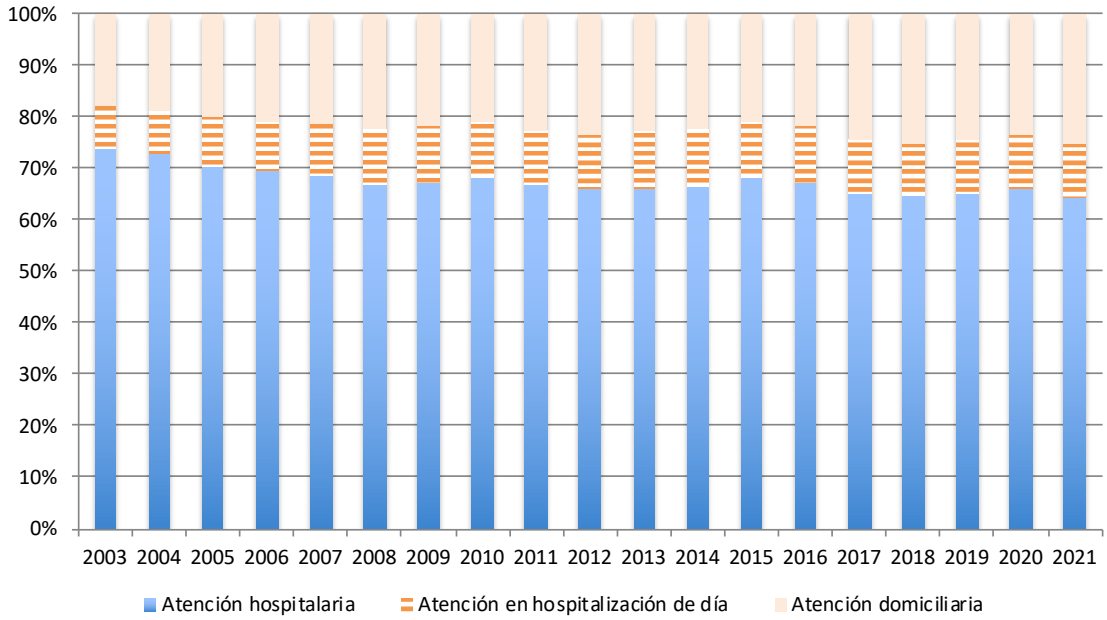
Fuente: Sistema de Cuentas de Salud, Ministerio de Sanidad.

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 64% en 2021. En cambio, el gasto en atención domiciliaria, que actualmente representa el 25%, aumentó 7 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 10% en 2021.

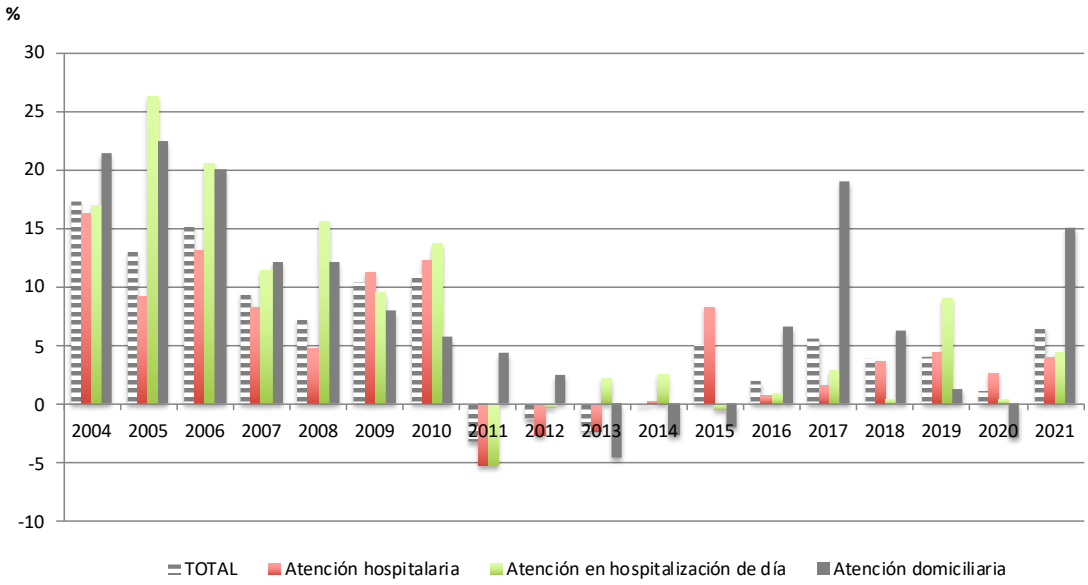
Por último, en el Gráfico 16 se observa la evolución del gasto público en cuidados de larga duración en cada uno de sus componentes. El total de gasto en cuidados de larga duración aumentó en 2021 un 6,7% respecto de 2020. Se puede distinguir un periodo de crecimiento desde 2004 a 2010 para luego estancarse en el periodo de crisis económica y finalmente se destaca una cierta recuperación hacia los últimos años disponibles En 2019 se observa un crecimiento del 9% del gasto en atención hospitalaria de día, aunque en los años posteriores dicho aumento cae en 2020 al 0,4% y luego asciende al 4,4%. Por otra parte, el gasto en atención domiciliaria que se había desacelerado en 2019 y 2020, aumenta un 15,1% en 2021 respecto de 2020. Por último, el componente de atención hospitalaria se mantuvo relativamente estable desde 2018, aumentando un 4,1% en 2021 respecto de 2020.

Gráfico 16: Gasto en cuidados de larga duración. Composición porcentual. 2003-2021. España



Fuente: Sistema de Cuentas de Salud, Ministerio de Sanidad.

Gráfico 17: Gasto en cuidados de larga duración. Variación interanual. 2004-2021. España



Fuente: Sistema de Cuentas de Salud, Ministerio de Sanidad.

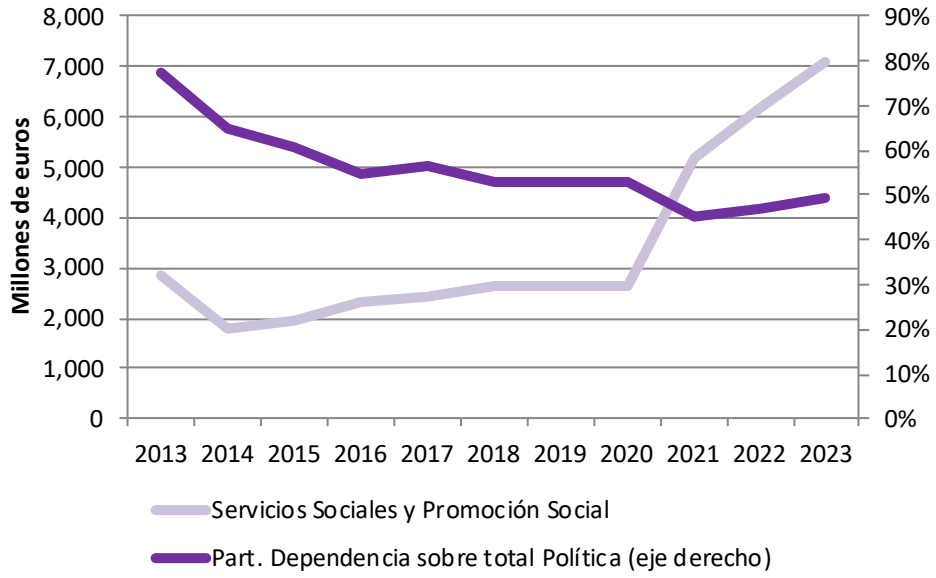
5.2. El presupuesto en dependencia

En los Presupuestos Generales del Estado se puede visualizar el monto asignado a la partida de dependencia, incluida en la política de *servicios sociales y promoción social* (Gráfico 18). Como puede verse, la participación de la partida dependencia va descendiendo paulatinamente en el tiempo siendo del 80% en 2013[4], hasta alcanzar el 49% en 2023. 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. Luego de un incremento de casi el 100% en 2021 respecto de 2020, en 2022 se destinaron 6.179,1 millones de euros (un 19% más que en 2021) y finalmente en 2023 dicho presupuesto aumentó un 15%, alcanzando los 7.116,8 millones de euros.

En el Gráfico 19 entramos en detalle en la evolución de la partida de dependencia denominada "Programa de autonomía personal y atención a la dependencia". Luego del estancamiento durante 2019 y 2020 de los niveles presupuestados para la dependencia, se comienza a notar un crecimiento sustancial de esta partida en 2021 del 68% respecto del año 2020. Luego en los años siguientes aumenta un 23% en 2022 y un 21% en 2023, siendo de 3.522 millones de euros.

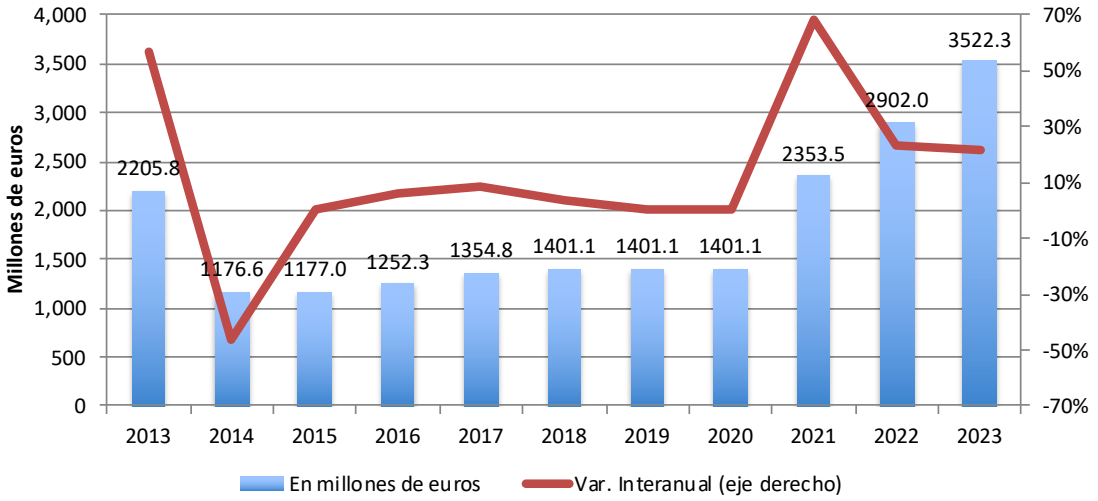
[4] Como mencionábamos en ediciones anteriores del Observatorio, el año 2013 fue un año atípico dado que se incluyó la financiación de obligaciones pendientes de pago de cuotas a la Seguridad Social de cuidadores no profesionales que ascendió a 1.034 millones de euros. Es por ello que en el año 2013 aún no quedaron reflejados los efectos de los recortes introducidos que habían comenzado en el año anterior.

Gráfico 18: Política Servicios Sociales y Promoción Social (millones de euros) y participación partida dependencia. Presupuestos Generales del Estado. 2013-2023. España.



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

Gráfico 19: Partida presupuestaria para Dependencia. En millones de euros y variación interanual. Presupuestos Generales del Estado. 2013-2023. España



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

A nivel regional, en la Tabla 11 y Gráfico 20 se muestra la evolución total del gasto que supone la atención a las personas en situación de dependencia por cada comunidad autónoma, es decir el gasto público del SAAD. Esto incluye tanto la aportación general del Estado (AGE) como las aportaciones de las administraciones

autonómicas[5]. Se puede ver una evolución positiva del gasto del SAAD en los últimos años en todas las comunidades autónomas. A nivel nacional en el año 2023 el gasto público en dependencia asciende a 11.521 millones de euros, un 12% más respecto del año 2022. Hay comunidades como Navarra, la Rioja, Canarias y Baleares que experimentan crecimientos superiores en su gasto en dependencia de más del 20%. En cambio, otras comunidades si bien crecieron en este periodo, lo hicieron a un ritmo menor como Castilla y León, Aragón y País Vasco en un 9% y Castilla-La Mancha en un 7%.

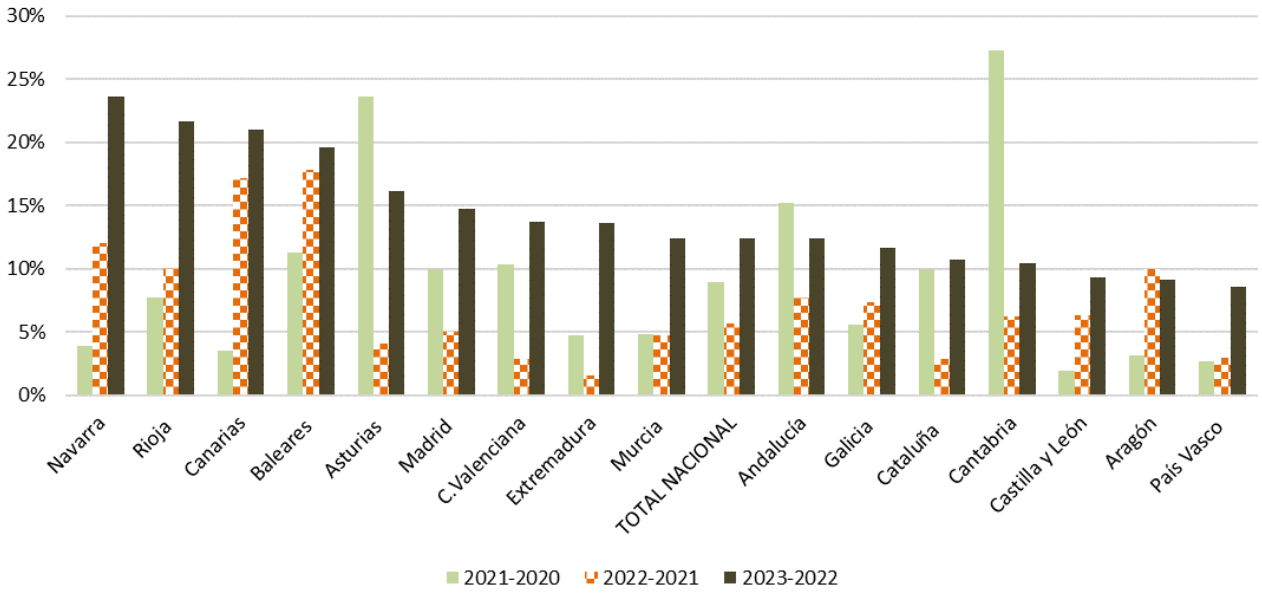
Tabla 11: Gasto público SAAD (AGE más aportación CCAA) por CCAA. En millones de euros. 2019-2023

CCAA	2019	2020	2021	2022	2023
Andalucía	1,356.0	1,386.0	1,596.5	1,719.7	1,932.3
Aragón	230.0	235.6	243.1	267.4	291.8
Asturias	195.1	203.2	251.3	261.6	303.7
Baleares	163.9	177.4	197.5	232.7	278.4
Canarias	204.7	208.5	215.9	252.9	305.9
Cantabria	118.9	113.5	144.4	153.4	169.5
Castilla y León	627.1	689.6	702.8	747.0	816.8
Castilla-La Mancha	446.9	438.4	468.4	499.9	534.0
Cataluña	1,310.6	1,384.0	1,522.3	1,565.9	1,733.8
C.Valenciana	841.6	919.6	1,014.4	1,043.3	1,186.2
Extremadura	305.3	330.1	345.6	351.1	398.8
Galicia	382.6	406.7	429.4	461.0	514.9
Madrid	1,191.5	1,148.7	1,263.2	1,326.7	1,522.3
Murcia	226.8	236.7	248.1	259.8	292.1
Navarra	129.0	139.1	144.5	162.0	200.3
País Vasco	812.1	826.9	849.0	874.3	949.6
Rioja	64.5	63.3	68.2	75.1	91.4
TOTAL NACIONAL	8,606.7	8,907.5	9,704.6	10,253.8	11,521.8

Fuente: IMSERSO

[5] El SAAD también se financia con recursos privados en forma de copago de los beneficiarios del SAAD que participan en función de su capacidad económica. El copago en promedio a nivel nacional es del 20% como comentábamos en ediciones anteriores del Observatorio, habiendo algunas diferencias entre comunidades autónomas que oscilan entre un 10% y 20%.

Gráfico 20: Gasto público SAAD por CCAA. Variación interanual. 2020-2023



Fuente: IMSERSO.

A continuación, mostramos en la Tabla 12 la participación de la AGE en relación al gasto público del SAAD en cada una de las comunidades autónomas. Puede notarse un aumento importante de la aportación del Estado en los últimos años como es el caso de La Rioja y Andalucía que aumenta progresivamente de un 16% en 2019 a un 41% en 2023 y 19% en 2019 a un 38% en 2023, respectivamente. En el resto de comunidades también ha aumento la AGE y a nivel nacional pasa de un 16% en 2019 a un 29% en 2023, un crecimiento de 13 pp al igual que Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha.

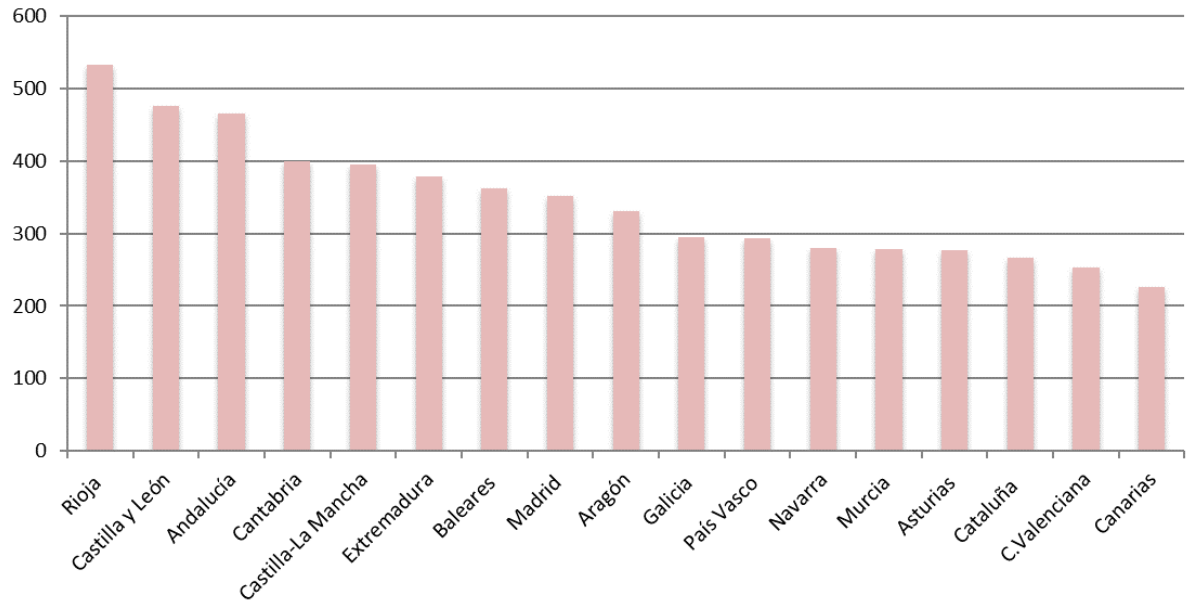
Por último, relacionamos la AGE respecto de la población de 65 años o más en cada comunidad (Gráfico 21). A pesar del aumento en la contribución del Estado en la financiación del gasto de dependencia del SAAD, todavía persiste una gran heterogeneidad, desde La Rioja recibiendo 533 euros por habitante mayor de 65 años y en el otro extremo Canarias y Comunidad Valenciana con 225-250 euros por habitante. En el rango de los 260-300 euros se encuentran Galicia, País Vasco, Navarra, Murcia, Asturias y Cataluña. Por otra parte, en el rango de los 470-330 euros por habitante están Castilla y León, Andalucía, Cantabria, Castilla-La Mancha, Extremadura, Baleares, Madrid y Aragón.

Tabla 12: Aportación AGE por CCAA. En porcentaje respecto del total de gasto público SAAD. 2019-2023

CCAA	2019	2020	2021	2022	2023
Andalucía	19%	20%	25%	33%	38%
Aragón	17%	17%	23%	29%	34%
Asturias	14%	15%	19%	26%	25%
Baleares	13%	12%	16%	17%	26%
Canarias	15%	15%	20%	22%	29%
Cantabria	17%	15%	20%	30%	33%
Castilla y León	22%	20%	27%	33%	37%
Castilla-La Mancha	16%	16%	22%	26%	30%
Cataluña	15%	14%	19%	25%	23%
C.Valenciana	11%	12%	15%	21%	22%
Extremadura	14%	13%	18%	23%	22%
Galicia	25%	23%	33%	35%	41%
Madrid	17%	17%	21%	26%	29%
Murcia	16%	15%	21%	25%	24%
Navarra	11%	11%	16%	18%	19%
País Vasco	9%	9%	12%	14%	16%
Rioja	16%	16%	23%	26%	41%
TOTAL NACIONAL	16%	16%	21%	26%	29%

Fuente: IMSERSO.

Gráfico 21: Gasto público SAAD-AGE respecto de la población de 65 años o más (en euros). 2023



Fuente: IMSERSO e INE. Nota: Datos de población de Estadística continua de población a 1 de enero.

6. El mercado laboral

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

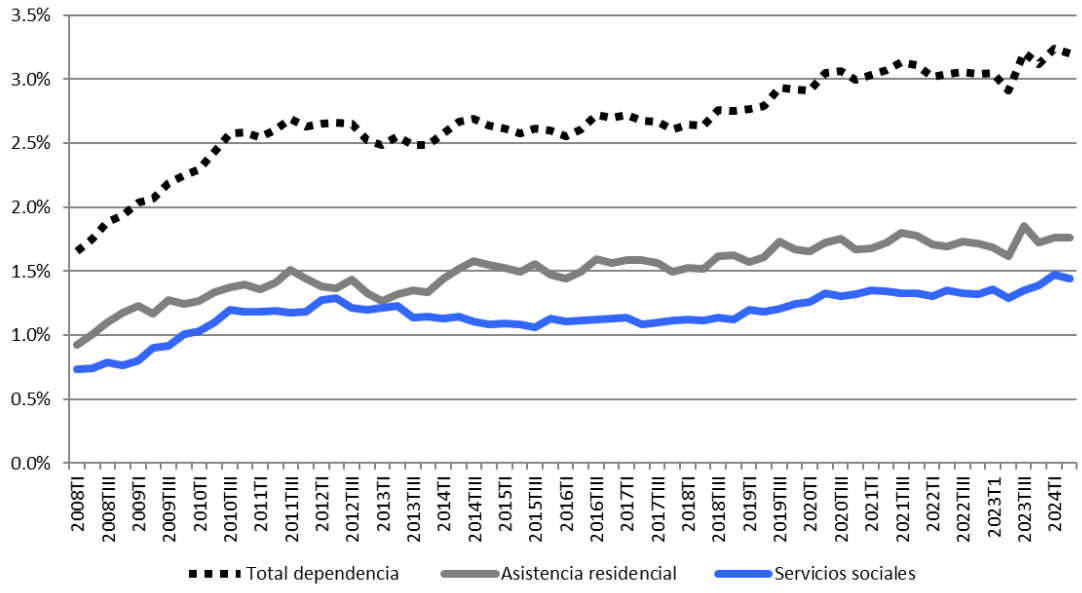
El sector sociosanitario que se especifica en la EPA es en función de la Clasificación Nacional de Actividades Economías de 2009 (CNAE 2009) e incluye a dos grandes subsectores con su correspondiente desagregación, a saber:

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 22). Se puede ver claramente como en el periodo de pandemia, a partir del segundo y tercer trimestre 2020, dicha participación alcanza su máximo, 3,1%, para descender, ligeramente, en 2023 y recuperarse en el primer y segundo trimestre de 2024 en un 3,2%. El subsector de asistencia residencial tiene una participación mayor sobre el total de 1,8% respecto de subsector de servicios sociales en 1,4%. Ambos subsectores han incrementado sus participaciones a partir del segundo trimestre del 2022.

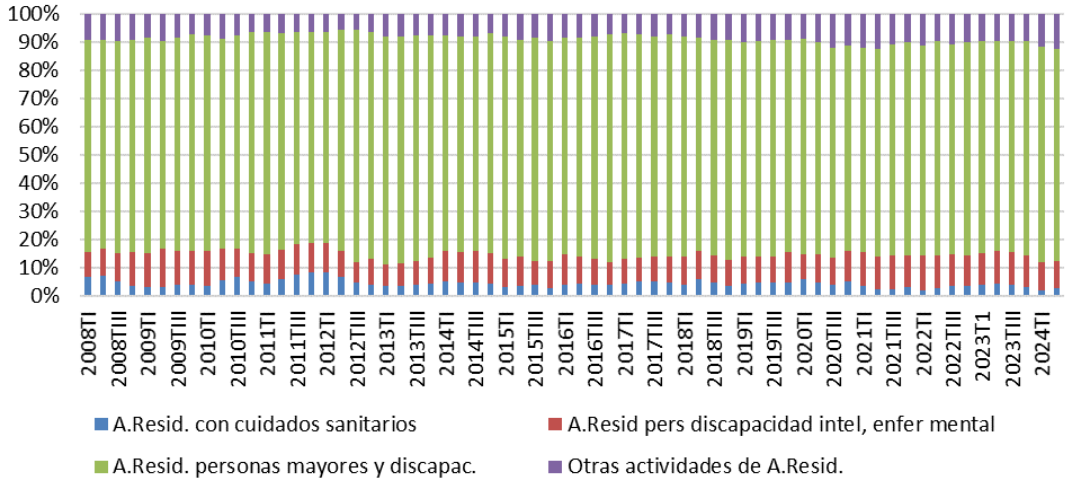
Gráfico 22: Participación de los ocupados en el sector de la dependencia sobre el empleo total. España. 2008TI-2024TII



Fuente: microdatos EPA-INE.

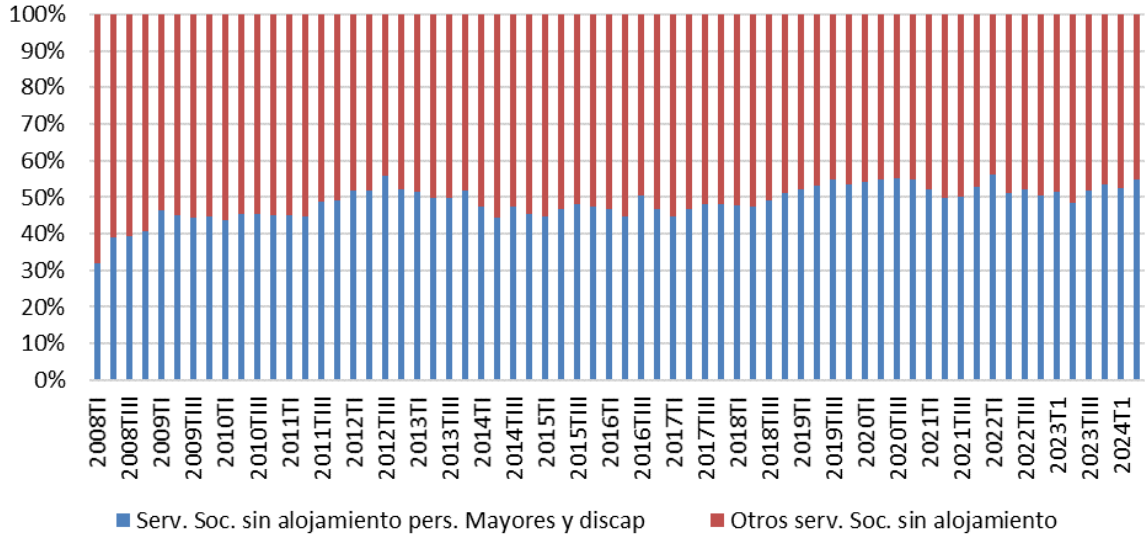
Dentro del subsector de asistencia residencial (Grafico 23), el mayor peso lo tiene en la actualidad el componente de asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física en un 77% (había llegado al 82% a finales de 2013). Por otra parte, para el caso del subsector de servicios sociales (Gráfico 24), se observa que el componente de servicios sociales dirigido a personas mayores y con discapacidad representaba un 42% a finales de 2008 y en la actualidad es del 53% mientras que el subsector de otros servicios sociales, que tenía una participación de 60% en el cuarto trimestre 2008, en el segundo trimestre 2024 alcanzó una participación del 47%, siendo más pequeña la diferencia entre ambos componentes dentro del subsector de servicios sociales.

Gráfico 23: Distribución porcentual asistencia residencial según tipo de actividad. España. 2008TI-2024TII.



Fuente: microdatos EPA-INE.

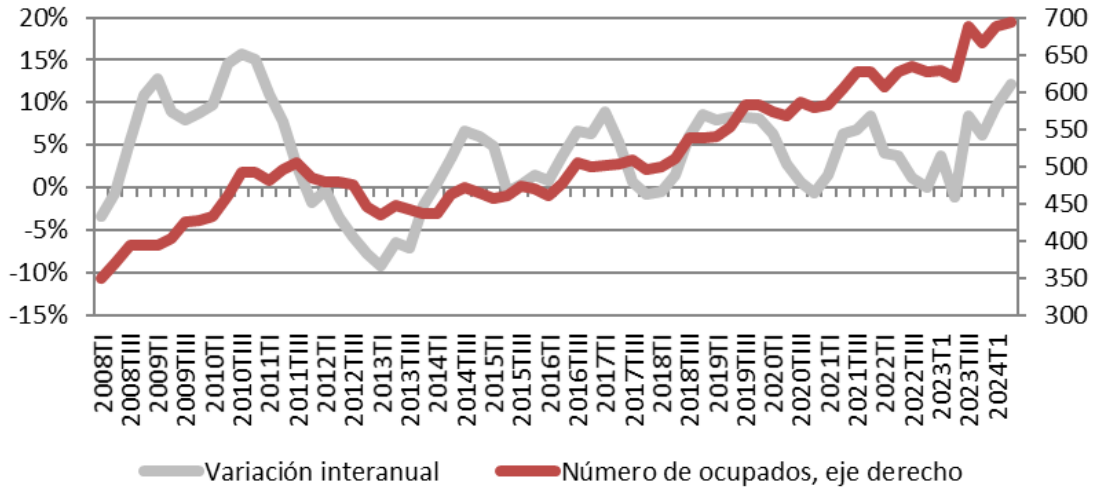
Gráfico 24: Distribución porcentual servicios sociales según tipo de actividad. España. 2008TI-2024TII.



Fuente: microdatos EPA-INE.

En el Gráfico 25 se observa que el nivel de empleo en el sector de la dependencia viene creciendo en los últimos años, alcanzando en el segundo trimestre de 2024 cerca de 700 mil ocupados, un 1% más que el trimestre anterior pero un 12% 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 hay subidas y bajadas en el nivel de empleo que se recupera en el tercer trimestre de 2023 en un 8% más respecto al mismo periodo del año anterior.

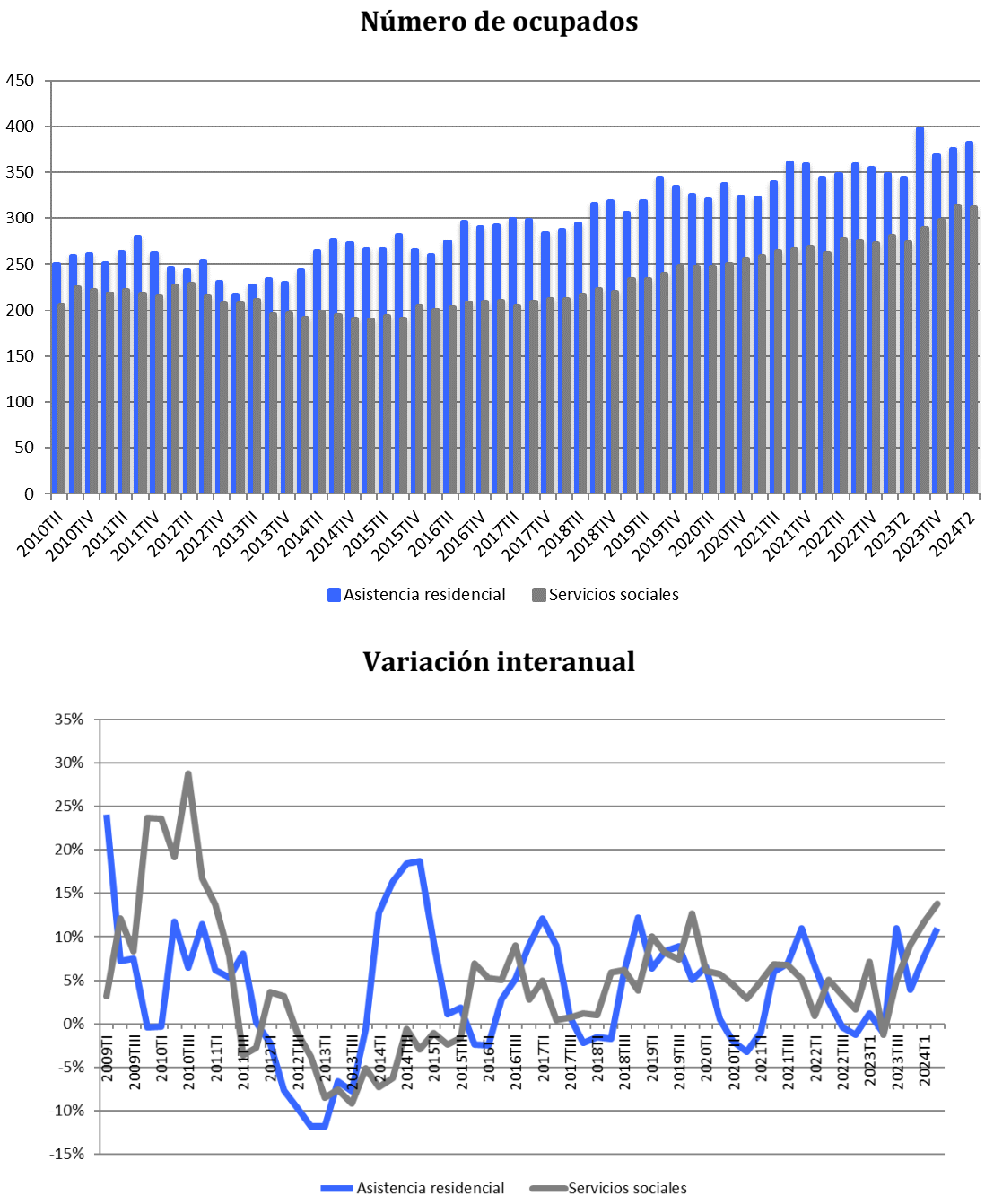
Gráfico 25: Variación interanual y número de ocupados en el sector de la dependencia (miles). España. 2008TI-2024TII



Fuente: microdatos EPA-INE.

En cuanto a la evolución en el número de ocupados en cada subsector de dependencia podemos ver que en el tercer trimestre de 2023 el subsector de asistencia residencial alcanzó casi 400 mil ocupados, su pico máximo para luego estabilizarse en torno a los 382 mil ocupados, un 11% más que el mismo periodo de año anterior (Gráfico 26). Por otra parte, en el subsector de servicios sociales, también manifestó un crecimiento interanual progresivo desde el tercer trimestre 2023 siendo en el segundo trimestre 2024 un 14% más que en el mismo trimestre del año anterior (312 mil ocupados).

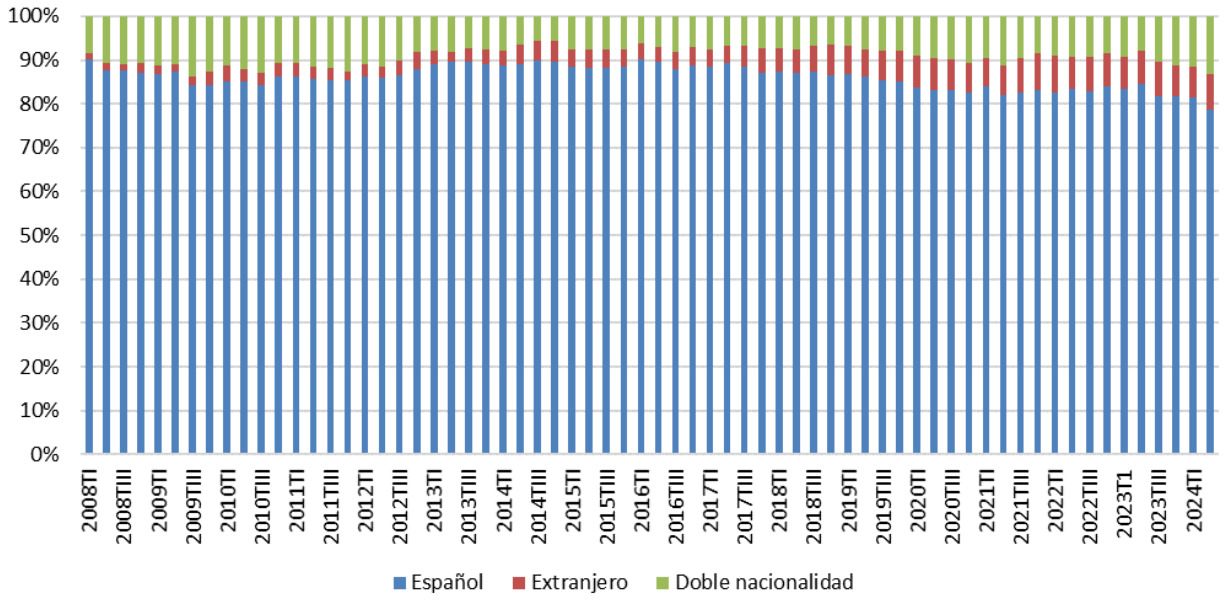
Gráfico 26: Número de ocupados por subsector (miles) y variación interanual. España. 2008TI-2024TII



Fuente: microdatos EPA-INE.

También podemos analizar la distribución de los ocupados en el sector de la dependencia según nacionalidad. Podemos observar en el Gráfico 27 como en los últimos años ha venido creciendo el número de trabajadores de nacionalidad extranjera y los que tienen doble nacionalidad en el sector, aumentando 7 y 5 pp, respectivamente, respecto del año 2008. Por consiguiente, la población ocupada española pasó de representar el 90% en el año 2008 (y 2014-2016) a un 79% en el segundo trimestre 2024, es decir, cayendo 11 pp en el periodo.

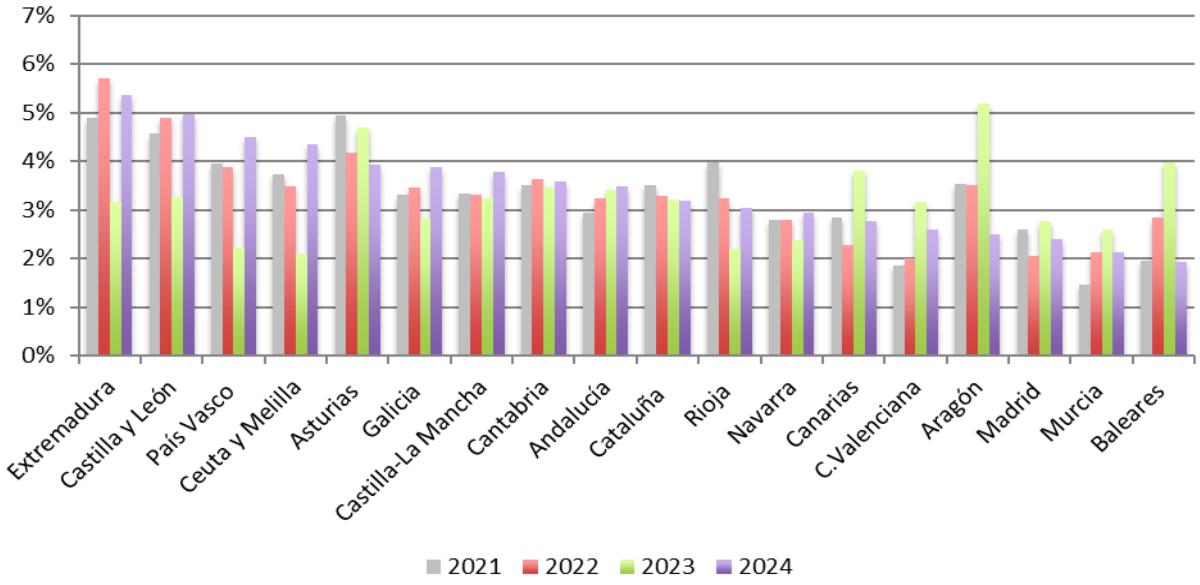
Gráfico 27: Distribución porcentual de los ocupados en el sector de la dependencia por nacionalidad. 2008TI-2024TII.



Fuente: microdatos EPA-INE.

Finalmente mostramos la participación del empleo en dependencia respecto del total de empleo para las comunidades autónomas desde 2021 a 2024 (datos del segundo trimestre) (Gráfico 28). Como puede verse, en muchas comunidades como, por ejemplo, Extremadura, Castilla y León, País Vasco, Asturias, Galicia, la participación del empleo en dependencia supera ampliamente al promedio nacional (3,4%), entre un 4% y 5,4%. En cuanto a su evolución, la mitad de las comunidades tiene una participación superior en la actualidad respecto del año 2021, siendo Extremadura y Baleares las que más aumentaron, casi 1 pp, mientras que la otra mitad o bien se mantuvieron sin variación o con una participación del empleo en dependencia menor como en Asturias y la Rioja que descendió 0,8 pp y 0,7 pp, respectivamente.

Gráfico 28: Participación de los ocupados en el sector de la dependencia sobre el total por CCAA. 2021-2024. Segundo trimestre.



Fuente: microdatos EPA-INE.

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

En el Gráfico 29 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 2023. Se puede notar que luego de una caída a mediados del año 2020 (ya iniciada la pandemia), el nivel de empleo tiene una senda creciente hacia 2023. Por otra parte, la fracción de empleo asalariado que había aumentado en pandemia vuelve cerca de sus niveles anteriores, manteniéndose ligeramente por encima del 30%.

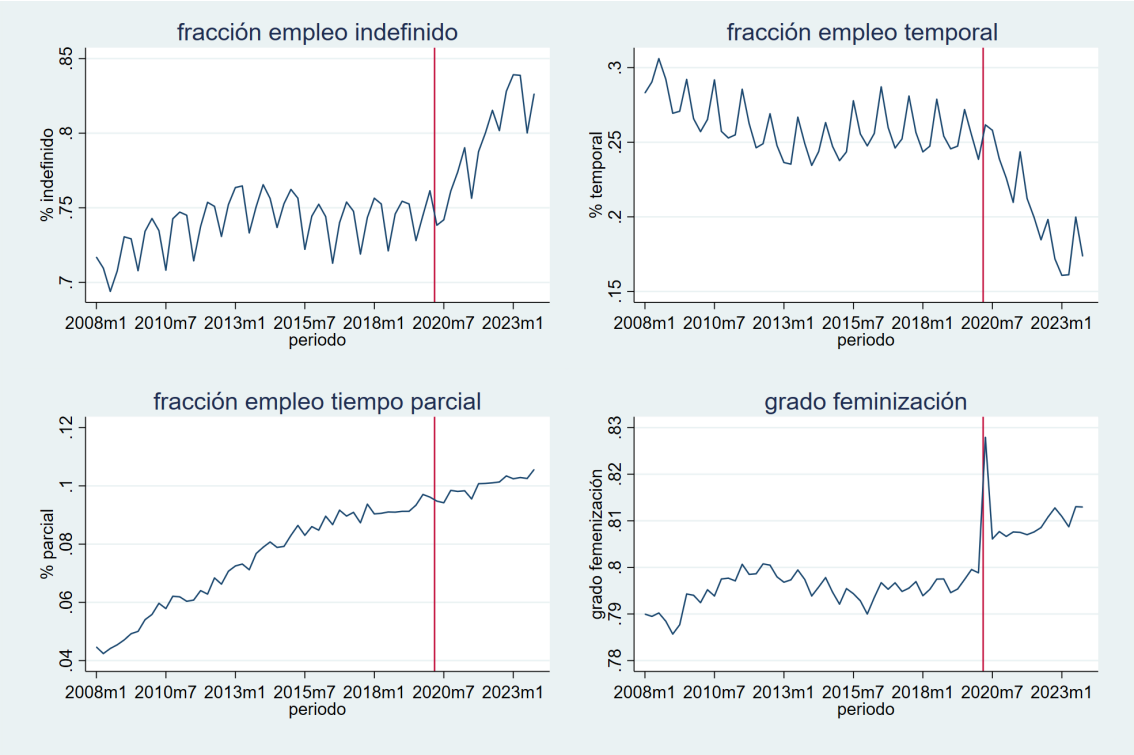
En cuanto a los salarios nominales, se puede observar una tendencia al alza, siendo en la actualidad mayor respecto de todo el periodo analizado. En cuanto a la ratio de salarios entre el sector de la dependencia y los salarios en general, luego de la caída considerable en pandemia que pasaba de 76% al 70% en detrimento del sector, se puede apreciar que la ratio vuelve a los niveles pre-pandemia.

Gráfico 29: Empleo y salarios en el sector de dependencia según la MCVL 2023.

Fuente: MCVL.

En el Gráfico 30 observamos que la fracción de empleo indefinido comienza a repuntar luego de la pandemia y aumenta alcanzando en la actualidad cerca del 82% mientras que por consiguiente la fracción de empleo temporal cae al 18% aproximadamente y está 12 puntos por debajo respecto del año 2008. Por otra parte, la fracción que trabaja a tiempo parcial supera el 10%, por encima de los niveles pre-pandemia. Además, el grado de feminización del sector creció considerablemente en el inicio de la pandemia (83%), habiendo estabilizado en la actualidad 1pp por encima de los niveles previos a la pandemia.

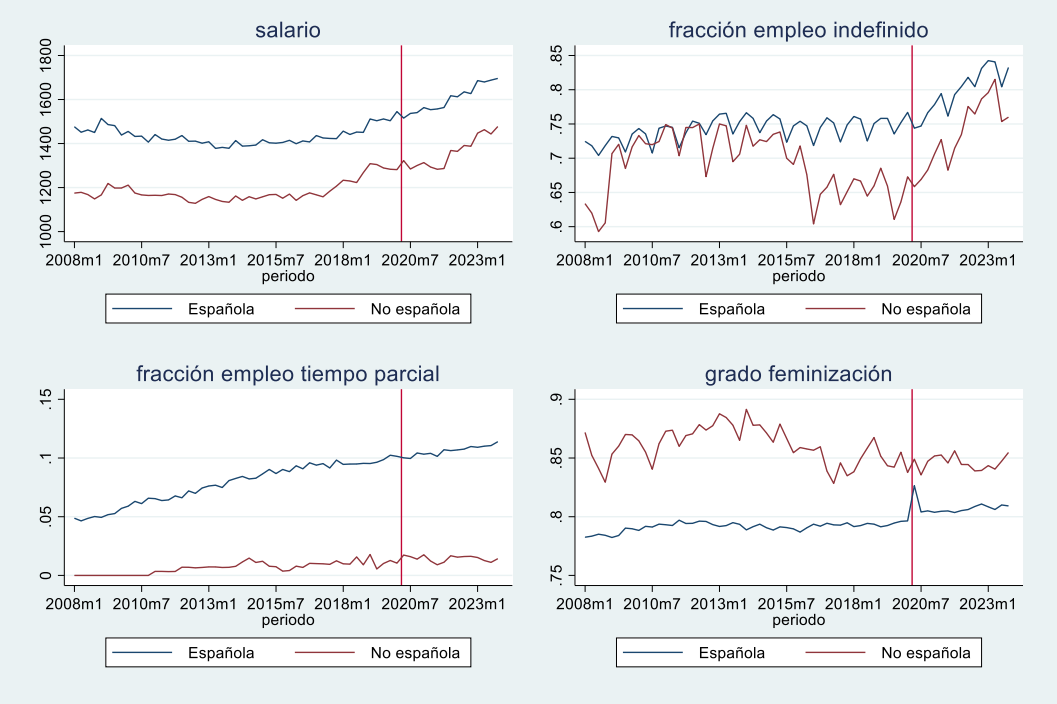
Gráfico 30: Estructura de la contratación en el sector de la dependencia según la MCVL 2023



Fuente: MCVL.

Finalmente, en el gráfico 31 comparamos diversos parámetros del empleo y los salarios de los colectivos de nacionalidad española y no española. Encontramos una notable diferencia en el nivel de salarios de ambos colectivos, reflejos de sustanciales diferencias en el empleo de acceso de ambos colectivos. Respecto a la estabilidad del empleo encontramos notables diferencias en etapas de crecimiento del empleo, producto de la mayor rotación (e inestabilidad) de los trabajadores no nacionales. Sorprende la considerable diferencia en términos de acceso al trabajo a tiempo parcial, prácticamente inexistente para los no nacionales y creciente entre los de nacionalidad española. Finalmente, se puede apreciar el mayor grado feminización del colectivo de nacionalidad no española que se reduce en años recientes.

Gráfico 31. Empleo y salarios según la nacionalidad en el sector de la dependencia según la MCVL 2023.



Fuente: MCVL.

7. Conclusiones

El SAAD está cogiendo velocidad de crucero tras los impulsos presupuestarios recibido en los últimos años. En este contexto son varios los aspectos a destacar.

En primer lugar, el presupuesto destinado a la partida de dependencia ha venido incrementándose considerablemente desde 2021. En 2022 se destinó un 19% más y en 2023 el presupuesto aumentó un 15% alcanzando los 7.116,8 millones de euros.

En segundo lugar, después de la puesta en marcha del Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD en abril 2021, a nivel nacional la lista de espera se ha reducido en 11 pp respecto de 2019. El porcentaje de personas que esperan recibir prestaciones se sitúa en torno al 9%, por debajo del umbral estipulado en dicho Acuerdo (12,7%).

En tercer lugar, cada año las prestaciones económicas de cuidado a familiares representan una proporción cada vez menor de las prestaciones. Así, mientras en 2009 representaban el 51,1% del total, quince años después solo representan el 29,3%.

Finalmente, el sector de la dependencia es el que más ha crecido en la economía española desde 2021. En este contexto cabe destacar el notable avance de la fracción de empleo indefinido que, gracias a la reciente reforma laboral, ya alcanza el 82% y la evolución de la fracción de empleo extranjera y/o con doble nacionalidad (fundamente de origen latinoamericano) que desde 2016 no ha parado de crecer, superando en la actualidad el 20 por ciento del empleo en el sector. En este último sentido destacamos las notables diferencias en términos de salarios y uso del tiempo parcial detectadas entre trabajadores de nacionalidad española y no española.

En resumen, el SAAD ha mejorado de manera importante en estos últimos años y sigue en una senda claramente positiva. Los recursos disponibles siguen creciendo en mayor medida de lo que crece la economía y los principales parámetros del sector siguen evolucionando positivamente. Una vez que los problemas de cantidad parecen encauzados, va siendo hora de priorizar los temas de calidad: calidad en las prestaciones, especialmente las formales y/o residenciales, y calidad en el empleo, mejorando su formación y su compensación.

Referencias

Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales (2024), "El análisis en el territorio: estudio por comunidades autónomas", XXIV Dictamen del Observatorio de la Dependencia, disponible en: https://directoressociales.com/xxiv-dictamen-del-observatorio-estatal-de-la-dependencia/

Comas-Herrera, A. (2013), "Dependencia: Financiación Público-Privada y Sostenibilidad" en Fundación Caser, Actas de la Dependencia, nº9.

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://imserso.es/documents/20123/97064/acuerdolistaespera20210430.pdf

Costa-Font, J., Jiménez-Martín, S., Vilaplana-Prieto, C. y Viola, A. (2023), "Universalizing the Access to long-term care: evidence from Spain", Working paper 31825, NBER, noviembre, disponible en: https://www.nber.org/papers/w31825

Del Pozo, R.; Pardo-García, I. y Escribano-Sotos, F. (2017), "El copago de dependencia en España a partir de la reforma estructural de 2012". Gaceta Sanitaria, Vol.31, nº1, Págs.: 23-29.

Del Pozo, R.; Minguez, R.; Pardo, I. y Escribano, F. (2019), "Catastrophic long-term care expenditure: associated sociodemographic and economic factors". European Journal of Health Economics 20, 691-701.

Del Pozo, R.; Pardo-García, I. y Escribano-Sotos, F. (2020), "Financial catastrophism inherent with Out-of-Pocket payments in Long-Term care for households: A latent impoverishment". International journal of Environmental Research and Public Health.

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, "Seguros y Fondos de Pensiones". Informe 2022.

Durán, M.A (2002), "Los costes invisibles de la enfermedad". 2ª ed. Fundación BBVA. Bilbao.

Escribano, F.; Pardo, I, y Moya, P. (2012), "Análisis empírico del tiempo dedicado a mayores dependientes". Presupuesto y Gasto Público, 66, 149-166.

Martínez-Lacoba, R; Pardo-García, I y Escribano-Sotos, F. (2021), "The reverse mortgage: a tool for funding long-term care and increasing public housing supply in Spain". J Hous and the Built Environ 36, 367-391.

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030: Hoja de ruta de la Estrategia Estatal de cuidados. En https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/docs/estrategia-estatal-de-cuidados-v8.pdf.

Jiménez, S. y Viola, A. (2019), Tercer informe del Observatorio de la Dependencia Fedea, Estudios sobre la Economía Española 2019-42, Fedea, diciembre.

Jiménez, S. y Viola, A. (2022), Cuarto informe del Observatorio de la Dependencia Fedea, Estudios sobre la Economía Española 2022-16, Fedea, julio.

Información estadística (páginas web destacadas)

- Indicadores de dependencia en España y Europa:
  OECD Stat: http://stats.oecd.org
  Eurostat: https://ec.europa.eu/eurostat/data/database

- 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
  Financiación SAAD:
  https://imserso.es/autonomia-personal-dependencia/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/financiacion-saad

- Datos población INE: Estadística continua de población a 1 de enero: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177095&menu=ultiDatos&idp=1254735572981

- PIB regional: Contabilidad Regional de España. Base 2010. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736167628&menu=ultiDatos&idp=1254735576581

- 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 diagnostico, 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	
Prestaciones para cuidadores en el Entorno Familiar	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.
Prestación económica vinculada al servicio	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.
Prestación económica para asistencia personal	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	
La promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia	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.
Teleasistencia	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.
Atención a domicilio	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.
Centros de día	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.
Atención residencial	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 IMSERSO, disponible: https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/metodologia