

Consulta la buena práctica

CENTRO INTERNACIONAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO (CENIE)

**El Derecho al Cuidado y la Economía de los
Cuidados en España**

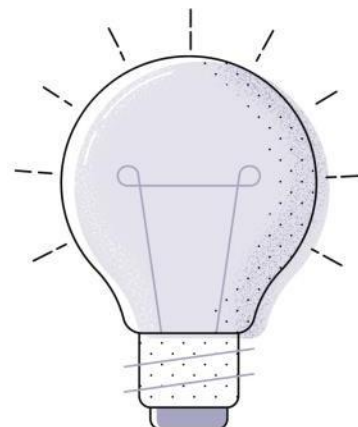


ÍNDICE

4. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA	3
5. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	3
6. PERSONAS BENEFICIARIAS	4
7. TIPO DE ACTIVIDAD	4
8. ÁMBITO TERRITORIAL.....	5
9. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA	5
10. JUSTIFICACIÓN.....	9
11. OBJETIVOS	10
12. PALABRAS CLAVES	11
13. TEMPORALIZACIÓN	11
14. HITOS	12
15. RECURSOS	13
16. FINANCIACIÓN	14
17. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	14
18. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP).....	15
19. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS	17

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El estudio "El Derecho al Cuidado y la Economía de los Cuidados en España" genera evidencia para reconocer los cuidados de larga duración como derecho social y cuarto pilar del Estado del bienestar. Analiza el SAAD, la brecha de cuidados, la calidad, el empleo y el impacto económico de la inversión. Publicado en acceso abierto y territorializado con una separata de Galicia, se ha transferido en Madrid y Ourense para orientar políticas más universales, comunitarias y centradas en la persona.



2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Personalización, integralidad y coordinación: experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos.	
Productos de apoyo y TIC: diseño y/o implementación de tecnologías, productos de apoyo y TIC para favorecer la autonomía, la independencia, el bienestar y la seguridad, tanto de las personas que tienen necesidad de apoyos como de las personas que les atienden o cuidan.	
Entorno físico y comunitario: experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.	
Desarrollo organizativo y profesional: Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, a través de cambios normativos, instrumentos de evaluación, adaptaciones en los sistemas de organización y gestión de los centros y recursos, coordinación sociosanitaria, metodologías e instrumentos de atención personalizada, adaptación de perfiles profesionales y formas de actuación.	X
Acciones de comunicación: aquellas experiencias relacionadas con medios de comunicación dirigidas a romper los estereotipos e imágenes erróneas sobre la vejez, discapacidad, enfermedad, etc., que propongan una visión que ponga en valor a las personas.	X
Generación de conocimiento: iniciativas dirigidas a la investigación, evaluación, publicaciones, entornos académicos que favorezcan la generación de conocimiento y visibilicen los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados.	X
COVID-19: se refiere a aquellas iniciativas que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar específicamente en el marco de la pandemia del virus de la COVID-19.	

3. PERSONAS BENEFICIARIAS

Personas mayores	X
Personas con discapacidad	X
Personas en situación de dependencia	X
Familias	X
Profesionales	X
Sociedad en general	X
Otro/s	X
Describe las características principales de las personas beneficiarias de la experiencia: Las personas beneficiarias finales son las personas mayores, con discapacidad o en situación de dependencia que necesitan cuidados de larga duración, así como sus familias y quienes cuidan de forma remunerada o informal. De forma directa, la investigación se dirige a administraciones públicas, responsables de políticas, profesionales del ámbito social y sanitario, entidades del tercer sector, organizaciones de personas usuarias, agentes sociales, investigadores, docentes y estudiantes. La ciudadanía se beneficia de materiales que hacen comprensible el valor social y económico de los cuidados.	

4. TIPO DE ACTIVIDAD

Centro residencial	
Comunidades, viviendas, domicilios	
Centros ocupacionales	
Centros de día	
TAD, SAD	
Escuelas, universidades y otros centros educativos	X
Lugares y centros de trabajo	X
Políticas públicas	X
Transporte	
Ocio	
Cultura	
Deporte	
Otro/s	X
Describe el tipo de actividad de la entidad que lleva a cabo la buena práctica: CENIE impulsa la investigación interdisciplinar, transferencia de conocimiento e innovación social sobre longevidad. En esta buena práctica, la actividad se concreta en la elaboración de un informe académico y aplicado, la explotación de fuentes estadísticas y administrativas, la construcción de indicadores y escenarios, la formulación de recomendaciones de política pública y la producción de materiales formativos y divulgativos. Las jornadas de Madrid y Ourense trasladan los resultados a instituciones, universidades, profesionales, agentes sociales y ciudadanía. No se trata de una acción formativa acreditada, sino de investigación y aprendizaje abierto.	

5. ÁMBITO TERRITORIAL

Local (Especificar municipio):	
Provincial (Especificar provincia):	
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	
Estatal	X
Unión Europea	
Internacional	

Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica:

El ámbito principal de análisis es estatal, ya que el estudio examina el sistema español de cuidados de larga duración y el SAAD con información nacional y autonómica. Además, la buena práctica incorpora una territorialización específica para Galicia mediante la separata "Claves para Galicia: derecho, territorio y futuro". La presentación tuvo lugar en Madrid el 11 de mayo de 2026, y en Ourense el 2 de julio de 2026, además de la difusión digital en acceso abierto.

6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Naturaleza y finalidad de la buena práctica

"El Derecho al Cuidado y la Economía de los Cuidados en España" es una experiencia de investigación aplicada, generación de conocimiento y transferencia promovida por la Universidad de Salamanca, a través del Centro Internacional sobre el Envejecimiento (CENIE), en el marco de IBERLONGEVA. Está dirigida por Ignacio Álvarez, de la Universidad Autónoma de Madrid, y Jorge Uxó, de la Universidad Complutense de Madrid, con un equipo de nueve investigadores e investigadoras de cuatro instituciones académicas y especializadas.

La buena práctica examina si España garantiza de forma efectiva el derecho a recibir cuidados y qué efectos sociales, laborales, económicos y fiscales produce la inversión en cuidados de larga duración. Une dos perspectivas: el Derecho al Cuidado, que los concibe como derecho social y responsabilidad colectiva, y la Economía de los Cuidados, que cuantifica empleo, trabajo informal, valor económico y retornos de la inversión pública.

Marco conceptual y enfoque de derechos

El estudio entiende los cuidados como el conjunto de actividades personales y colectivas que sostienen la vida, la salud y el bienestar. Dentro de ese campo, se centra en los cuidados de larga duración: los apoyos destinados a personas que tienen

limitada su capacidad para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria y que necesitan mantener la mejor calidad de vida posible, de acuerdo con sus preferencias, con autonomía, participación y dignidad.

El Derecho al Cuidado garantiza cuidados adecuados y de calidad, respetando deseos, autonomía e independencia, y condiciones dignas para quienes cuidan. Incorpora universalidad, corresponsabilidad, reconocimiento del cuidado como trabajo, justicia de género e interseccionalidad. El informe plantea consolidar los cuidados de larga duración como cuarto pilar del Estado del bienestar, en igualdad con sanidad, educación y pensiones.

En sociedades longevas, este enfoque exige planificar apoyos para sostener la autonomía, prevenir el agravamiento de la dependencia y facilitar la permanencia en el hogar y la comunidad cuando así se desea. La investigación analiza los cuidados como infraestructura social e inversión estratégica, no solo como respuesta asistencial o gasto.

Metodología y fuentes

La práctica no es una intervención asistencial ni un ensayo experimental, sino una investigación interdisciplinar de políticas públicas. Combina revisión normativa y bibliográfica, comparación internacional, microdatos, indicadores, valoración monetaria, modelización macroeconómica y escenarios para analizar derechos, cobertura, calidad, empleo, género, territorio y financiación.

1. Revisión conceptual, normativa y comparada. Se revisan la literatura, el marco jurídico, la Estrategia Europea de Cuidados y distintos sistemas europeos para identificar derechos de acceso, financiación estable, prioridad del domicilio, servicios profesionales, apoyo a quienes cuidan y gobernanza con estándares comunes.

2. Diagnóstico del SAAD. Se estudian la evolución, acceso, tiempos, prestaciones, servicios, gasto, financiación y desigualdades territoriales del SAAD mediante estadísticas del IMSERSO, SISAAD y otras fuentes administrativas, distinguiendo el derecho reconocido de la atención efectiva.

3. Medición de la brecha de cuidados. Se construyen indicadores de brecha absoluta —necesidades sin atención pública— y relativa —apoyos insuficientes— combinando Eurostat, estadísticas del SAAD y la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD 2020).

4. Análisis de la calidad y del modelo de atención. Se analizan intensidad, cuantías, copagos y cartera de prestaciones y se contrastan con un modelo de derechos, centrado en la persona, domiciliario y comunitario, con asistencia personal, accesibilidad, productos de apoyo y coordinación sociosanitaria.

5. Empleo formal en los cuidados. Con la EPA y fuentes salariales y de Seguridad Social se cuantifican el empleo, la feminización, temporalidad, parcialidad, salarios, edad, migración, formación y salud laboral, vinculando calidad del empleo y calidad de los cuidados.

6. Cuidados informales y trabajo invisible. Se estudia el efecto del cuidado sobre la participación laboral y se valoran las horas de trabajo no remunerado mediante EDAD 2020 y el coste de reemplazo. Se explicita que no se capta plenamente el valor afectivo, emocional, organizativo y de supervisión.

7. Impacto macroeconómico de la inversión. Mediante modelos Input-Output ampliados con una Matriz de Contabilidad Social se estiman efectos directos, indirectos e inducidos sobre producción, empleo, rentas e ingresos públicos, así como el multiplicador y el retorno fiscal.

8. Escenarios de reforma hasta 2030. Se simulan alternativas desde la continuidad hasta la cobertura universal y la transformación hacia servicios domiciliarios y comunitarios, partiendo de estimaciones oficiales y separando datos observados de hipótesis.

9. Síntesis y recomendaciones. Los resultados se traducen en cinco ejes: reconocimiento jurídico, reducción de la brecha, financiación suficiente, gobernanza y equidad territorial, y transformación del modelo y del empleo hacia cuidados profesionales y centrados en la persona.

Principales resultados y aportaciones

El diagnóstico reconoce avances importantes del SAAD. A finales de 2025, 1.726.288 personas tenían reconocida una situación de dependencia y 1.610.266 recibían 2.274.461 prestaciones. Entre 2017 y 2025 las prestaciones se duplicaron y el denominado «limbo de la dependencia» se redujo en más de un 70% desde 2015. Sin embargo, el procedimiento de acceso continúa tardando de media cerca de un año, por encima del plazo legal, y persisten diferencias relevantes entre comunidades autónomas.

La medición de la brecha muestra que el derecho reconocido no siempre se convierte en derecho efectivo. En 2024, el 72,4% de las personas mayores de 65 años con alguna limitación en su vida diaria y el 63,1% de quienes presentan limitaciones severas no recibía atención efectiva del SAAD. Entre las personas atendidas, el 28% consideraba insuficientes los cuidados formales e informales recibidos; el porcentaje ascendía al 40% entre quienes solo recibían cuidados formales.

En materia de calidad, el informe concluye que no basta con ampliar horas o cuantías: es necesario transformar el modelo. Propone priorizar servicios profesionales frente a la familiarización forzada del cuidado, reforzar la ayuda a domicilio y la asistencia personal, revisar copagos que actúan como barrera, adaptar viviendas, ampliar productos de apoyo y avanzar hacia alternativas residenciales más hogareñas y conectadas con la comunidad. El objetivo es que la atención se organice alrededor de la vida cotidiana, la biografía, las preferencias y el proyecto vital de cada persona.

El análisis laboral identifica cerca de 1,3 millones de empleos vinculados a los cuidados en 2024. El 86,8% corresponde a mujeres. La temporalidad se sitúa en el 23,1% y la parcialidad en el 35,6%, porcentajes superiores a los del resto de la economía; el salario medio es entre un 35% y un 45% inferior. El estudio advierte, además, del

envejecimiento de la plantilla, de la elevada presencia de trabajadoras migrantes en el empleo doméstico y de la necesidad de mejorar salarios, estabilidad, formación y salud laboral para garantizar la sostenibilidad de la oferta y la calidad de la atención.

La dimensión informal evidencia el peso oculto que continúa soportando el sistema. El informe estima 6.665 millones de horas anuales de cuidados informales, equivalentes a unos 3,2 millones de empleos a tiempo completo. Su valor monetario representa entre el 3,6% y el 4,7% del PIB. Las mujeres siguen asumiendo de forma desproporcionada estas responsabilidades, con efectos sobre su participación laboral, ingresos, salud y autonomía económica.

La investigación demuestra también que la inversión pública en cuidados produce retornos económicos y fiscales. En 2023, 10.623 millones de euros de gasto inicial en prestaciones de dependencia generaron un impacto estimado de 17.260 millones sobre el PIB, con un multiplicador cercano a 1,6. Por cada euro gastado, las administraciones recuperaron aproximadamente 49 céntimos mediante impuestos y cotizaciones. En el horizonte de 2030, mantener constante el peso del gasto sobre el PIB sería insuficiente. Los escenarios más ambiciosos sitúan la inversión adicional en torno a 0,6 puntos del PIB y estiman un potencial de hasta 430.000 nuevos empleos y un aumento de los ingresos públicos equivalente a 0,30 puntos del PIB.

Transferencia, formación y territorialización

La buena práctica incorpora una estrategia de transferencia para que la evidencia no quede restringida al ámbito académico. El informe completo se publica en acceso abierto y se acompaña de materiales de síntesis, una infografía con diez claves y recursos audiovisuales. Estos formatos facilitan su utilización por responsables públicos, profesionales, entidades sociales, universidades, medios de comunicación y ciudadanía.

El 11 de mayo de 2026, el estudio se presentó en el Círculo de Bellas Artes de Madrid en una jornada institucional, académica e internacional. El encuentro permitió contrastar el diagnóstico y debatir sobre financiación, atención domiciliaria, condiciones laborales, cooperación territorial y reconocimiento del cuidado como trabajo. A dicha jornada acudieron diversos medios de comunicación de gran importancia como Europa Press; además, la posterior difusión de la nota de prensa hizo que más medios la publicaran, y se cerraran entrevistas en radios y televisión.

La transferencia se adaptó después al contexto gallego. CENIE elaboró la separata "Claves para Galicia: derecho, territorio y futuro", que aplica los indicadores y recomendaciones del informe al territorio. La publicación señala, entre otros datos, que el 26,9% de la población gallega tiene 65 o más años, que el tiempo medio de tramitación se sitúa en 329 días, que la brecha absoluta de cuidados alcanza el 83,6% y que el valor anual de los cuidados informales se estima entre 4.227 y 5.495 millones de euros. Esta lectura territorial fue presentada el 2 de julio de 2026 en el Campus de Ourense de la Universidad de Vigo, en una jornada con participación institucional, académica, profesional y transfronteriza.

La dimensión formativa no es un curso acreditado, sino la conversión de la investigación en recurso de aprendizaje y deliberación. Presentaciones y materiales

comparten conceptos, indicadores y recomendaciones. La separata demuestra que el marco puede adaptarse a otros territorios si se actualizan las fuentes y se explicitan las hipótesis.

Contribución al modelo AICP

Aunque no presta atención directa, sus conclusiones son coherentes con la AICP: capacidad de decisión, respeto a preferencias y vínculos, permanencia en el hogar y la comunidad cuando sea deseada, continuidad, coordinación sociosanitaria y entornos residenciales personalizados. Subraya que no hay cuidados de calidad sin condiciones dignas para quienes cuidan.

El resultado es una herramienta de conocimiento útil para orientar políticas públicas, mejorar la planificación y cambiar el relato social sobre los cuidados. Su impacto no debe medirse como si fuera una intervención clínica o experimental: la evidencia disponible acredita la producción y transferencia del conocimiento, pero todavía no permite atribuir al informe cambios normativos o resultados sociales causales. Esta distinción forma parte del rigor de la propia buena práctica.

7. JUSTIFICACIÓN

La iniciativa responde a un reto estructural de las sociedades longevas: el crecimiento de las necesidades de apoyo no ha ido acompañado de una consolidación equivalente del sistema de cuidados de larga duración. Aunque la Ley de Dependencia y el SAAD supusieron un avance histórico, persisten esperas prolongadas, necesidades no cubiertas, desigualdades territoriales, insuficiente intensidad de algunos servicios y un peso elevado de los cuidados familiares e informales.

Esta situación desplaza costes económicos, laborales y emocionales hacia los hogares y, de forma desproporcionada, hacia las mujeres. Al mismo tiempo, el sector profesional presenta precariedad y dificultades para atraer y retener personal, lo que compromete la calidad y la sostenibilidad futura. El debate público suele presentar los cuidados únicamente como gasto, sin valorar el trabajo invisible que sostiene el sistema ni los retornos que genera la inversión pública.

La investigación se pone en marcha para ofrecer un diagnóstico integrado, medible y útil para la acción pública. Su aportación es conectar derechos, calidad, empleo, género, territorio y economía; cuantificar la brecha entre necesidades y apoyos; y construir escenarios que permitan anticipar la demanda de 2030. La territorialización en Galicia responde, además, a la necesidad de mostrar cómo el envejecimiento, la dispersión y la estructura de servicios modifican el alcance real del Derecho al Cuidado.

8. OBJETIVOS

Objetivo General: Generar evidencia rigurosa y transferible para reconocer y hacer efectivo el Derecho al Cuidado, reforzar el sistema español de cuidados de larga duración y demostrar su valor social, laboral, territorial y económico.

Objetivos Específicos:

- Definir el Derecho al Cuidado y situarlo en la renovación del Estado del bienestar y en el contexto de las sociedades longevas.
- Analizar la evolución, cobertura, prestaciones, financiación, tiempos de acceso y desigualdades territoriales del SAAD.
- Construir indicadores de brecha absoluta y relativa para medir necesidades no atendidas o insuficientemente atendidas.
- Evaluar la suficiencia y calidad de los servicios y prestaciones y su coherencia con un modelo comunitario y centrado en la persona.
- Caracterizar el empleo formal del sector y sus condiciones laborales, formativas, demográficas y de género.
- Visibilizar y valorar económicamente los cuidados informales y analizar sus efectos sobre la participación laboral y la igualdad.
- Estimar los efectos de la inversión pública en cuidados sobre el PIB, el empleo, las rentas y los ingresos públicos.
- Construir escenarios de inversión, cobertura y transformación del modelo hasta 2030.
- Formular recomendaciones de política pública y transferir el conocimiento mediante publicaciones, materiales de síntesis y jornadas de diálogo.
- Adaptar el marco estatal a realidades territoriales concretas, como Galicia, para facilitar su uso por administraciones y agentes locales.

9. PALABRAS CLAVES

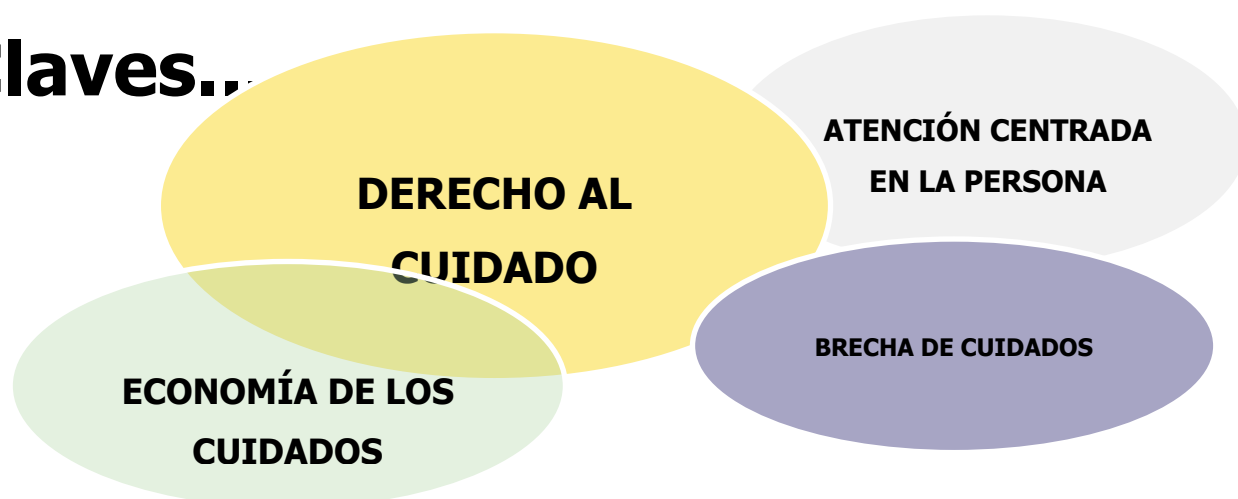
Palabra clave 1: Derecho al Cuidado. Porque la investigación propone garantizar que todas las personas reciban apoyos adecuados y de calidad y que nadie se vea obligado a cuidar en condiciones injustas.

Palabra clave 2: Economía de los Cuidados. Porque cuantifica el empleo, el trabajo no remunerado, los retornos fiscales y el impacto de la inversión en un sector esencial para sostener la vida.

Palabra clave 3: Brecha de cuidados. Porque mide la distancia entre las necesidades de apoyo y la atención pública efectiva, tanto por falta de cobertura como por insuficiencia de los servicios.

Palabra clave 4: Atención centrada en la persona. Porque las recomendaciones sitúan la autonomía, las preferencias, el proyecto vital, el hogar y la comunidad en el centro del modelo de cuidados.

Claves...



10. TEMPORALIZACIÓN

Año de inicio: 2026
Mes de inicio: mayo

11. HITOS

- Publicación en acceso abierto del informe «El Derecho al Cuidado y la Economía de los Cuidados en España» en mayo de 2026.
- Elaboración de una metodología integrada que combina indicadores de brecha, análisis del empleo formal e informal, valoración monetaria y modelización macroeconómica.
- Presentación pública del estudio el 11 de mayo de 2026 en el Círculo de Bellas Artes de Madrid, con participación institucional al más alto nivel (Ministro y Secretaria de Estado de derechos sociales), representantes del ministerio de economía, representación académica (universidad de Vigo, Complutense y Autónoma) internacional, (presidente del Consejo Económico y Social de Portugal, representante de OCDE) y social.
- Producción de una infografía de diez claves y materiales audiovisuales y de síntesis para facilitar la comprensión y la transferencia.
- Elaboración de la separata «Claves para Galicia: derecho, territorio y futuro», con once claves y estimaciones específicas para la comunidad autónoma.
- Presentación territorial del informe y de la separata el 2 de julio de 2026 en el Campus de Ourense de la Universidad de Vigo.
- Generación de escenarios de inversión hasta 2030 y de recomendaciones concretas sobre derechos, financiación, gobernanza, calidad, empleo y equidad territorial.

12. RECURSOS

- Personal necesario para llevar a cabo la experiencia:

- Dirección científica: Ignacio Álvarez, Universidad Autónoma de Madrid, y Jorge Uxó, Universidad Complutense de Madrid.
- Equipo investigador: Fernando Bermejo, Raúl del Pozo y Pablo Moya, Universidad de Castilla-La Mancha; Ricardo Molero y Laura Pérez Ortiz, Universidad Autónoma de Madrid; Paloma Villanueva, Universidad Complutense de Madrid; y Elia Gómez, SIIS Centro de Documentación y Estudios, Fundación Eguía Careaga.
- Coordinación, apoyo institucional y transferencia de CENIE y la Universidad de Salamanca, en el marco de IBERLONGEVA.
- Apoyo de las entidades socias y anfitrionas para la territorialización y las jornadas, especialmente la Universidad de Vigo y el Instituto Politécnico de Bragança.
- Perfiles especializados en economía aplicada, políticas sociales, dependencia, empleo, género, análisis estadístico, edición, diseño, comunicación y organización de encuentros.

- Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:

- Bases de datos administrativas y estadísticas, microdatos, documentación normativa, literatura científica y fuentes europeas.
- Herramientas de análisis estadístico y económico para construir indicadores, valoraciones monetarias, modelos Input-Output y escenarios.
- Plataforma web para publicación abierta del informe y los materiales de síntesis.
- Recursos de edición, maquetación, diseño gráfico, impresión y producción audiovisual.
- Espacios y medios técnicos para las jornadas celebradas en Madrid y Ourense y para su difusión digital.

13. FINANCIACIÓN

Recursos propios	
Cuota de personas usuarias	
Ingresos derivados de la prestación de servicios/productos	
Subvenciones	X
Otros	
Especificar otras fuentes de financiación diferentes:	
El estudio «El Derecho al Cuidado y la Economía de los Cuidados en España» forma parte del proyecto IBERLONGEVA, promovido por la Universidad de Salamanca, en el marco del Centro Internacional sobre el Envejecimiento (CENIE), y está cofinanciado por la Unión Europea a través del Programa Interreg VI-A España-Portugal (POCTEP) 2021-2027.	

14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Acabar con la pobreza	
Hambre cero	
Salud y bienestar	X
Educación de calidad	X
Igualdad de género	X
Agua limpia y saneamiento	
Energía asequible y no contaminante	
Trabajo decente y crecimiento económico	X
Industria, innovación e infraestructura	
Reducción de las desigualdades	X
Ciudades y comunidades sostenibles	
Producción y consumo responsables	
Acción por el clima	
Vida submarina	
Vida de ecosistemas terrestres	
Paz, justicia e instituciones solidarias	
Alianzas para lograr los objetivos	X
No procede / No aplica	

15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)



Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

La investigación sitúa la autonomía como finalidad central del sistema de cuidados. Defiende que las personas con necesidades de apoyo puedan decidir cómo y dónde vivir, qué apoyos recibir y cómo organizar su vida cotidiana. Propone reforzar la asistencia personal, la ayuda a domicilio, la accesibilidad y los servicios comunitarios para evitar que la falta de alternativas obligue a aceptar soluciones contrarias a las preferencias personales.

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

El informe cuestiona respuestas uniformes y vincula la calidad a la capacidad de adaptar apoyos, intensidades y entornos a cada persona. Recomendamos atender a la biografía, los deseos, los vínculos, la vivienda, el grado de dependencia y el proyecto vital; ampliar opciones como presupuestos personales y productos de apoyo; y avanzar hacia entornos residenciales más pequeños, hogareños y personalizados.

Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.

La propuesta prioriza la prevención, el mantenimiento de capacidades y la vida independiente. El enfoque «home-first», la asistencia personal, la adaptación de la vivienda, los servicios de proximidad y la intervención temprana pretenden sostener la independencia funcional y retrasar o evitar institucionalizaciones innecesarias, siempre respetando la voluntad de la persona.

Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada a quienes los precisan.

La investigación analiza de forma conjunta derechos, salud, servicios sociales, empleo, género, familia, vivienda, territorio, financiación y actividad económica. Esta mirada evidencia que los cuidados no pueden organizarse en compartimentos y que requieren coordinación sociosanitaria, continuidad entre recursos, planificación laboral, accesibilidad, apoyo a las familias y una gobernanza coherente entre administraciones.

Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

El informe defiende que las preferencias y decisiones de la persona orienten el Programa Individual de Atención y el conjunto de apoyos. La participación se plantea como principio del modelo de cuidados y como condición para conservar control sobre la propia vida. En la transferencia, las jornadas abrieron espacios de diálogo con instituciones, universidades, profesionales y agentes sociales. No consta, sin embargo, un proceso sistemático de participación de personas usuarias en la elaboración del informe, por lo que no se afirma.

Principio de Inclusión social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

Las recomendaciones buscan que el acceso a cuidados suficientes no dependa de la renta, del lugar de residencia ni de la existencia de una red familiar disponible. Reforzar los servicios domiciliarios y comunitarios favorece la permanencia en el entorno, la participación social y el acceso a bienes y relaciones de la comunidad. La medición de las desigualdades territoriales y de género permite identificar barreras concretas para la inclusión.

Principio de Continuidad de atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

El informe identifica esperas, fragmentación e insuficiente intensidad de los servicios como obstáculos a la continuidad. Propone financiación estable, planificación demográfica, coordinación entre administraciones y entre servicios sociales y sanitarios, estándares comunes y apoyos adaptables a la evolución de cada persona. Su contribución es de investigación y política pública; no presta directamente atención continuada.

16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS

Criterio de Innovación

Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

Integra en un mismo marco el Derecho al Cuidado, el funcionamiento del SAAD, la brecha de cobertura y suficiencia, la calidad, el empleo formal, el trabajo informal, las desigualdades de género y territorio y el impacto macroeconómico. El enfoque desplaza el relato de los cuidados como carga privada o mero gasto y los presenta como derecho, infraestructura social e inversión estratégica, con indicadores y escenarios cuantificados.

Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

La metodología, las fuentes, los indicadores de brecha, los procedimientos de valoración económica y los escenarios pueden actualizarse y adaptarse a otros territorios. La separata gallega demuestra esa capacidad: aplica el marco estatal a la demografía, la cobertura, los tiempos, la estructura de prestaciones y los cuidados informales de Galicia. La transferencia exige actualizar datos, explicitar supuestos y respetar las especificidades institucionales.

Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

El estudio reúne a investigadores e investigadoras de la Universidad Autónoma de Madrid, la Universidad Complutense de Madrid, la Universidad de Castilla-La Mancha y la Fundación Eguía Careaga, con el apoyo de la Universidad de Salamanca a través de CENIE. Su marco IBERLONGEVA incorpora la cooperación con la Universidad de Vigo y el Instituto Politécnico de Bragança. Las jornadas sumaron administraciones públicas, OCDE, Conselho Económico e Social de Portugal, profesionales, academia y agentes sociales.

Criterio de Perspectiva de Género

La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).

La perspectiva de género es transversal y está sustentada en datos. El informe analiza la feminización del empleo —el 86,8% de las personas ocupadas en el sector son mujeres—, la temporalidad, parcialidad y brecha salarial, el peso de mujeres migrantes en el empleo doméstico y la distribución desigual del cuidado familiar. También mide cómo las responsabilidades informales limitan la participación laboral y propone corresponsabilidad, derechos para quienes cuidan, servicios profesionales y mejores condiciones de empleo.

Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- 1) Efectividad y cumplimiento de objetivos
- 2) Impacto social
- 3) Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

La evaluación de la buena práctica se basa en la trazabilidad de sus productos y en la coherencia entre objetivos, metodología y resultados. Se han completado el informe estatal, la construcción de indicadores de brecha, el análisis de calidad, empleo formal e informal, la valoración monetaria de los cuidados, el modelo de impacto económico, los escenarios a 2030 y las recomendaciones. La publicación abierta, la infografía, la separata de Galicia y las jornadas de Madrid y Ourense permiten verificar la ejecución de la investigación y de su transferencia. Las fuentes, métodos y supuestos se describen en el informe, lo que favorece su revisión y actualización.

Criterio de Evaluación y Resultados

El impacto social disponible es principalmente de conocimiento, sensibilización y apertura de debate institucional. La práctica hace visibles la brecha entre el derecho reconocido y la atención efectiva, el valor del trabajo informal, la precariedad del empleo y los retornos de la inversión. La presencia de responsables públicos, especialistas internacionales, universidades, profesionales y agentes sociales en las presentaciones demuestra capacidad de interlocución y transferencia. No se dispone todavía de indicadores consolidados de audiencia, uso de los materiales, incorporación a planes públicos o cambios normativos atribuibles al informe; por tanto, no se formula una afirmación causal sobre su impacto en políticas o resultados de vida.

La viabilidad técnica se apoya en fuentes estadísticas periódicas, una metodología reproducible y un equipo interdisciplinar. Los indicadores pueden actualizarse cuando se publiquen nuevos datos y el marco puede trasladarse a otras comunidades autónomas. La sostenibilidad de la transferencia se refuerza mediante el acceso abierto, los materiales reutilizables y la cooperación entre universidades y entidades del proyecto IBERLONGEVA. La financiación europea ha permitido desarrollar y difundir la investigación. No consta una evaluación económica separada del coste de elaborar la buena práctica ni un plan presupuestario específico posterior a la financiación; el análisis de retorno incluido en el informe se refiere a la inversión pública en cuidados, no al coste del propio estudio.

Resultados cuantificados relevantes

Entre los resultados se encuentran: 1,61 millones de personas atendidas por el SAAD a finales de 2025; reducción superior al 70% del «limbo de la dependencia» desde 2015; brecha de atención del 72,4% entre mayores de 65 años con alguna limitación y del 63,1% entre quienes presentan limitaciones severas; 1,3 millones de empleos en el sector, con un 86,8% de mujeres; cuidados informales equivalentes al 3,6%-4,7% del PIB; multiplicador económico cercano a 1,6 y retorno fiscal de 49 céntimos por euro; y un potencial de hasta 430.000 nuevos empleos en el escenario más ambicioso de 2030.

Ambiente facilitador y otros criterios

En cuanto al entorno, aspectos socio-espaciales, comunitarios, ergonómicos y de otra tipología.

No es una intervención arquitectónica ni modifica directamente un entorno físico. Su contribución consiste en demostrar que la vivienda, la proximidad de servicios, la accesibilidad, la dispersión territorial y la conexión con la comunidad condicionan el ejercicio efectivo del Derecho al Cuidado. Recomendamos adaptar viviendas, ampliar productos de apoyo, reforzar ayuda a domicilio y asistencia personal, integrar centros residenciales en el entorno y mejorar la coordinación sociosanitaria para que las personas puedan permanecer en espacios elegidos, seguros y significativos.