Atención a la dependencia y cuidados en España. Situación y análisis por Comunidades Autónomas.

Review of dependency and care in Spain, analysis by Autonomous Communities.

Alicia Porras Montes

aliciaporrasmontes@gmail.com
Redacción de Actas de Coordinación Sociosanitaria. Politóloga y consultora en investigación social. Salamanca.

Agustín Huete García

ahueteg@usal.es
Redacción de Actas de Coordinación Sociosanitaria. INICO. Universidad de Salamanca.

Recibido: 15/04/2025
Aceptado: 20/05/2025

Actas de Coordinación Sociosanitaria.
Número 36 - Junio de 2025.

Cómo citar este artículo:
Porras Montes, A. y Huete, A. (2025). Atención a la dependencia y cuidados en España. Situación y análisis por Comunidades Autónomas. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, (36), pp 78-99.

RESUMEN

Se analiza la situación actual de la atención a la dependencia mediante una comparativa entre Comunidades Autónomas en España. Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica de literatura científica centrada en los términos "dependencia" y "cuidados" con perspectiva autonómica. Las bases de datos en las que se realizó la búsqueda fueron Dialnet, Google Scholar y Scielo, en el período 2018-2025. Los resultados muestran la existencia de grandes desigualdades territoriales en cuanto a población y envejecimiento, financiación, valoración de la dependencia, listas de espera y recursos disponibles en servicios sociales. En España el cuidado de las personas mayores y/o dependientes es llevado a cabo en su mayoría por la familia, en concreto por la mujer. Esta tendencia supone que la prestación económica para cuidados en el medio familiar es la más frecuente en casi todas las regiones.

PALABRAS CLAVE

Dependencia, cuidados, prestaciones, comunidades autónomas, PECEF, PEVS, centros de día, atención residencial, teleasistencia, SAD.

ABSTRACT

The current situation of care for dependent adults is analysed by means of a comparison between Autonomous Communities in Spain. To this end, a bibliographic review of scientific literature has been carried out, focusing on the terms 'dependency' and 'care' and with an Autonomous Community perspective. The databases searched were Dialnet, Google Scholar and Scielo, in the period 2018-2025. The results show the existence of large territorial inequalities in terms of population and ageing, funding, assessment of dependency, waiting lists and resources available in social services. In Spain, care for the elderly and/or dependent persons is mostly carried out by the family, in particular by women. This trend means that the economic benefit for care in the family environment is the most frequent in almost all regions.

KEYWORDS

Dependency, care, benefits, autonomous communities, PECEF, PEVS, day care centres, residential care, telecare, SAD.

1. INTRODUCCIÓN

La Ley 39/006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (en adelante LAPAD) define la situación de dependencia como "el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria". Las actividades básicas de la vida diaria son definidas como aquellas que "permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas" (artículo 2.2, 2.3). Además, supone la implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante SAAD), que tiene por finalidad garantizar una serie de prestaciones y servicios.

El proceso de envejecimiento general de la población está ocasionando un aumento de las enfermedades crónicas, que generan un incremento de las situaciones de dependencia y las demandas de cuidados (IMSERSO, 2015). Los cuidados pueden ser proporcionados por el Estado, el mercado o por la familia a través del cuidado informal. El cuidado informal puede definirse como "la ayuda dirigida a personas con algún grado de dependencia que es provista por familiares o allegados de su red social, en la que no existe entidad intermediaria o relación contractual" (Rogero, 2011). Se trata de tareas que implican reorganizar la vida familiar para atender las necesidades de la persona con dependencia. En España el cuidado de las personas mayores y/o dependientes es llevado a cabo en su mayoría por la familia, en concreto por la mujer. Se estima que representa aproximadamente el 80% de la ayuda prestada a este colectivo (Durán, 2018). La incorporación de la mujer al mercado laboral y la reestructuración de los modelos familiares hacen que cada vez sea más difícil mantener el cuidado informal tradicional, puesto que la capacidad de las familias de prestar cuidados se reduce, mientras las necesidades de atención son cada vez mayores (Villanueva et al., 2015).

Envejecer en casa es la prioridad de la mayoría de las personas mayores, pero son las necesidades que surgen de las situaciones de dependencia las que determinan si es posible. Este problema se acentúa en personas de 80 años y más, especialmente en el ámbito rural, donde gran parte de la población se encuentra en esta franja de edad y un número cada vez mayor vive solo, sobre todo mujeres (Pinazo-Hernandis, 2023).

2. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este artículo se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía científica publicada, a la que se han aplicado criterios de elegibilidad, actualidad, suficiencia y pertinencia, posibilitando un proceso reproducible, válido y eficaz. La revisión de los estudios y la investigación documental se desarrolló en tres fases.

En primer lugar, se realizó la búsqueda de documentos que tuvieran en su título o cuerpo las palabras clave "dependencia" y "cuidados" con menciones expresas a cada una de las Comunidades Autónomas (en adelante CCAA) en las bases de datos de Dialnet, Google Scholar y Scielo, dando lugar a 46.620 registros en total. En la segunda fase, para depurar los documentos mostrados, se descartaron los registros que no permitían acceso al texto completo, que no fueran escritos en forma de artículo científico, en español y publicado desde el año 2018 hasta 2025. Una vez aplicados estos criterios de selección, quedaron 15.829 registros. Finalmente, en la tercera fase se realiza una revisión descriptiva de los documentos, seleccionando los que pueden resultar útiles para el propósito de este artículo. Los principales criterios de exclusión en esta fase fueron la fundamentación en normativa ya derogada actualmente, con información duplicada, o no relevante para el objeto de estudio.

Finalmente, 35 cumplieron con los criterios de elegibilidad. Además, se recopilaron referencias bibliográficas relevantes a partir de los artículos seleccionados y de la literatura gris.

3. RESULTADOS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA

El SAAD articula la colaboración entre las distintas Administraciones Públicas, ofreciendo tanto prestaciones económicas (vinculadas al servicio, para cuidados en el medio familiar o de asistencia personal) como un catálogo de servicios que incluye desde la teleasistencia y la ayuda a domicilio hasta la atención en centros de día y residenciales. La gestión y cofinanciación recae principalmente en las CCAA y los municipios, aunque la familia sigue siendo un apoyo crucial en el cuidado de las personas dependientes.

La evolución del SAAD ha estado marcada por iniciativas clave como el Plan de Choque en Dependencia 2021-2023 y el Plan de reducción de listas de espera, ambos orientados a fortalecer el sistema, reducir los tiempos de tramitación, mejorar la profesionalización y priorizar la atención domiciliaria. Estos planes han impulsado medidas de simplificación procedimental, refuerzo de recursos humanos y mejora de la calidad de los datos. No obstante, la financiación y las disparidades entre CCAA en cuanto a los tiempos de respuesta y el copago han sido objeto de análisis recurrentes, destacando la necesidad de optimizar la inversión pública en este ámbito, no solo como gasto, sino como motor de valor añadido y empleo.

3.1 Andalucía

El Decreto 44/2022 regula el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones. Introduce un importante cambio, pudiendo presentar la solicitud por medios electrónicos, como la Ventanilla Electrónica de Dependencia. Otra novedad es que la persona solicitante puede manifestar sus preferencias sobre las prestaciones económicas y servicios disponibles. Los servicios sociales comunitarios ya no recibirán la solicitud, sino que se limitarán a

informar y orientar a las personas interesadas sobre los trámites del procedimiento, asistiendo en su cumplimentación y presentación. Además, permite que en la misma visita de valoración del grado de dependencia se elabore el PIA (Maldonado, 2022).

Como datos más recientes, acorde al Observatorio de la Dependencia (2025), en Andalucía el número de personas dependientes descendió en 8.303 (2,58%) respecto a 2024, cuando la media del conjunto de CCAA aumentó en un 4,44%. Andalucía atendió en 2024 a 10.063 nuevos dependientes (en 2023 a 15.968) con una variación del 3,6%, cuando la media del resto de CCAA es de 7,55%. Reduce la lista de espera en 13.758 personas, situándose en una tasa del 12,01% con 50.848 personas a la espera, siendo 12,48% la media nacional. Ha experimentado una reducción de las personas dependientes, nuevas solicitudes (0,57%) y personas valoradas (0,32%).

El tiempo de espera ha aumentado en 60 días hasta alcanzar los 602 de media para poder ser atendido. Es la Comunidad Autónoma que más tarda, siendo la media nacional de 334 días. Andalucía refuerza en 2024 su modelo de proximidad en el domicilio, con servicios de telasistencia (9.064), Servicio de ayuda a domicilio (en adelante SAD) (7.723) y Prestación económica para cuidados en el entorno familiar (en adelante PECEF) (4.455), además de una disminución del 1% en los servicios institucionalizados con 414 plazas menos de atención residencial. El SAD atiende en Andalucía a 163.692 personas, lo que supone el 45,8% del total nacional.

3.2 Aragón

El estudio de Romea Martínez (2019) expone que Aragón está constituida por un total de 33 comarcas y la tercera parte de estas presenta un índice de envejecimiento superior al 25%. La proporción de personas en situación de dependencia es mayor en zonas rurales, coincidiendo con las comarcas que tienen menos recursos. La PECEF ha predominado notablemente sobre el resto de prestaciones desde el comienzo de la implantación de la LAPAD, seguida de la ayuda a domicilio y la teleasistencia. En 2020 el SISAAD en Aragón contabilizaba a 39.025 personas reconocidas con dependencia, de las cuales 33.280 personas eran beneficiarias y 5.745 se encontraban en espera (más de la mitad tenía una edad superior a 80 años).

Como datos más recientes, acorde al Observatorio de la Dependencia (2025) Aragón atendió en 2024 a 4.930 nuevas personas dependientes, un 12,2% más que en el ejercicio precedente, mientras la media de las CCAA fue de 7,55%. El número de personas pendientes de PIA se redujo hasta afectar únicamente a 825 personas con una tasa del 1,82%. No obstante, 5.488 personas se encuentran en lista de espera de valoración.

En cuanto a las prestaciones, finalizó 2024 con 8.030 nuevas prestaciones. El 70% de ellas fueron destinadas a PECEF (3.030) y teleasistencia (2.347). El 30% restante se distribuyó

en prestaciones económicas vinculadas al servicio (en adelante PEVS) (1.461), ayuda a domicilio (274) y centros de día (29). Las PECEF representan el 39,2% de su cartera de servicios, por encima del 29,9% del conjunto de CCAA, y son retribuidas en una cuantía media de 217,35 € al mes, inferior a los 264 € de media del resto de CCAA.

3.3 Principado de Asturias

La Estrategia CuidAs de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias (2022) contiene cinco áreas para la transformación del modelo de cuidados: 1) Sensibilización, comunicación y participación, 2) Planificación del sistema de cuidados, 3) Apoyo a la transformación y la gestión del cambio en los centros y servicios, 4) Innovación y conocimiento y 5) Evaluación de la calidad y transparencia.

Santero et al. (2024) analizan los datos del Observatorio Asturiano de Servicios Sociales de 2021, exponiendo que contaba con 64 centros de día y 1.707 plazas públicas, 37 centros de atención residencial con 5.761 plazas, el SAD atendió a 13.026 personas, la teleasistencia a 8.561 y 12.966 fueron apoyados a través de otros programas (Rompiendo Distancias, Programa de Apoyo en el Entorno, Mañana También y otros). 7.006 personas mayores recibieron PECEF, 2.957 PEVS y 10 personas con discapacidad asistencia personal.

Como datos más recientes, acorde al Observatorio de la Dependencia (2025) Asturias atendió en 2024 a 1.913 nuevos dependientes, un 6,13% más que en el ejercicio anterior, ligeramente por debajo de la media de CCAA con un 7,55%. Decrece en personas valoradas (3,58%) y en personas con derecho (3,11%). Se reduce el número de personas pendientes de PIA hasta alcanzar 1.388, con una tasa del 4,13%, inferior al 8,70% de la media de CCAA. Su lista de espera ha aumentado en 2.092 personas (26,50%), situándose en un 19,47% frente a la media nacional con un -8,81%. Finalizó 2024 con 5.325 nuevas prestaciones, perteneciendo a teleasistencia un 63,7%, las PECEF un 19,7%, las PEVS un 9,25% y el SAD un 6,77%, mientras los centros de día y atención residencial disminuyen.

3.4 Islas Baleares

No se han encontrado artículos o estudios recientes que traten datos, novedades o propuestas relacionadas con la dependencia en las Islas Baleares. El Observatorio Estatal de la Dependencia (2025) expone que Baleares en 2024 alcanzó la cifra de 31.849 personas dependientes atendidas, con 2.616 nuevos dependientes, un 8,85% más que en el ejercicio precedente, superior a la media del resto de CCAA (7,55%). El número de personas pendientes de PIA disminuyó en 367 (8,91%), pero aun así su tasa es del 10,53%, superior a la media del resto de CCAA con un 8,70%.

En cuanto a las prestaciones, Baleares cerró 2024 dedicando el 45,7% de sus recursos a PECEF (2.274), el 31,4% a Teleasistencia (2.221), el 4,4% a ayuda a domicilio (262) y el resto a atención residencial (76). Recupera prestaciones en centros de día, pasando del -6% del ejercicio anterior al 3,3%. Baleares persiste en su modelo de atención basado en las PECEF, representando el 45,7% de su cartera de servicios, por el que ofrecen una cantidad media mensual de 247,25 €. El 84,6% de su cartera de servicios la ocupan prestaciones de bajo impacto económico, como la teleasistencia (31,4%) y las PECEF (45,7%), por lo que solo el 13,4% son prestaciones generadoras de empleo. La tasa de cobertura se sitúa en 26,32 PIAS por cada mil habitantes, por debajo de la media nacional establecida en 31,58.

3.5 Islas Canarias

El estudio de González Gorrín et al. (2018) expone que del porcentaje de personas que solicitaron el reconocimiento de la situación de dependencia, menos del 50% lograron que se les concediera alguna de las prestaciones. En el año 2018, según la Encuesta de Ingresos y Condiciones de Vida, en total había 140.242 personas con limitación de la actividad diaria, de las cuales la mayoría (78%) recibía cuidados del entorno familiar.

Palenzuela (2018), con los datos del SAAD en 2018, expone que en 2015 y 2016 la ratio de efectividad a la hora de efectuar resoluciones se encontraba en el 84% y 85% respectivamente, dejando a 6.826 y 6.541 personas sin recibir una resolución. En 2017 la situación empeoró con una tasa del 76%, dejando a 11.546 personas sin recibir una resolución. Ha habido un incremento interanual positivo en casi todos los servicios, excepto el SAD, con disminución del 19%.

Como datos más recientes, acorde al Observatorio de la Dependencia (2025), Canarias atendió en 2024 a 4.328 nuevos dependientes, un 10,63% más que en el ejercicio precedente, superior a la media del resto de CCAA con un 7,55%. Su tasa de personas pendientes de PIA se sitúa en el 28,9%, cuando la media nacional se sitúa en el 8,7%, por lo que ha aumentado en el último año 3006 personas.

Respecto a las solicitudes, se han incrementado con 12.641 personas, siendo un porcentaje de aumento del 20,03%, superando cuatro veces la media nacional de 5,06%. En 2024 se dieron 4.328 nuevas prestaciones, de las cuales el 32,9% se destinaron a PECEF, el 24,7% a PEVS y el 43% restante al resto de servicios. Mantiene todavía porcentajes muy bajos en servicios como el SAD, la teleasistencia (7,0%), centros de día (11,1%) y el servicio residencial (10,1%).

3.6 Cantabria

En 2019 se aprueba la Estrategia frente al Reto Demográfico de Cantabria 2019-2025, exponiendo que el peso relativo de la población de 80 años y más respecto a la de 65 y más

ha aumentado del 16% al 35%. La Estrategia realiza una estimación para 2031, indicando que se producirá un incremento de la proporción de población de más de 65 años de unos 10 puntos porcentuales, un aumento del Índice de dependencia del 31% actual a niveles cercanos al 50% y un incremento del Índice de vejez, con la reducción de personas jóvenes y el incremento de las cohortes de edad más avanzada.

Como datos más recientes, acorde al Observatorio de la Dependencia (2025), Cantabria ha disminuido su demanda de solicitudes en un 1,34%, no alcanzando la media nacional con un 5,06%. Respecto a personas atendidas, el incremento en 2024 se sitúa en un 5,88%, con 1.009 personas más atendidas que el año anterior, resultando inferior a la media del resto de CCAA con un 7,55%.

Cantabria presenta en los últimos años un crecimiento negativo en cuanto a las personas con derecho a prestación o servicio, con un indicador negativo de -1,6% en 2024. Disminuye su lista de espera en 559 personas, que corresponde a un 2,37%, siendo la media nacional de 12,48%. La tasa de personas pendientes de PIA es del 2,03%, siendo el resto de la media nacional del 8,70%. Aumenta un 4,83% la PECEF, siendo la media nacional de 13,94%, con un total de 433 personas.

3.7 Castilla La Mancha

Acorde a los Datos de gestión del Sistema de Atención a la Dependencia en Castilla La Mancha (2025), en 2024 se atendió a 78.035 personas beneficiarias con 106.527 prestaciones, dado que una persona puede recibir más de una. La atención a las personas dependientes se realiza preferentemente a través de servicios profesionalizados en un 82%, siendo el 18% restante PECEF. Como particularidad, existe el Servicio de promoción de la autonomía personal Mejora-T, cuyos objetivos son prevenir o retrasar el agravamiento del grado de dependencia y reducir su impacto para la persona dependiente y sus cuidadoras. Además, se garantiza el acceso al servicio de teleasistencia a todas las personas mayores de 70 años, independientemente de si tienen reconocida o no la situación de dependencia.

Como datos más recientes, acorde al Observatorio de la Dependencia (2025) Castilla La Mancha atendió en 2024 a 5.678 nuevos dependientes, un 7,85% más que en el ejercicio precedente, superando la media del resto de CCAA con un 7,55%. Disminuye la tasa de personas pendientes de PIA en 682 personas, suponiendo un 15,16%, superior a la reducción media nacional situada en un 8,7%. La tasa fue del 4,77% en 2024.

En cuanto a las prestaciones, el 32,1% se dedicó a teleasistencia, con una reducción notable respecto al año anterior con el 65,8%. Destaca el incremento del 25,8% en PECEF y en PEVS, que pasa del 13,8% al 14,3%. El resto de prestaciones también aumenta, tanto en centros

de día (7,4%) como en residencias (3,2%). A pesar del aumento del SAD, sigue manteniendo una tendencia negativa con un -2,0%. Las prestaciones económicas suponen el 30% de la cartera de servicios, mientras el 45% se asigna a teleasistencia. Persiste la apuesta por los servicios de proximidad, aunque con una intensidad horaria mensual de 25,55 horas, alejada de las 35,65 de media del conjunto de CCAA.

3.8 Castilla y León

El artículo de González Iglesias (2022) expone que es necesaria una nueva normativa en materia de coordinación sociosanitaria. La prioridad sería potenciar el cuidado en el domicilio, en centros residenciales, la atención a colectivos en situación de vulnerabilidad, la comunicación y los sistemas de información y la formación de los profesionales. En el medio rural sería necesario un mayor desarrollo de infraestructuras y servicios vinculados a la dependencia, además de reconsiderar su financiación, que es insuficiente para dar una cobertura completa. Los servicios sociales comunitarios suelen ubicarse en las cabeceras de comarca, de manera que la distancia, la escasa red de transporte público y la brecha digital suponen mayores dificultades para llegar a la población dependiente.

Como datos más recientes, acorde al Observatorio de la Dependencia (2025) Castilla y León atendió en 2024 a 3.605 nuevos dependientes (2,94%), frente a la media del resto de CCAA con un 7,55%. Tiene un tiempo de espera de resolución medio de 119 días, el más bajo de todo el país, siendo la media nacional 334 días. No obstante, aún hay 11.750 personas solicitantes a la espera de una respuesta efectiva, lo que supone una tasa de espera del 7,31%, siendo 12,48% la tasa nacional. Finaliza 2024 con 9.194 nuevas prestaciones (14.681 en 2023), de las cuales el 54% fueron destinadas a teleasistencia y el 43,4% a PECEF. En el 2,2% restante se han compensado las PEVS (-675) con la atención residencial (586) y SAD (939). Las PEVS ocupan el 29,4% de la cartera de servicios, frente al 10,48% de media del resto de las CCAA. Se abona a las personas dependientes 510,11 € al mes para atención residencial y 319,18 € al mes por centro de día.

3.9 Cataluña

El estudio de Ezquerra y De Eguia (2020) analiza la evolución de la dependencia en Cataluña, mostrando un incremento de la oferta pública de plazas residenciales entre el año 2001 y 2015 de un 1,18%, mientras en el caso de la oferta concertada se pasa del 24,04% al 49,16%, duplicando su peso en la oferta y triplicando el número de plazas ofertadas. Este escenario también se da en otros servicios como el SAD, con una tendencia de crecimiento hacia la gestión privada. En 2016 los recursos más utilizados fueron las PECEF, el SAD y las PEVS. El motivo por el que se conceden más prestaciones económicas que servicios es la financiación,

ya que la aportación del Estado en 2015 fue del 18% frente al 82% de la Generalitat.

Como datos más recientes, acorde al Observatorio de la Dependencia (2025) Cataluña atendió en 2024 a 27.613 nuevos dependientes, un 13,69 % más que en el ejercicio precedente, siendo la media del resto de las CCAA 7,55%. También hay un incremento en las personas valoradas (7,53%) y en las personas con derecho a servicio o prestación (7,55%). Ha reducido las personas pendientes de PIA en 8.715 (17,98%), cuando el resto de CCAA la redujo de media un 20,53%.

Cataluña contabiliza 69.773 personas a la espera de PIA o de resolución de grado, que corresponde al 18,25%. Finalizó 2024 con 31.788 nuevas prestaciones, de las cuales el 75% fueron PECEF (24.013) y el 23,47% teleasistencia (7.462). Las personas atendidas con PECEF superan hasta el doble a la media nacional, dedicando apenas un 0,47% a PEVS, un 0,16% a SAD y 0,95% a centros de día. Las PECEF representan el 48% de su cartera de servicios, con un coste medio mensual de 253,95 €, ligeramente inferior a los 264,11€ de media del resto de CCAA.

3.10 Comunidad Valenciana

El artículo de Pinazo-Hernandis (2023) expone que de sus 542 municipios 297 tienen una tasa de envejecimiento mayor del 20%. Acorde a los datos del IMSERSO, en 2023 había aproximadamente 173.624 personas reconocidas en situación de dependencia, de las cuales 88.260 eran mayores de 80 años (el 73,45% mujeres). El 51,4% de las prestaciones son PECEF, frente al 29,7% de media nacional.

Como datos más recientes, acorde al Observatorio de la Dependencia (2025) la Comunidad Valenciana atendió en 2024 a 18.275 nuevos dependientes, un 12,49% más que en el ejercicio anterior, superior a la media del resto de CCAA con un 7,55%.

Destaca respecto a la media nacional en número de solicitudes registradas con un 6,16% (5,06% nacional), personas valoradas con un 6,49% (5,08% nacional), personas con derecho a prestación con un 6,65% (4,44% nacional), servicios entregados con un 35,31% (10,48% nacional) y PECEF. En cuanto a las prestaciones, finalizó 2024 con 49.231 nuevas prestaciones, que corresponden en un 65% a teleasistencia y un 26% a PECEF, en las que se invierte un gasto medio de 299,50 € al mes, superior a los 264,11 € de media nacional.

3.11 Extremadura

El artículo de Díaz Calvarro (2022) expone que la preferencia por las ayudas económicas frente a los servicios deriva de su ruralidad, por la escasez de infraestructuras, el difícil acceso a los servicios y la falta de coordinación entre entidades públicas y privadas. Como novedades, se encuentra el fomento de las consultas telefónicas, telemedicina, ayudas de transporte para

desplazamientos a centros de salud y servicios de apoyo a las familias (Díaz Calvarro, 2021). Además, se ofrecen programas como "Ajedrez Saludable", "Entrenamiento de la Memoria", "El ejercicio te cuida", Escuelas de Cuidados y Salud, el Programa para la prevención de caídas, etc.

Como datos más recientes, acorde al Observatorio de la Dependencia (2025) Extremadura atendió en 2024 a 1.875 nuevas personas en situación de dependencia, un 5,31% más que en el ejercicio precedente, mientras en el resto de CCAA fue de 7,55%. Redujo las personas pendientes de PIA un 33,07%, mientras el conjunto de CCAA lo han reducido en un 20,53%. La tasa ahora se sitúa en el 9,91%, siendo la media nacional un 8,70%.

En cuanto a las prestaciones, finalizó 2024 con 3.805 nuevas prestaciones, de las cuales el 31,5% corresponden a teleasistencia (1.200) y el 35,1% a PEVS (1.336). Las PEVS ocupan el 45,6% de su cartera de servicios. Es abonada a un coste medio de 319,10 € al mes, seguida de la PECEF con un 15,5% y 225,95 € de media.

3.12 Galicia

En Galicia, según el Instituto Gallego de Estadística en 2020, el 25% del total de habitantes de la comunidad supera los 65 años y el 8,2% más de 85 años (Paredes et al., 2022). El entorno próximo, como la familia, los amigos o los vecinos, son quienes asumen mayoritariamente los cuidados informales, mientras la participación del servicio doméstico remunerado es baja.

Como datos más recientes, acorde al Observatorio de la Dependencia (2025) Galicia atendió en el último ejercicio 3.505 nuevas personas en situación de dependencia, un 4,76% más que en el ejercicio anterior, quedando por debajo la media de CCAA con un 7,55%. El número de personas pendientes de PIA descendió en 817 (23,10%) hasta situar su tasa en un 3,5%. Galicia obtuvo porcentajes por debajo la media del resto de CCAA en solicitudes, con un 1,59% frente al 5,06%, en personas valoradas con un 2,17% frente al 4,81% y en personas con derecho.

Finalizó 2024 con 15.617 nuevas prestaciones, de las cuales 11.515 (74%) fueron para teleasistencia y el 22% para PECEF. Destaca el incremento de la teleasistencia, pasando de un 10% a un 20% respecto al año anterior, mientras las PEVS y el SAD descienden (-268 y -840 respectivamente). El SAD es el servicio más utilizado, con el 23,4% de su cartera de servicios, un 20,10% corresponde a la teleasistencia y un 20% las PECEF.

3.13 Comunidad de Madrid

El artículo de Gallego y Garrigós (2023) expone las condiciones sociodemográficas de Madrid, dando un contexto a la situación de dependencia. Acorde a los datos del INE en 2022, la población de personas mayores de 65 años alcanzó el 18,33%, suponiendo más de 1.200.000 personas,

y de estas el 35,2% de personas tenía 80 años o más. En Madrid la tendencia a la mercantilización de los cuidados es creciente, siendo la PECEF y el SAD las principales alternativas para las familias (Moré, 2018). El ayuntamiento de Madrid ofrece comida a domicilio para mayores, lavandería a domicilio, productos de apoyo (grúas y camas articuladas), ayudas económicas para adaptaciones geriátricas y programas de respiro para cuidadoras.

Como datos más recientes, acorde al Observatorio de la Dependencia (2025) Madrid atendió en 2024 a 13.156 nuevas personas dependientes, un 7,40% más que en el ejercicio anterior, estando por debajo de la media del resto de CCAA con un 7,55%. Aumentaron las personas pendientes de PIA en 2.797 (34,69%) frente a una reducción estatal media del 20,53%, teniendo una tasa de 5,38%, por debajo de la media estatal situada en un 8,70%. Incrementan las solicitudes registradas (8,10%), personas valoradas (8,14%), personas con derecho (8,58%), personas atendidas (7,40%), servicios entregados (8,22%) y PECEF (12,55%).

En cuanto a las prestaciones, en 2024 hubo 22.040 nuevas prestaciones, de las cuales el 42% corresponde a teleasistencia, el 14% a SAD y el 26% a PECEF. El 50,9% de las prestaciones en 2024 se han destinado a atenciones de carácter domiciliario (SAD y teleasistencia), mientras la PEVS y al PECEF representan el 30,1% del sistema.

3.14 Comunidad Foral de Navarra

El artículo de Martínez y Hermoso (2021) destaca el notable incremento de los recursos en el entorno cercano, la tendencia descendente de la atención diurna y el uso mayoritario de la PECEF. Navarra ofrece un servicio de vivienda con apoyos, una prestación económica para comedores y otra para la adquisición de productos de soporte (Hermoso, 2022). El artículo de Dalli (2022) analiza la implementación de un modelo de atención centrado en la persona a través del Decreto Foral 92/2020, armonizando la organización de los servicios con las preferencias y deseos de quienes precisan los cuidados, pasando de un modelo asistencialista a uno basado en la autonomía. Además, promueve iniciativas piloto de nuevas alternativas habitacionales, como los alojamientos colaborativos.

Como datos más recientes, acorde al Observatorio de la Dependencia (2025) Navarra atendió en 2024 a 333 nuevas personas dependientes (1.081 en 2023), con un crecimiento del 2,06% cuando la media del resto de CCAA es de 7,55%. Redujo la lista de espera de personas pendientes de PIA en 201 hasta situar su tasa en 2,7%. Muestra valores inferiores respecto a la media de CCAA en solicitudes registradas (-2,69%), personas valoradas (-2,66%), personas con derecho (0,79%), servicios entregados (8,14%) y PECEF (-0,1%).

En cuanto a las prestaciones, aumentan de manera equilibrada las de proximidad y las de institucionalización, a excepción de las PECEF, que se redujeron en 11 usuarios. Navarra continúa reduciendo el peso de las PECEF, pero aún representan el 42,2% del total, muy superior a la media

del conjunto de CCAA con un 29,3%. Navarra abona de media por PECEF de 178,91 € al mes, mientras la media de las CCAA es de 264,11 € al mes.

3.15 País Vasco

El artículo de Díaz Calvarro (2022) expone que País Vasco ofrece servicios de alivio a cuidadores familiares de personas dependientes mediante estancias temporales en residencias y centros de día. Hay servicios sociales especializados de responsabilidad foral, cuyo objetivo es mejorar de la calidad del cuidado y la permanencia en el entorno familiar. Además, se ofrece apoyo psicológico individual y grupal para cuidadoras. Las políticas de apoyo a las familias son principalmente medidas de compensación de gastos a través de deducciones fiscales y en menor medida ayudas directas a familias. Se realiza una deducción por discapacidad o dependencia cuyo importe depende del grado obtenido.

Como datos más recientes, acorde al Observatorio de la Dependencia (2025) País Vasco aumentó la cantidad de personas atendidas en 2024 en un 4,56%, mientras en el resto de CCAA fue de 7,55%. Aumentan las solicitudes un 2,91% (5,06% media nacional), las personas valoradas un 3,16% (4,81% media nacional) y las personas con derecho un 3,20% (4,44% media nacional).

El mayor incremento de prestaciones se concentra en la teleasistencia (2.161) y PECEF (3.012), suponiendo el 93% de las nuevas atenciones. El resto de las prestaciones se mantienen, excepto la PEVS, que desciende ligeramente. Recupera los valores previos a la pandemia en atención residencial y centros de día, pero no en el SAD.

3.16 Región de Murcia

Solano et al. (2020) exponen que se caracteriza por tener una población menos envejecida que la media nacional, un 15,5% frente a un 19% respectivamente. En atención residencial la media de las CCAA es de 0,53 centros por cada 1.000 personas mayores de 65 años, siendo la ratio de Murcia 0,29. En cuanto a teleasistencia, en 2018 se beneficiaron de este servicio 43 ciudadanos por cada 1.000, por debajo de la media nacional de 61,8. En el caso del servicio de comidas a domicilio, se trata de un indicador donde Murcia (2,53 usuarios por 1000) se encuentra ligeramente por encima de la media nacional (2,02). En centros de día ofrece un indicador similar a la media nacional de 9,02 plazas por cada 1.000 frente a 10,63. Es uno de los territorios donde mayor porcentaje de PECEF se conceden, registrando en 2020 un 51,4% del total.

Como datos más recientes, acorde al Observatorio de la Dependencia (2025) Murcia ha incrementado el número de personas atendidas en 4.416 (10,24%), porcentaje superior a la media

nacional (7,55%). Se ha reducido la tasa de personas pendientes de PIA por segundo año consecutivo, con 7.028 personas en espera (el 13,62%). Finalizó 2024 ofreciendo 7.421 nuevas atenciones, aumentando la teleasistencia (4.214), las PECEF (2.549) y la atención residencial (147), mientras los servicios de prevención descienden.

3.17 La Rioja

El artículo de Carbonero et al. (2022) afirma que las tendencias demográficas en La Rioja atienden a varios fenómenos, como la despoblación, el carácter rural o la tendencia al envejecimiento. El padrón municipal en 2019 señalaba que dos ciudades recogen el 55,4% de la población, mientras los servicios sociales supramunicipales tienen que dar respuesta al 44,6% de la población. Además, las aportaciones que cada administración realiza en dependencia se distribuyen de forma equitativa entre el nivel estatal (34,11%), autonómico (34,11%) y local (31,78%).

Como datos más recientes, acorde al Observatorio de la Dependencia (2025) La Rioja atendió en 2024 a 154 nuevas personas dependientes, solo un 1,68% más que en el ejercicio anterior, quedando muy por debajo de la media nacional con un 7,55%. Disminuye la lista de espera en 380 personas, quedando 1.102, lo que corresponde a un 7,49%, por debajo de la media nacional con el 12,48%.

Las solicitudes registradas (0,62%), personas valoradas (0,53%) y servicios entregados (5,22%) crecen, pero por debajo de la media nacional. Las personas con derecho (-2,25%) y las PECEF (-2,27%) decrecen, frente a un aumento nacional del 4,4% y 13,94% respectivamente. Destaca el incremento de las PEVS un 57%, mientras la teleasistencia y el SAD representan el 52% del sistema. Las PECEF representan sólo un 8,5%.

3.18 Ceuta y Melilla

Acorde al Observatorio de la Dependencia (2025) Ceuta y Melilla aumentaron las personas con derecho en 272, un 7,98% más que en el ejercicio precedente, similar a la media del resto de CCAA con un 7,55%. En 2024 redujo las personas pendientes de PIA en 3 hasta situar su tasa en el 10,09%. Ceuta y Melilla han incrementado las solicitudes registradas (7,08%), las personas valoradas (7,14%), las personas con derecho (7,40%), las personas atendidas (7,98%), los servicios entregados (7,98%) y las PECEF (6,68%), aunque el incremento es inferior a la media nacional. Continúa aumentando el peso de las PECEF, que representan el 38% de las prestaciones. El peso de la teleasistencia y el SAD suponen el 42% de la cartera de servicios.

Actualmente los datos sobre la evolución del SAAD se actualizan trimestralmente. El artículo de La Moncloa (2025) analiza los datos de marzo de 2025, indicando que la lista de espera se ha reducido en 18.832 personas a nivel nacional. Supone un descenso del 9,4% respecto al mismo mes del año anterior, cuantificando un total de 182.532 personas. La mejora en las listas de espera es aún más significativa si tenemos en cuenta que están aumentando las solicitudes para recibir atención a través del SAAD. En el último año han crecido un 5,4% (112.026), con un aumento del 0,7% en el último mes (14.935), contabilizando un total de 2.195.095 solicitudes.

En lo que respecta a la situación por CCAA, Castilla y León es la que cuenta con menos lista de espera al tener a un 0,01% de su población potencialmente dependiente. Otros gobiernos autonómicos con poca lista de espera son Ceuta (0,22%) y Cantabria (0,34%). Castilla y León es también el que más ha reducido su lista de espera en el último año, con una disminución del 96,3% (693 personas). Otros gobiernos autonómicos también han acortado las personas en espera, como Cantabria con una reducción del 90,4% (2.107 personas) y Aragón con un 53% (983 personas).

En cuanto a tiempos de gestión, Ceuta (54 días), Castilla y León (115 días) y País Vasco (128 días) son las comunidades con menor tiempo de espera. Las CCAA que más han reducido los días de gestión en el último año son Ceuta (-16,4% y 11 días), Aragón (-12,1% y 25 días) y Canarias (-9,9% y 61 días). En marzo de 2025 el SAAD ha alcanzado las 1.533.173 personas que tienen reconocido un grado de dependencia y se ha resuelto una prestación en su PIA. La cifra supone un incremento de 108.851 personas (7,6%) respecto a marzo de 2024. Se han registrado un total 2.144.108 prestaciones, con un aumento del 9,8% respecto al año pasado al incorporar 192.183 nuevas prestaciones.

Los últimos datos del SAAD, actualizados en abril de 2025, muestran la evolución de las personas con derecho a prestación sin resolución de PIA por CCAA (Tabla 1). En la mayoría de ellas se puede observar una evolución muy favorable en los últimos siete años gracias al Plan de Choque en Dependencia y al Plan de reducción de listas de espera, especialmente en Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria o Galicia, entre otras. Por otra parte, comunidades como Islas Baleares, Canarias, Extremadura o País Vasco tienen una evolución de estancamiento o desfavorable.

Tabla 1. Evolución anual de las personas con derecho a prestación sin resolución de PIA por CCAA (2018-2025).

	Dic 2018	Dic 2019	Dic 2020	Dic 2021	Dic 2022	Dic 2023	Dic 2024	Abr 2025
Andalucía	75.097	73.871	56.534	38.325	36.606	35.558	17.192	15.901
Aragón	6.000	6.236	4.811	2.779	1.565	186	86	123

Asturias, Principado de	3.524	5.794	3.064	2.063	2.778	1.346	445	437
Balears, Illes	2.811	4.317	2.454	2.514	3.293	4.117	3.750	3.637
Canarias	8.956	9.040	8.082	9.950	7.071	5.826	7.478	12.893
Cantabria	4.667	3.990	3.899	1.365	873	1.583	376	214
Castilla y León	1.471	1.593	119	186	207	157	151	160
Castilla La Mancha	7.126	5.895	4.923	3.015	2.591	2.478	2.010	3.847
Cataluña	75.141	76.253	73.386	78.542	69.770	48.470	39.755	39.591
Comunitat Valenciana	10.677	14.865	13.381	11.826	10.571	15.501	7.989	7.323
Extremadura	4.152	7.206	5.685	5.272	6.122	5.753	3.823	4.982
Galicia	7.804	8.456	4.923	4.018	3.271	1.893	1.256	1.240
Madrid, Comunidad de	19.669	28.300	28.494	10.563	9.303	8.062	10.859	14.191
Murcia, Región de	4.430	6.258	4.718	5.035	6.525	7.096	6.987	6.286
Navarra, Comunidad Foral de	1.465	836	801	1.019	768	659	458	429
País Vasco	13.794	13.680	13.558	13.090	13.861	14.769	14.321	13.929
Rioja, La	3.067	3.116	3.168	3.686	1.997	1.466	1.072	1.159
Ceuta y Melilla	186	148	243	188	251	321	325	387
TOTAL	**250.037**	**269.854**	**232.243**	**193.436**	**177.423**	**155.241**	**118.333**	**126.729**

Fuente: Información estadística del SAAD a 30 de abril de 2025.

4. CONCLUSIONES

Los resultados muestran grandes diferencias entre CCAA, desde su contexto sociodemográfico hasta su procedimiento de valoración y oferta de servicios. Marbán (2024) expone algunas de estas diferencias, por ejemplo, en el plazo medio de resolución. Los datos del SAAD en 2023 señalaban que, siendo la media nacional 323 días, fue especialmente alto en Canarias (664), Andalucía (549) y Murcia (508), frente a otras regiones como Castilla y León (127 días), País Vasco (141), Cantabria (177), o Navarra (178). En cuanto a las listas de espera, son especialmente elevadas en Cataluña y País Vasco (más del 18%). Murcia, Extremadura, La Rioja o Andalucía tienen entre el 13% y el 15%, mientras Castilla y León tiene un 0,14% y Aragón 0,60%. El copago

tiene una horquilla de entre el 15% y el 33% del coste directo de las prestaciones, alcanzando los valores máximos en Navarra y País Vasco, y los niveles inferiores en Aragón, Extremadura, Valencia y Castilla La Mancha (IMSERSO, 2022). Para reducir las listas de espera, sería necesario realizar un mayor gasto público por las CCAA en servicios y prestaciones económicas, sobre todo aquellas que tienen un gasto bajo por población potencialmente dependiente (Colmenero, 2022).

En relación con el perfil profesional que se encarga de la aplicación del baremo de valoración de dependencia, el estudio de Riobóo-Lois y Pastor-Seller (2023) analiza las diferencias entre CCAA. El trabajo social está presente en casi todas, a excepción de Castilla La Mancha, Galicia, Navarra y Murcia, que priorizan la terapia ocupacional y la fisioterapia. Medicina solo está presente en Castilla y León, Madrid y País Vasco. En cuanto a la presencia de distintas disciplinas en un mismo equipo de valoración, Castilla y León es la única que reúne todas las disciplinas para aplicar el baremo. Lo más común es que existan por lo menos tres disciplinas (8 CCAA) o cuatro disciplinas (5 CCAA). Además, existen diferencias en el coste estimado por persona y grado de dependencia, siendo Galicia el territorio con menor coste mensual, mientras en el otro extremo se sitúa Valencia para los grados I y II y la Comunidad Foral de Navarra para el grado III (Díaz Calvarro, 2022).

Acorde al Consejo Económico y Social de España (2021), se puede apreciar una clara inclinación de algunas CCAA hacia la concesión de PECEF, alejándose del objetivo original de la LAPAD. En este sentido, Valencia (56%), Navarra (52%), Baleares y Murcia (51%) mantienen un perfil de cuidados centrado en el entorno familiar, con porcentajes por encima de la media nacional. La LAPAD pretendía dar prioridad a los servicios frente a las prestaciones, pero se ha producido el efecto contrario debido a la propia preferencia de las familias, a que supone un coste menor para las administraciones y por la falta de recursos humanos e infraestructuras. Las administraciones públicas deben ser las que tomen la responsabilidad de los cuidados mediante una red de servicios públicos accesibles para toda la población, especialmente en las zonas rurales (Díaz Calvarro, 2022).

Ríos (2024) expone con los datos del SISAAD de 2023 el aumento de la teleasistencia, destacando Andalucía con un 31,07%, Madrid con un 28,72% y Castilla la Mancha con un 28,39%, debido a que es la opción más económica. El peso nacional de centros residenciales es del 10,09%, mientas los centros de día y noche suponen el 5,60%. Cantabria (18,44%) y Cataluña (16,86%) destacan por ser las comunidades que más atención residencial concede y Canarias (13%) por los centros de día.

Se puede determinar la existencia de grandes desigualdades territoriales en cuanto a población y envejecimiento, financiación, valoración de la dependencia, listas de espera y recursos disponibles en servicios sociales. La escasez de dichos recursos repercute especialmente en las áreas rurales, donde existe una tendencia a las PECEF debido a las dificultades de acceso

o inexistencia de servicios de cuidado profesionalizados. Esto conlleva que de forma generalizada la responsabilidad de la atención a la dependencia sigue recayendo sobre la familia y la mujer desde el cuidado informal. Esta tendencia deriva de la insuficiencia de políticas de apoyo para las familias y de la falta de coordinación entre administraciones públicas.

A raíz del progresivo envejecimiento de la población, el deseo mayoritario es permanecer en el domicilio y entorno habitual, de forma que si se pretende evolucionar hacia un sistema de cuidados con menor familiarización y feminización, es necesario invertir en recursos humanos profesionales y una mayor implicación masculina. Destaca la escasa o nula inversión en asistencia personal, siendo uno de los servicios más completos respecto a atención integral.

El derecho de las personas en situación de dependencia a una atención integral y de calidad se ve debilitado por la insuficiencia de protocolos de coordinación, la derivación entre los servicios sociales y sanitarios, su escasa flexibilidad, la vigencia de diferentes culturas profesionales e inercias administrativas, la falta de equipos de gestores de caso multidisciplinares y centrados en la persona, etc. (Marbán, 2019).

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carbonero, D. Cuesta, A.B. y Raya, E. (2022). Los servicios sociales en el ámbito supramunicipal, aproximación a la configuración de los servicios sociales de primer y segundo nivel en el ámbito de La Rioja. *Revista mensual de urbanismo*, 174.

Colmenero, J. (2022). Un análisis comparativo de la situación de la dependencia entre las CCAA. Trabajo de Fin de Grado de la Universidad de Valladolid.

Consejería de derechos sociales y bienestar del principado de Asturias. (2022). CuidAs. Estrategia para la transformación del modelo de cuidados de larga duración a personas adultas en el Principado de Asturias.

Consejería de Universidades e Investigación, Medio Ambiente y Política Social de Cantabria. (2019). Resolución por la que se aprueba la Estrategia frente al Reto Demográfico de Cantabria 2019- 2025.

Consejo Económico y Social de España. (2021). Informe 03/2020 sobre el sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Dalli, M. (2022). El cuidado de personas en situación de dependencia: encaje constitucional, marco jurídico actual y carencias normativas. *Teoría y derecho: revista de pensamiento jurídico*, 33, pp 164- 190.

Díaz Calvarro, J.M. (2021). El tratamiento fiscal de los cuidados. Estudio desde la perspectiva de género. Perspectivas jurídicas de la igualdad de género en el entorno rural. *Aranzadi,*

Madrid, p. 147.

Diaz Calvarro, J.M. (2022). Propuestas fiscales y de género para un nuevo modelo de cuidados de larga duración. Especial referencia al País Vasco. *Zergak: Gaceta tributaria del País Vasco*, 64, pp 61- 82.

Durán Heras, M. A. (2018). La riqueza invisible del cuidado. Valencia, Univeristat de València.

Ezquerra, S. y De Eguia, M. (2020). ¿Redistribución de los cuidados? El papel de la familia, el mercado y las políticas públicas en Catalunya. *Política y Sociedad*, 57 (3), 769-795.

Gallego Ortiz, MJ. y Garrigós, S. (2023). Soledad no deseada y personas mayores: Situación y orientación para el diseño de estrategias de acción en la Comunidad de Madrid. Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, Atención al Mayor y a la Dependencia.

González Gorrín, D., Hernández Moreno, N. y Herrera Pérez, A. (2018). La Ley de Dependencia: características y financiación. Trabajo de Fin de Grado de la Universidad de la Laguna.

González Iglesias, M. A. (2022). La asistencia y coordinación sociosanitaria en el medio rural en Castilla y León. Aspectos a mejorar tras la pandemia. *Revista de Estudios de la Administración Local y Autonómica*, 18, pp 215- 235.

Hermoso, A. (2022). Análisis del sistema de cuidados a la población mayor de Navarra. Orientaciones para un modelo público de atención en el entorno. Tesis doctoral de la Universidad Pública de Navarra.

IMSERSO. (2015). Informe 2014. Las personas mayores en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

IMSERSO. (2021). Estadísticas sobre residencias.

IMSERSO. (2022). Informe de evaluación del sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (SAAD). Madrid: IMSERSO.

IMSERSO. (2025). Información estadística del SAAD a 30 de abril de 2025. Informe mensual.

Instituto Canario de Estadística. (2018). Encuesta de Ingresos y Condiciones de vida, EICVHC-2018.

Junta de Castilla La Mancha. (2025). Datos de Gestión a 31 de Diciembre 2024. Sistema de Atención a la Dependencia en Castilla-La Mancha.

Junta de Extremadura. SEPAD. (2021). Plan de acción sobre necesidades de las personas con discapacidad en el entorno rural.

La Moncloa. (2025). La lista de espera de la Dependencia baja un 9,4% y el número de personas atendidas alcanza cifras récord. Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Maldonado Molina, J. A. (2022). La simplificación del procedimiento para el reconocimiento del grado y prestaciones por dependencia. *Revista Internacional de Doctrina y Jurisprudencia*, 28, 27-45.

Marbán Gallego, V. (2019). El sistema español de atención a la dependencia entre la regresión y las reformas. Documento de trabajo 4.9 en VIII Informe FOESSA.

Marbán Gallego, V. (2024). La gobernanza y las diferencias interterritoriales en el SAAD. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, 34, pp 80- 91.

Martínez-Virto, L. y Hermoso-Humbert, A. (2021). Hacia un modelo público de cuidados en la comunidad. *Revista Española de Sociología*, 30 (2).

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2021). Plan de Choque en Dependencia 2021-2023.

Moré, P. (2018). Los límites del cuidado. Organización de la asistencia a domicilio para personas mayores en Madrid y París. *Revista Internacional De Sociología*, 76 (1).

Palenzuela, M. (2018). Funcionamiento de la Ley de Dependencia en Canarias. Trabajo de Fin de Grado de la Universidad de la Laguna.

Paredes, U., Miranda-Duro, M. y López Rodríguez, L. (2022). Perspectiva ocupacional de personas cuidadoras vinculadas a un centro de personas mayores. Estudio mixto. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 19 (1).

Pinazo-Hernandis, S. (2023). Envejecer en casa sí, pero con los recursos adecuados y en el territorio. Estudio de caso de Vall Dels Alcalans (Ribera alta, Valencia). *Cuadernos de Geografía*, 110, pp 101- 128. DOI: 10.7203/CGUV.110.24436

Riobóo-Lois, B. y Pastor-Seller, E. (2023). Procesos de valoración de las situaciones de dependencia en España: el rol del Trabajo Social. *Revista Prisma Social*, 41, pp 253- 277.

Ríos, E. (2024). Un análisis comparativo de la situación de dependencia en las CCAA, 2016-2023. Trabajo de Fin de Grado Universidad de Valladolid. Rogero, J. (2011). Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, 18, pp 147- 149.

Romea Martínez, A.C. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en Aragón. La función de las cuidadoras inmigrantes. Tesis de la Universidad de Zaragoza.

Santero-Sánchez, R., Martínez, M.I. y Soria, P. (2024). El sector de los cuidados en la Economía Social asturiana. Un análisis desde la perspectiva de género. *Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 112, pp 319-347.

Solano, J.C., Martínez, E., Martínez, J.A., Fruto, L., Sánchez, P y Alonso, M. (2020). La situación social de las personas mayores en la Región de Murcia. Informe para el Consejo Económico y Social de la Región de Murcia. DOI: 10.13140/RG.2.2.13938.53446

Sosvilla, S. y Moral, I. (2011). Estimation of the number of individuals entitled to dependency benefits and of the associated cost of care in Spain for 2007-2045. *Gaceta Sanitaria*, 25, pp 66- 77. DOI: 10.1016/j.gaceta.2011.09.022

Villanueva, A., García-Vivar, C., Canga, N. y Canga, A. (2015). Effectiveness of family interventions in nursing homes. A systematic review. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 38 (1).

XXV Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia. (2025). El análisis en el territorio: estudio por Comunidades Autónomas.