



Las familias aportan a la financiación de la dependencia 3,5 veces más que el Estado

- **En 2025 las familias aportaron 65.000 millones de euros para cuidados de larga duración -copagos, pagos por servicios informales y valor económico de cuidados directos (y no retribuidos)-, frente a los algo más de 17.000 millones del Estado**
- **Casi 1,8 millones de personas perciben hoy prestaciones del Sistema para la Autonomía y la Atención de la Dependencia, cifra que hacia 2050 podría superar los 2,5 millones**
- **La “explosión de los cuidados” apremia a tomar decisiones que afectan a todos los eslabones de la “cadena de cuidados”, en un contexto de presión financiera sobre los principales pilares del Estado del bienestar y de elevada deuda pública**

MADRID, 17/09/2026 | En España, casi 1,8 millones de personas perciben prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), según las últimas cifras oficiales. El crecimiento de la esperanza de vida a edades avanzadas –y, en particular, el aumento del número y el peso demográfico de las personas de 80 o más años, entre las que se dispara la necesidad de cuidados permanentes– permite anticipar un gran incremento de la población en situación de dependencia, hasta situarse el número de beneficiarios del SAAD en torno a 2,5 millones en 2050. Es una de las conclusiones del libro [Los cuidados de larga duración en España. Un desafío en tiempo de descuento](#), editado por Funcas, que aborda el reto que supone el esperado aumento explosivo de la demanda de tales cuidados para la sociedad en los planos financiero, de provisión y producción de servicios, y de garantía de calidad de vida para las personas que precisan cuidados y sus familias.

“La dependencia es la gran contingencia previsional de esta primera mitad del siglo XXI, como las pensiones lo han sido en la segunda mitad del siglo XX”, ha indicado Elisa Chuliá, investigadora de Funcas y coordinadora del estudio junto a José Antonio Herce. “Aun cuando en estos últimos 20 años el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se ha consolidado institucionalmente, mientras extendía y mejoraba la cobertura del riesgo asociado a la pérdida de autonomía mediante prestaciones económicas y servicios, las familias siguen soportando una gran carga en la financiación y la producción directa de cuidados de larga duración. La prestación de estos cuidados en el hogar exige una dedicación de tiempo y esfuerzo que desplaza, total o parcialmente, otras ocupaciones, desde el

trabajo remunerado hasta el cuidado de niños y menores. No se trata solo de pérdidas de la capacidad para desempeñar funciones productivas y reproductivas propias de los hogares, sino también de pérdidas de calidad de vida que asumen quienes cuidan a personas que padecen las limitaciones que engloba el concepto de ‘dependencia’”, ha explicado.

La realidad es que estamos ante una preocupante extensión de la necesidad de cuidados en las próximas décadas, coincidiendo con una creciente presión financiera sobre otros pilares del Estado del bienestar, como las pensiones y la sanidad. Por ello, la sostenibilidad social y financiera de los cuidados de larga duración debe ocupar una posición relevante en la agenda de problemas prioritarios.

José Antonio Herce y José Antonio Puertas analizan el plano financiero de la protección por dependencia y muestran que el coste de las prestaciones públicas del SAAD (incluyendo residencias, centros de día, asistencia a domicilio y prestaciones económicas) alcanzó en 2025 los 17.400 millones de euros, aproximadamente un 1% del PIB y un 9% del gasto total en pensiones contributivas en ese año. Si a los 3.500 millones de euros que las familias dedicaron a copagos, añadimos los 61.500 millones estimados en gasto informal y gasto “oculto” (no retribuido) que ellas también asumen, puede afirmarse que aportan a la financiación de los cuidados de larga duración 3,5 veces más que el Estado.

Los autores reconocen el avance social que supuso la implantación del SAAD a partir de 2007 y su creciente importancia como pilar del Estado del Bienestar español, pero también ponen de relieve los problemas que ha afrontado su financiación y las ostensibles diferencias territoriales en la gestión de las prestaciones que ha provocado su diseño descentralizado. Esas diferencias se visibilizan, por ejemplo, en los tiempos medios entre la presentación de solicitudes de asistencia y la percepción de prestaciones. Así, en comunidades como Castilla y León y Aragón ese lapso se sitúa por debajo de 150 días, menos de un tercio de los días que, de media, se precisan en comunidades como Murcia y Andalucía.

Así pues, transcurridas dos décadas desde la aprobación de la Ley de Dependencia y a pesar del aumento de recursos públicos para cuidados de larga duración a través del SAAD, son las familias las que mantienen el protagonismo en este tipo de cuidados. **Raquel Martínez** señala que, a pesar de la profundidad de los cambios sociales —masiva incorporación de las mujeres al mercado laboral, caída de las tasas de fecundidad, aumento de la longevidad y de las familias de cuatro generaciones, y reducción del tamaño de los hogares—, el modelo tradicional de los cuidados prevalece en sus aspectos centrales.

El 64% de las personas adultas mayores en situación de dependencia son cuidadas por su familia. La intensidad de los cuidados es alta: el 45% de las personas cuidadoras afirma prestar más de diez horas de atención al día y una proporción similar manifiesta llevar más de ocho años como proveedoras de la asistencia. La presencia de las mujeres es mayoritaria, con esposas e hijas conformando los pilares del sistema de atención a la dependencia. En particular, el 36% de las personas mayores dependientes son cuidadas por sus hijas, frente al 17% que son cuidadas por sus hijos varones (aunque este porcentaje ha subido desde el 9% en 2008). En el caso de los hombres en situación de dependencia, son sus esposas las que los cuidan en un 42%, frente al 13% de las mujeres que son cuidadas por sus maridos.

Casi cuatro de cada diez personas en situación de dependencia (37%) cuentan con una persona a la que pagan por sus servicios de asistencia, una de las cifras más elevadas de la Unión Europea. Los servicios sociales, aunque también participan en esta asistencia, mantienen ratios muy bajas de cobertura. El Servicio de Ayuda a Domicilio, por ejemplo, alcanza solo a uno de cada tres hogares en los que reside una persona mayor que precisa cuidados de larga duración.

Una parte sustancial y creciente de estos cuidados se dedica a satisfacer —en gran medida, en los propios hogares— las necesidades de las personas con enfermedades neurodegenerativas, a la cabeza de las cuales se sitúa el Alzheimer. Diversas estimaciones sitúan la cifra de personas que padecen esta enfermedad en España en el entorno de las 800.000, aumentando a un ritmo anual de 40.000. Habida cuenta de que los casos de Alzheimer representan aproximadamente el 70% de las enfermedades neurodegenerativas que provocan demencia, el número de personas afectadas por ellas en España superaría ya el millón. Pero su incidencia está aumentando por el aumento de la población mayor de 85 años, entre quienes casi una de cada dos personas sufre deterioro cognitivo y alteraciones de la conducta.

Elisa Chuliá centra la atención en la gestión familiar de los cuidados a personas con enfermedades neurodegenerativas subrayando su intensidad y complejidad, así como también la importancia de variables como la composición del hogar, la configuración de las familias y la disponibilidad de recursos humanos y económicos para organizar la carga de los cuidados. La autora argumenta que las enfermedades neurodegenerativas actúan como “estresores familiares” de carácter estructural, toda vez que la intensidad y complejidad de los cuidados requeridos generan a menudo agotamiento (físico y psíquico), junto al dolor por la pérdida de conciencia e identidad de los seres queridos, conflictos sobre la responsabilidad y la distribución de la carga de los cuidados en la familia y sentimientos de culpa.

Josefa Ros destaca la extensión de experiencias, como la soledad no deseada, el aburrimiento crónico y el sentimiento de inutilidad entre la población mayor, y en particular en la institucionalizada en residencias. Estas experiencias constituyen, según la autora, una dependencia socioexistencial a la que hasta ahora se le ha prestado muy poca atención; una dependencia que no solo concurre con otras manifestaciones de dependencias físico-cognitivas, sino que las puede catalizar o agravar.

Desde una posición crítica respecto a la prevalencia de la lógica estrictamente biomédica en la organización y prestación de los cuidados de larga duración, los especialistas en geriatría **Armando Pardo** y **Juan Ignacio González** reivindican la necesidad de actuaciones que promuevan la prevención de enfermedades y el envejecimiento saludable, destacando la importancia de las relaciones sociales como componente esencial de estos procesos. Subrayan asimismo la insuficiente coordinación sociosanitaria entre los ámbitos de atención primaria, hospitalaria, domiciliaria y residencial en la prestación de cuidados de larga duración y señalan el déficit de geriatras, así como su escasa implantación estructural y el desigual desarrollo territorial de esta especialidad. Teniendo en cuenta el número de especialistas en geriatría que registra el Ministerio de Sanidad, España cuenta con un geriatra por cada 1.900 personas de 85 o más años, una ratio muy alejada de la recomendada, por ejemplo, por la *British Geriatrics Society* (1/500).