NOTA DE PRENSA

La I Convención Europea de la Dependencia de la Fundación Economía y Salud, fija en Madrid las bases para transformar el modelo de cuidados de larga duración en Europa

- **Expertos en atención social y sanitaria, financiación e innovación en recursos y servicios reclaman en Madrid anticiparse a la pérdida de autonomía, integrar los sistemas sanitario y social y garantizar una financiación estable de los cuidados de larga duración**

- **El encuentro dibuja una hoja de ruta para prevenir antes, integrar mejor sanidad y servicios sociales, reforzar la atención domiciliaria y comunitaria, profesionalizar el sector y medir resultados en autonomía, bienestar y calidad de vida**

Madrid, 05 de octubre de 2026.- La I Convención Europea de la Dependencia organizada por la Fundación Economía y Salud ha reunido en Madrid a expertos de distintos países en torno a un diagnóstico común: Europa debe dejar de actuar solo cuando la dependencia ya se ha producido y avanzar hacia un modelo capaz de prevenirla, retrasarla y acompañarla mejor.

En la jornada de mañana, las mesas dedicadas a atención sanitaria, financiación e innovación en recursos materiales coincidieron en tres grandes prioridades: reforzar la prevención, mejorar la coordinación sociosanitaria y transformar el actual modelo de cuidados hacia soluciones más domiciliarias, comunitarias y centradas en la persona.

Durante la tarde, el debate se centró en dos elementos decisivos para el futuro de los cuidados de larga duración en Europa: la disponibilidad y capacitación de profesionales y cuidadores, y la incorporación de la digitalización a la atención sanitaria y social.

El futuro de los cuidados: más prevención y menos fragmentación

La mesa coincidió en la necesidad de avanzar hacia una atención más preventiva, integrada y cercana a la persona, reduciendo la fragmentación entre sanidad y servicios sociales. Las intervenciones pusieron el foco en la detección precoz, la continuidad asistencial, la atención domiciliaria y comunitaria y el refuerzo de los cuidados intermedios.

Stefania Ilinca, experta de la OMS Europa, propuso situar la promoción de la salud y la prevención en el centro de las políticas de envejecimiento, reforzando la Atención

Primaria, la detección precoz del deterioro funcional, cognitivo y mental y la atención comunitaria a las personas con mayor riesgo.

Al mismo tiempo, defendió una mayor integración entre sanidad y cuidados de larga duración, con itinerarios centrados en la persona que conecten prevención, tratamiento, rehabilitación, cuidados de larga duración y atención paliativa. Por último, reclamó ampliar la atención domiciliaria y comunitaria, apoyarse en tecnologías adecuadas y mejorar la formación, las condiciones laborales y el apoyo a cuidadores profesionales e informales.

Desde Finlandia, **Laura Pikkarainen, directora médica de servicios hospitalarios en Helsinki**, defendió una integración real entre sanidad y servicios sociales basada en un único plan compartido, un coordinador claramente identificado y un seguimiento de las transiciones entre niveles asistenciales. También propuso medir conjuntamente la calidad y la equidad, teniendo en cuenta el acceso, las necesidades no cubiertas, la carga familiar y las diferencias territoriales, y advirtió de que la mejora de la continuidad asistencial debe evitar que las necesidades no cubiertas recaigan sobre las familias.

Por su parte, **Francisco José Tarazona, presidente de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología**, Tarazona defendió reforzar la hospitalización a domicilio, la rehabilitación y los cuidados intermedios como puente entre el hospital y el domicilio, con el objetivo de facilitar altas seguras, recuperar capacidad funcional y preservar la autonomía. También propuso armonizar en Europa las definiciones e indicadores de estos recursos, garantizar la interoperabilidad de los datos entre sanidad y servicios sociales y asegurar un acceso equitativo.

Financiar mejor y medir resultados

La mesa sobre financiación y fiscalidad situó el foco en revisar los sistemas de copago, reducir diferencias fiscales entre servicios equivalentes, orientar mejor los recursos hacia las necesidades de cada persona y valorar los cuidados por su impacto social, no solo por su coste sanitario.

Ignacio Fernández-Cid, presidente de FED, defendió que las prestaciones públicas se ajusten a la intensidad de las necesidades y que el sistema avance hacia servicios profesionales, trazables y evaluados por resultados, reservando un carácter más excepcional a las prestaciones económicas por cuidados familiares. En materia fiscal, reclamó eliminar la diferencia existente entre servicios equivalentes que actualmente pueden tributar al 4% o al 10% de IVA, y propuso aplicar un tipo reducido único del 4% a todos los servicios de cuidados acreditados.

Desde Alemania, **Pascal Tschörtner,** director general de BPA (Asociación alemana de entidades de servicios sociales), propuso garantizar el acceso y la libre elección de la modalidad de cuidados, evitando que los copagos lo impidan; impulsar la calidad, la eficiencia y la innovación mediante una competencia justa entre proveedores; asegurar una financiación estable y reducir la burocracia.

Bram Wouterse, economista de la salud de Radboud University Medical Center, Wouterse planteó que la financiación de los cuidados de larga duración no se valore solo por cuánto cuesta el sistema sanitario, sino por su coste-beneficio para el conjunto de la sociedad. Entre sus propuestas, defendió ampliar los servicios sociales en el domicilio, ajustar el acceso en función de las necesidades y de la capacidad económica de cada persona y, especialmente, medir los resultados de los cuidados para saber qué modelos generan mayor bienestar y reducen otras cargas económicas y sociales.

De la residencia a la comunidad: innovación en recursos

La mesa puso el foco en transformar los recursos y servicios de cuidados para acercarlos a la vida cotidiana de las personas, con más apoyos en la comunidad, atención domiciliaria y nuevas fórmulas residenciales.

Aad Koster, vicepresidente de European Ageing Network, defendió una transición, no una simple mejora del modelo actual, desde cuidados prestados principalmente en instituciones hacia apoyos integrados en la comunidad. Propuso situar en el centro a la persona y a su red familiar y social, priorizar la calidad de vida, incorporar la prevención y los apoyos sociales a los servicios, adaptar el entorno a cada persona y convertir a las organizaciones de cuidados de larga duración en parte activa de las redes locales.

Teresa Martínez Rodríguez, coordinadora técnica de la Red CuidAs, Martínez defendió que la transformación de los cuidados no se limite a cambios en los espacios o en las metodologías, sino que se traduzca en mejoras reales en la calidad de vida. Entre sus propuestas, planteó desarrollar recursos comunitarios suficientes, coordinados, diversos y asequibles, avanzar hacia organizaciones más horizontales y equipos estables, reforzar la dotación y formación de los profesionales y evaluar los servicios tanto por sus procesos como por sus resultados en las personas. También reclamó una financiación sostenida que permita transformar el modelo y no simplemente ampliar lo ya existente.

Sánchez-Ostiz, presidente de CEAPS propuso reforzar los servicios orientados a la prevención, con más atención domiciliaria y rehabilitación funcional. Planteó establecer un mínimo europeo de atención en el domicilio y convertir la rehabilitación funcional en una prestación previa y exigible, además de incorporar una valoración clínica común y objetivos funcionales en los planes de atención.

Finalmente, **Sebastiano Capurso, presidente de ANASTE**, Capurso propuso impulsar en Europa nuevos modelos residenciales y de vivienda para las personas mayores, apoyar la transformación de las residencias hacia fórmulas más abiertas y promover experiencias como el *cohousing* y las *dementia villages*. También planteó reforzar el reconocimiento europeo de la cualificación de los profesionales y garantizar que la incorporación de tecnología vaya acompañada de tiempo suficiente de atención humana.

Más profesionales, mejores condiciones y apoyo a quienes cuidan

La mesa sobre perfiles profesionales y liderazgo en los cuidados de larga duración analizó cómo responder a una demanda creciente de cuidados con una fuerza laboral que no aumenta al mismo ritmo.

Lourdes Rivera, presidenta de AESTE, propuso hacer más visible y revalorizar el sector, facilitar la incorporación de nuevos profesionales mediante formación remunerada e itinerarios profesionales, reconocer la experiencia y ofrecer carrera profesional para mejorar la permanencia, y desarrollar una captación internacional de talento, acompañada de medidas de integración. Además, reclamó un gran pacto que garantice el derecho efectivo a unos cuidados de calidad, una financiación suficiente, estable y previsible, una estrategia europea de profesionales de los cuidados y el reconocimiento de los cuidados como infraestructura económica y social esencial.

Ana Llena-Nozal, responsable de Cuidados de Larga Duración de la OCDE, defendió la necesidad de mejorar las condiciones laborales para retener a los profesionales, con mejores salarios, mayor seguridad y más flexibilidad en la organización del trabajo. También apostó por utilizar la tecnología para reducir cargas administrativas, reforzar la coordinación entre los servicios sanitarios y sociales y facilitar las transiciones desde el hospital. Además, subrayó la importancia de ofrecer más oportunidades de desarrollo profesional mediante formación continua y reconocimiento de la experiencia previa.

José Augusto García-Navarro, gerente de atención sanitaria y social de la Xarxa Santa Tecla, estructuró sus propuestas en cuatro ejes: crear un Estatuto del Cuidador que reconozca derechos y protección frente a la pobreza; garantizar permisos remunerados, flexibilidad laboral y cotizaciones para la jubilación; ampliar los servicios de respiro y la formación en demencia, dependencia y autocuidado; e integrar formalmente al cuidador informal en los equipos de Atención Primaria y Servicios Sociales.

Agustín Martínez Molina, coordinador general de Estudios del IMSERSO, Martínez destacó que cuidar tiene un impacto importante sobre la salud de quienes cuidan y que la formación puede reducir la depresión, la ansiedad y la sobrecarga. Subrayó además que informar no basta: las intervenciones con componentes psicoterapéuticos o de *mindfulness* obtienen mejores resultados que las centradas solo en transmitir conocimientos. También señaló que la formación puede mejorar resultados en la persona cuidada, como reducir reingresos o retrasar el ingreso residencial, y generar ahorros, aunque no en todos los casos.

Digitalizar para anticipar, coordinar y dar continuidad a los cuidados

La mesa VI coincidió en que la digitalización debe ayudar a anticipar riesgos y conectar mejor la atención sanitaria y social, acompañando a la persona a lo largo de todo el proceso de cuidados. El debate puso el foco en que estas soluciones digitales sean útiles, sostenibles y seguras, y en que se evalúen por su impacto real en la atención.

Ignacio H. Medrano, neurólogo y experto en inteligencia artificial, Medrano propuso reforzar la conectividad de los cuidados y avanzar hacia una teleasistencia capaz de detectar riesgos de forma más temprana, combinando sensores del hogar con información sanitaria y datos sobre la situación de dependencia. También defendió que estas soluciones se evalúen por sus resultados —por ejemplo, si ayudan a reducir caídas, ingresos evitables o la institucionalización— y que su financiación incluya no solo los dispositivos, sino también la formación, la organización de los circuitos y la respuesta de los profesionales. Por último, planteó crear indicadores comunes en Europa para poder comparar resultados entre países.

Ismael Said Criado, médico internista e investigador del IIS Galicia Sur, propuso rediseñar los modelos de gobernanza y los circuitos de trabajo, y no limitar la transformación a incorporar nuevo software. También planteó sustituir los proyectos piloto de corta duración por vías estables de financiación, preservar la relación humana en la atención al final de la vida y garantizar que los profesionales sanitarios y sociales puedan consultar y actualizar la información necesaria para reducir la fragmentación entre ambos sistemas

Ignacio Gamboa, presidente de ASADE, defendió que la tecnología de apoyo se incorpore de forma estable a las prestaciones de cuidados y pueda acompañar a la persona con independencia de que esté en su domicilio, en un centro, en una residencia o en el hospital. También reclamó que su financiación cubra el dispositivo, la conectividad, la formación, el mantenimiento y la respuesta profesional, que se evalúe con indicadores comunes de uso, resultados y equidad y que el intercambio de información sea seguro, trazable y respetuoso con las decisiones de la persona.

Félix García-Giralda, asesor principal de Salud de la Embajada de Dinamarca en España, centró su intervención en la gobernanza de la digitalización y en la necesidad de que la información acompañe a la persona cuando pasa de un servicio, profesional o territorio a otro. Señaló que compartir datos no basta para integrar sanidad y servicios sociales, sino que también es necesario coordinar responsabilidades y reglas. Asimismo, puso el acento en la privacidad, la autonomía, la ciberseguridad, la inclusión y la supervisión humana de la inteligencia artificial, así como en evaluar la digitalización por sus resultados en salud, experiencia, equidad y calidad.

Una agenda común para Europa

El reto, según las propuestas presentadas, no es disponer simplemente de más trabajadores o más tecnología, sino construir un sistema en el que los profesionales cuenten con mejores condiciones y capacidades y en el que las herramientas digitales estén integradas en los servicios y contribuyan a mejorar autonomía, calidad de vida y continuidad de los cuidados.

Las jornadas dibujan una hoja de ruta clara: prevenir antes, integrar mejor sanidad y servicios sociales, reforzar la atención domiciliaria y comunitaria, profesionalizar el sector, financiarlo con reglas estables y medir resultados en autonomía, bienestar y calidad de vida.

El debate sobre los cuidados de larga duración deja así de centrarse únicamente en cuánto cuesta atender la dependencia y pasa a una cuestión más amplia: cómo conseguir que aparezca más tarde, dure menos y afecte menos a la autonomía de las personas y a sus familias.

Sobre la Fundación Economía y Salud

La Fundación Economía y Salud es una entidad sin ánimo de lucro cuyo fin es contribuir a la mejora y reordenación del sector de la salud en España para mejorar su calidad y eficiencia, asegurar su sostenibilidad e impulsar el conocimiento de este sector como estratégico en el fomento de la actividad económica.
http://www.fundacioneconomiaysalud.org

Contacto:
Julio García Gómez. Director de Comunicación
comunicacion@fundacioneconomiaysalud.org
T. 653 85 56 74

Alejandro Villa Narros. Técnico de Comunicación
tecnico-comunicacion@fundacioneconomiaysalud.org