EXPE IX · 2025

Educación y retos de futuro

La educación, reto de futuro para la dependencia en Canarias

Concepción Ramírez Cuélliga

Para citar este artículo: Ramírez Cuélliga, C. (2025). «La educación, reto de futuro para la dependencia en Canarias». Revista EXPE, número IX, Educación y retos de futuro, pp. 39–45.

Resumen

Canarias se enfrenta a un escenario de envejecimiento sostenido y crecimiento de situaciones de dependencia que, por su realidad insular, exige una red de apoyos de proximidad especialmente robusta. En paralelo, la agenda europea y estatal orienta el sistema hacia la desinstitucionalización y los cuidados en la comunidad**,** priorizando que las personas permanezcan en su hogar con servicios como la ayuda a domicilio, la teleasistencia, los centros de día y la asistencia personal. Este artículo sostiene que ese cambio de modelo solo será viable si se aborda el principal cuello de botella: la escasez de perfiles profesionales cualificados**.** Por ello, sitúa la educación como palanca estratégica de la política de dependencia y propone una agenda formativa adaptada a Canarias: reforzar y actualizar la Formación Profesional vinculada a los cuidados con enfoque domiciliario y comunitario; crear itinerarios específicos para la asistencia personal y la vida independiente; impulsar la FP Dual mediante alianzas con administraciones y entidades; y facilitar la acreditación de competencias y la formación continua. En definitiva, formar y profesionalizar el sector no es un complemento, sino la condición para garantizar derechos, sostener a las familias y consolidar un modelo de cuidados digno y sostenible.

Palabras clave: Educación y formación cualificada, Dependencia, Desinstitucionalización, Cuidados en la comunidad, Formación Profesional.

1. Desinstitucionalización, cuidados en casa y la urgencia de formar profesionales suficientes

Canarias está viviendo un cambio profundo y sostenido: la población envejece, aumentan las necesidades de apoyo y, al mismo tiempo, se consolida un giro de modelo en Europa y en España hacia los cuidados en la comunidad. La idea es sencilla de formular, pero exigente de implementar: que las personas, siempre que sea posible y

deseado, puedan permanecer en su hogar y en su entorno, con apoyos suficientes, evitando que la institucionalización sea la respuesta “por defecto”.

Este horizonte —la desinstitucionalización— no se consigue solo con nuevas normas o con mejores procedimientos administrativos. Requiere convertir un derecho en una realidad cotidiana. Y ahí aparece un factor decisivo que suele quedar en segundo plano: la educación. Porque el sistema de cuidados no se sostiene únicamente con financiación y planificación; se sostiene, literalmente, con profesionales: auxiliares de ayuda a domicilio, personal de teleasistencia, profesionales de centros de día, figuras de apoyo comunitario y, de forma muy destacada, asistentes personales orientados a la vida independiente. Si esos perfiles no existen en número suficiente, o no están adecuadamente formados y reconocidos, el modelo se atasca.

En Canarias, además, la insularidad multiplica el reto. Un territorio fragmentado por islas, con distancias, orografía y desigualdad de recursos entre zonas, necesita una red más “capilar” para ofrecer lo mismo: más organización por usuario, rutas domiciliarias más complejas y más vulnerabilidad cuando faltan equipos estables en islas no capitalinas o entornos rurales. Por eso, el debate sobre dependencia en Canarias no puede limitarse a la gestión del sistema: tiene que incorporar una pregunta estratégica de país: ¿estamos formando a la gente que va a sostener los cuidados de mañana?

2. Un cambio demográfico que exige anticipación

La fotografía demográfica explica buena parte del desafío. Canarias supera los 2,25 millones de habitantes (dato a 1 de enero de 2025), y la proporción de población mayor de 64 años ha aumentado de forma sostenida, pasando del 11,7% al 17,1% entre 2000 y 2022, con diferencias por islas. Este crecimiento no es una anécdota estadística: detrás hay más cronicidad, más fragilidad, más deterioro funcional y, con frecuencia, más situaciones de soledad y aislamiento. También hay un impacto directo sobre la organización social del cuidado: hogares más pequeños, menos disponibilidad de cuidados informales y cuidadores principales que compatibilizan empleo, crianza y atención continuada.

En este contexto, la dependencia deja de ser un asunto “sectorial” y se convierte en un fenómeno estructural: afecta a la cohesión social, al empleo, a la igualdad de oportunidades y a la sostenibilidad de los servicios públicos. Cuando el envejecimiento avanza, la demanda de apoyos crece, y la calidad de vida de las personas mayores y dependientes depende, en gran medida, de que exista un ecosistema de atención suficientemente robusto, cercano y humano.

3. Del derecho a la realidad: más sistema… y más exigencia

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) ha crecido en toda España. A cierre de 2025, el sistema registra millones de solicitudes y más de un millón y medio de personas con resolución de prestación (PIA). Canarias destaca por una evolución muy intensa: el número de beneficiarios con PIA se ha incrementado de manera notable en pocos años. Este crecimiento es un avance innegable en cobertura y reconocimiento de derechos, pero también eleva la exigencia de respuesta real: tiempos, coordinación y capacidad operativa.

Hay un indicador que lo resume bien: el tiempo no es neutro cuando hablamos de cuidados. Cuando una familia solicita apoyo, suele hacerlo porque ya está sosteniendo una situación compleja. Si la respuesta tarda muchos meses, el coste emocional, laboral y económico se acumula. Mejorar procedimientos es imprescindible, pero la mejora administrativa por sí sola no garantiza que el apoyo llegue con calidad. Porque entre el papel y la vida cotidiana hay un puente que se llama servicio, y el servicio se llama profesionales.

4. Desinstitucionalización: el hogar como eje del nuevo modelo

Europa y España han marcado una dirección política clara: reforzar los cuidados de larga duración con un enfoque de calidad, accesibilidad y vida en comunidad. La Unión Europea, a través de la Estrategia Europea de Cuidados, subraya la necesidad de mejorar el acceso a cuidados y, de forma explícita, avanzar en la profesionalización del sector, elevando cualificaciones y mejorando la atracción y retención de personal. Junto a ello, la recomendación del Consejo sobre cuidados de larga duración insiste en que los Estados deben asegurar cuidados asequibles y de calidad, apoyando la autonomía y la vida independiente, con servicios coordinados y centrados en la persona.

España ha alineado esa agenda con una hoja de ruta propia: la Estrategia estatal hacia un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización (2024–2030). La desinstitucionalización no significa “cerrar” recursos sin alternativa; significa reequilibrar el sistema para que las personas tengan opciones reales de vivir en su entorno con apoyos suficientes, y que la institucionalización sea una respuesta proporcionada, no automática. Además, este enfoque se integra en el Componente 22 del Plan de Recuperación, que impulsa la modernización del modelo de cuidados de larga duración y explícitamente promueve la desinstitucionalización y la atención centrada en la persona.

Esta orientación es especialmente relevante en Canarias por una razón sencilla: si el objetivo es reforzar la vida en casa y en comunidad, entonces el archipiélago necesita

una red de proximidad fuerte y estable, que llegue a donde viven las personas, isla a isla, barrio a barrio, núcleo a núcleo. Y esa red no se improvisa.

5. “Que se queden en casa” requiere apoyos reales a familias (y comunidad)

Que las personas puedan permanecer en casa es, para la mayoría, un deseo razonable. Pero solo es un objetivo justo si va acompañado de una condición básica: que las familias no se queden solas. El cuidado en casa exige un conjunto de apoyos que haga viable el día a día sin convertirlo en sobrecarga, desigualdad o renuncia vital.

En la práctica, “quedarse en casa” se sostiene con una cartera concreta de recursos y servicios de proximidad:

- **Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD):** apoyo en actividades básicas e instrumentales (higiene, alimentación, movilidad, tareas esenciales), prevención de caídas, acompañamiento y continuidad.
- **Teleasistencia** (cada vez más proactiva): seguridad, seguimiento, detección de riesgos, coordinación con familiares y servicios.
- **Centros de día y recursos de respiro**: descarga familiar, estimulación, rehabilitación funcional, socialización y prevención del aislamiento.
- **Apoyos a la vida independiente y asistencia personal**: fundamentales para que la persona mantenga su proyecto vital, participe en comunidad y tome decisiones con apoyos, no con sustitución.

Estos apoyos son el “andamiaje” invisible que permite vivir con dignidad en el propio entorno. Sin embargo, hay una paradoja frecuente: se puede reconocer el derecho, diseñar el servicio y financiar el programa, pero si no existe el personal suficiente para ejecutarlo, el sistema se queda a medio camino. Entonces ocurre lo de siempre: el cuidado vuelve a recaer en el hogar de manera informal, y aparecen efectos conocidos (abandono o reducción de empleo, especialmente femenino; desgaste emocional; empobrecimiento; y desigualdad territorial).

6. El cuello de botella: sin profesionales formados no hay modelo comunitario

La desinstitucionalización convierte el domicilio y la comunidad en el centro. Eso cambia la naturaleza del trabajo de cuidados. No es lo mismo atender en un recurso institucional, con un equipo concentrado en un espacio, que atender en domicilios dispersos, con rutas, coordinación, y una gran variabilidad de contextos. El modelo comunitario necesita profesionales con competencias específicas: autonomía profesional, capacidad de adaptación, prevención, comunicación con familias, coordinación sociosanitaria básica,

enfoque de derechos y, en muchos casos, habilidades para el acompañamiento comunitario y el apoyo a la toma de decisiones.

En Canarias, la falta de perfiles se percibe con especial crudeza en dos frentes:

- Auxiliares y profesionales para atención domiciliaria y comunitaria.

Cuando faltan profesionales, el SAD pierde continuidad o cobertura, se fragmenta la atención y se vuelve más difícil sostener rutinas de apoyo estables (que son, precisamente, las que previenen deterioros y crisis).

- Asistencia personal y vida independiente.

Si el objetivo político es que las personas no se vean obligadas a "salir de su vida" para ser atendidas, la asistencia personal debería ser una pieza estructural. Pero para que se despliegue, necesita algo más que reconocimiento normativo: necesita itinerarios formativos, prácticas supervisadas, reconocimiento profesional y condiciones que permitan atraer y retener a quienes desempeñan esa labor.

Aquí conviene decirlo con claridad, porque sintetiza el problema: ***sin profesionales formados, la desinstitucionalización no pasa de ser una declaración de intenciones.***

7. La educación como palanca estratégica: formar para cuidar (en un archipiélago)

Si el cuidado en casa va a crecer —y todo indica que crecerá—, Canarias necesita tratar la formación de profesionales del cuidado como una infraestructura estratégica del bienestar. Esto implica tres ideas clave.

Primera: la formación debe alinearse con el destino real del modelo (domicilio y comunidad).

No basta con formar "para cuidar" en abstracto. Hay que formar para el domicilio: movilización segura, prevención de riesgos, apoyo a AVD, deterioro cognitivo, comunicación, atención centrada en la persona, coordinación con servicios sanitarios y sociales, y uso de herramientas tecnológicas (teleasistencia, registros, protección de datos).

Segunda: se necesitan itinerarios claros y atractivos para perfiles críticos.

En particular, un itinerario específico de asistencia personal y vida independiente que deje de ser algo marginal o excepcional. Puede articularse con módulos,

microcredenciales o especializaciones, con prácticas garantizadas y una salida laboral reconocible en el marco del SAAD y de la red comunitaria.

Tercera: Canarias requiere planificación insular de la oferta formativa.

Una política formativa "promedio" no resuelve desigualdades reales. El archipiélago necesita planificar plazas, prácticas y empleabilidad por islas, reforzando especialmente donde cuesta captar personal. Si en una isla no hay suficiente masa crítica laboral, la solución no es esperar a que aparezca: es crear condiciones (formativas, de prácticas y de estabilidad) para que se quede.

8. Propuestas para una agenda educativa canaria de cuidados (medible y realista)

Para que esta visión no quede en un buen diagnóstico, conviene concretar líneas de acción que puedan evaluarse en 2–4 años:

Mapa insular de necesidades profesionales: estimar cuántos perfiles hacen falta por isla y por tipo de apoyo (SAD, teleasistencia, centros de día, asistencia personal, coordinación).

Plan plurianual de plazas formativas ligado a ese mapa, con refuerzo específico en islas no capitalinas y zonas con déficit.

Itinerario de asistencia personal y vida independiente: formación modular + prácticas supervisadas + reconocimiento profesional + conexión directa con empleabilidad.

FP Dual y redes estables de prácticas: acuerdos con cabildos, ayuntamientos, entidades y recursos del sistema para prácticas reales y transición a empleo.

Acreditación de competencias y formación continua: facilitar que quienes ya cuidan puedan certificar, actualizar y mejorar calidad sin ser expulsados por falta de titulación.

Prestigio y retención: orientación vocacional, becas y apoyos logísticos (transporte, compatibilidad horaria, itinerarios semipresenciales) y coordinación con políticas de empleo para reducir rotación.

Estas medidas no son un "extra": son la condición para que la estrategia de cuidados funcione en la práctica. Porque el cuidado no se sostiene con documentos; se sostiene con personas que llaman a una puerta, acompañan, previenen, coordinan y sostienen.

9. El futuro de la dependencia se decide en las aulas

Europa y España han trazado el rumbo: cuidados de larga duración de calidad, accesibles y orientados a vida en comunidad. Canarias, por su realidad insular, necesita

un compromiso aún más intencional: si queremos que “quedarse en casa” sea una opción real y digna, debemos garantizar el músculo profesional que lo hace posible.

Por eso, la educación no es un capítulo más del debate sobre dependencia: es el reto de futuro y, al mismo tiempo, la llave del modelo. La desinstitucionalización exige servicios, y los servicios exigen profesionales. En última instancia, el futuro de la dependencia en Canarias se decide tanto en la gestión del sistema como en la capacidad de formar, acreditar y retener a quienes sostendrán los cuidados. Dicho sin rodeos: sin educación no habrá modelo comunitario posible.

10. Referencias bibliográficas

- Datos de población de Canarias a 1 de enero de 2025 (ISTAC).
- Evolución del porcentaje de población mayor de 64 años en Canarias (2000–2022) y diferencias por islas (SCS).
- Informe “Evolución de los principales indicadores de la gestión del SAAD” a 31/12/2025 (IMSERSO, PDF).
- Estrategia Europea de Cuidados (COM/2022/440 final, 07/09/2022).
- Recomendación del Consejo (8/12/2022) sobre cuidados de larga duración de alta calidad y asequibles (2022/C 476/01).
- Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: desinstitucionalización 2024–2030 (documento y publicación oficial).
- Plan de Recuperación, Componente 22: economía de los cuidados y refuerzo de políticas de inclusión (impulso a desinstitucionalización).