



Observatorio del sector Sociosanitario Privado

Aportando valor

FUNDACIÓN IDIS
SEPTIEMBRE 2024



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Observatorio del sector
socio-sanitario privado
Documento Propiedad
Intelectual del Instituto para el
Desarrollo e Integración de la
Sanidad (IDIS)

Documento Elaborado por: PwC
España

Fecha de Publicación:
Septiembre 2024



1

Introducción Envejecimiento y dependencia en España

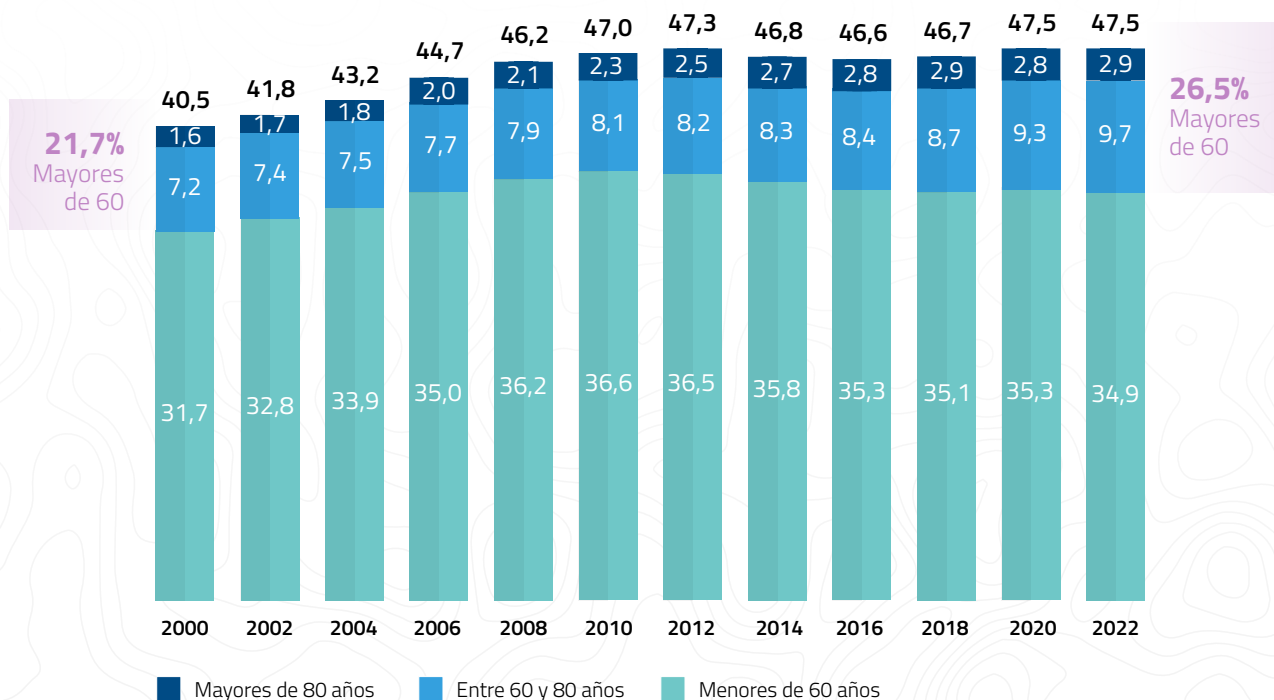
La población mayor de 80 años ha pasado de representar un 3,8% de la población en el año 2000 a 6,0% en 2022, aproximadamente 2,9 millones de personas.

Los avances alcanzados por nuestro país en términos económicos y sociales, han contribuido muy positivamente a aumentar la esperanza de vida de los ciudadanos hasta situarse en los 83,07 años en 2022. Aspectos como las mejores condiciones de vida, la mejora del sistema sanitario y los avances de la tecnología médica, han contribuido claramente a este incremento de la esperanza de vida. Sin embargo, en paralelo a este fenómeno, la natalidad en España ha ido disminuyendo, modificándose así la tendencia demográfica.

En el año 2000, según el INE, la esperanza de vida se situaba en 79,3 años, y la población mayor de 80 años representaba el 3,8% (1,6 millones). En 2022, la población mayor de 80 años representa el 6,0% del total (2,9 millones), y las estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística indican que en 2050 los mayores de 80 años representarán el 11,6%, más del doble que a principios siglo.

Gráfica 1

POBLACIÓN ESPAÑOLA POR TRAMOS DE EDAD, MUJERES Y HOMBRES, EN MILLONES DE HABITANTES, 2000-2022



Fuente: INE. Población por edad (grupos quinquenales).



... El **incremento** de la **esperanza de vida** está generalmente acompañando por un **incremento de las enfermedades crónicas**, vivimos más años pero con más problemas de salud. Esta situación está provocando que se necesiten más cuidados, haciendo de las **residencias de mayores un servicio esencial y cada vez más demandado**.

Una vida más longeva no siempre conlleva una mejor calidad de vida, y el colectivo de los mayores de 65 años (especialmente aquellos mayores de 80) generalmente requiere de unos cuidados especiales y continuos.

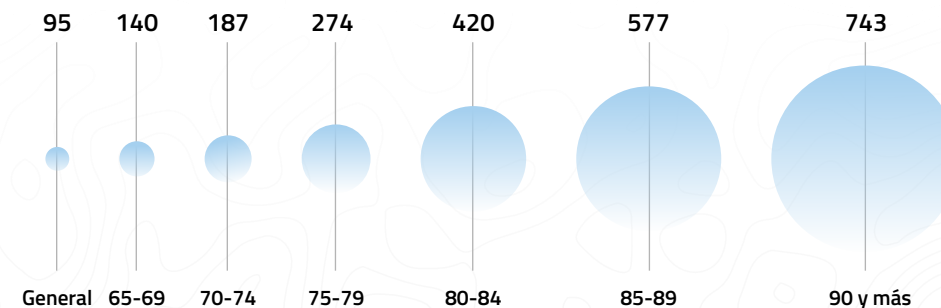
Es especialmente relevante entender que, el envejecimiento conlleva la pérdida de facultades, que pueden limitar la capacidad de llevar a cabo las actividades cotidianas. En ese sentido, se introduce el concepto de la discapacidad, entendida como la aparición de limitaciones importantes para realizar las actividades de la vida diaria que hayan durado o se prevea que vayan a durar más de un año y que tengan su origen en una deficiencia.

En España, la tasa de prevalencia de personas con discapacidad en la población general se sitúa en 95 (por 1.000 habitantes), mientras que entre la población de 65 años y más se encuentre en 291, es decir 3 veces más que la población general.

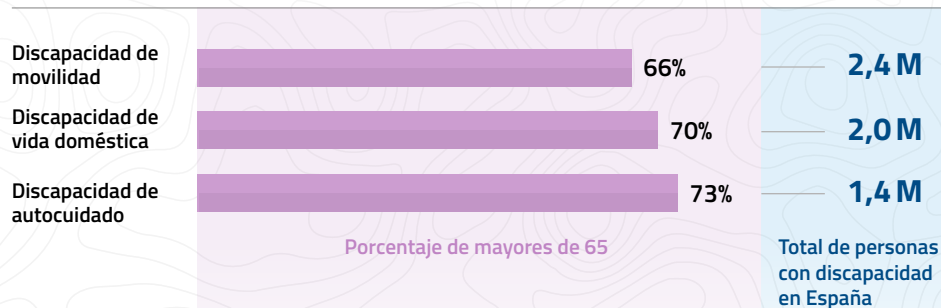
Si se analiza por tramos de edad, en el rango de 65 a 69 la tasa de personas con discapacidad es de 140, mientras que el tramo de 80 a 84 se incrementa hasta los 420 y en los mayores de 90 y más se sitúa en 743,29.

En España sufren algún tipo de discapacidad 4,3 millones de personas, de las que 60,9% tiene 65 y más años. El tipo de discapacidad más común entre la población es la discapacidad de movilidad, que la sufren 2,4 millones de personas, de los que el 66,0% tiene 65 y más años; seguido de la discapacidad de vida doméstica con 2 millones de personas (69,9% de 65 y más años) y la discapacidad de autocuidado 1,4 millones (de los que 72,8% tienen 65 y más años).

Gráfica 2
TASA DE PREVALENCIA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (POR CADA 1.000 HABITANTES)



Gráfica 3
PORCENTAJE DE TIPOLOGÍAS DE DISCAPACIDADES EN MAYORES DE 65 AÑOS



Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020 (EDAD – Hogares 2020).



La mayor esperanza de vida deriva en un fortalecimiento de las redes de apoyo personales, pues esta situación está asociada a una condición de envejecimiento y dependencia en la que es necesario confiar en terceros para poder desarrollar las actividades que antes se podían hacer de manera independiente.

En España, aquellos ciudadanos con una dependencia reconocida son susceptibles de recibir ayudas públicas, que varían en cuantía en función del tipo de dependencia que tengan.

En 2007 entra en vigor la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y se crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), garantizándose el acceso universal a los servicios sociales en base a los grados de dependencia definidos:

Grado I.

Dependencia moderada: personas que necesitan ayuda al menos una vez al día para realizar algunas actividades básicas o requieren una ayuda limitada.

Grado II.

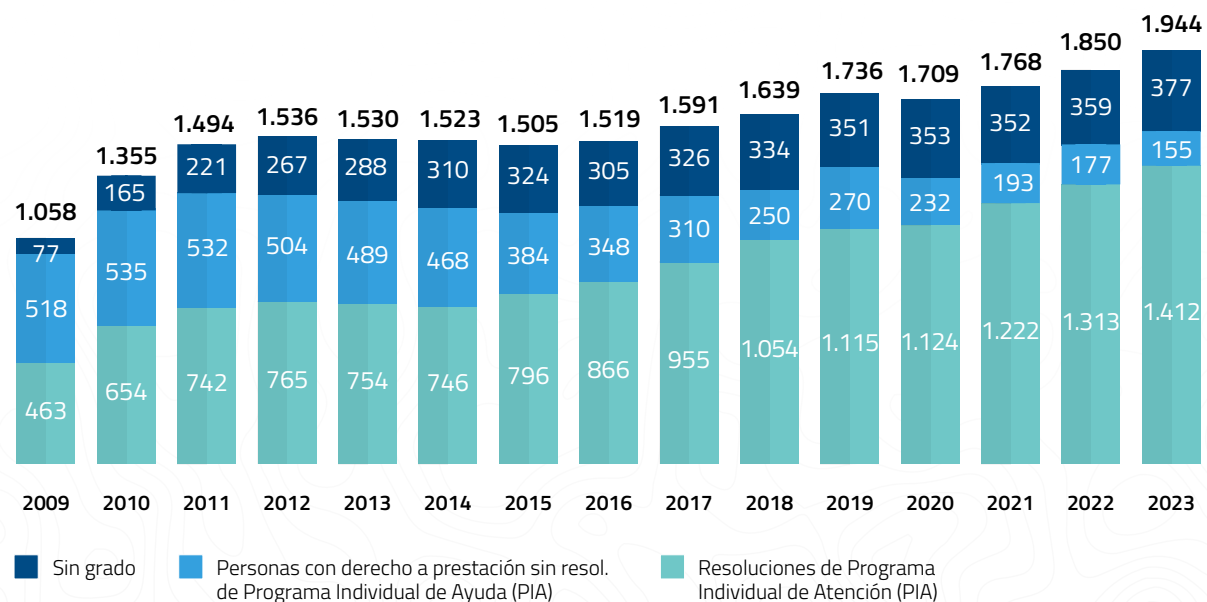
Dependencia severa: personas que, sin necesitar el apoyo continuo de un cuidador, lo necesitan dos o tres veces al día para la realización de actividades básicas de la vida diaria o en relación a su autonomía personal.

Grado III.

Gran dependencia: personas que han perdido su autonomía física, que tienen sus capacidades mentales o sensoriales disminuidas y que necesitan el apoyo continuado de otra persona para su cuidado.

Gráfica 4

EVOLUCIÓN DE BENEFICIARIOS DE PRESTACIONES DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA (MILES)



Fuente: SAAD. Información estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Situación a 31 de diciembre, 2023.



En 2023, había un total de **1,567 millones de personas dependientes** reconocidas, de las cuales **1,4 recibían algún tipo de prestación**. Del total de personas dependientes reconocidas, el **65,3% eran de grado II y III**. Es importante señalar que estos números no tienen en cuenta a aquellas personas cuyo grado de dependencia no ha sido valorado y que, por tanto, no son susceptibles de recibir una ayuda, recayendo toda la carga de su cuidado en familiares y personas cercanas.

La pandemia de la Covid-19 acentuó la importancia de destinar fondos públicos al presupuesto para la dependencia, haciendo que esta partida haya aumentado en más del doble de su cuantía desde 2018.

La evolución del presupuesto destinado a las ayudas a la dependencia en España, especialmente en lo concerniente al cuidado de personas mayores, ha sido un tema de gran relevancia en las últimas décadas. Desde la aprobación de la Ley de Dependencia en 2007, se estableció un marco legal que reconocía el derecho de las personas en situación de dependencia a recibir las prestaciones necesarias para garantizar su bienestar y calidad de vida.

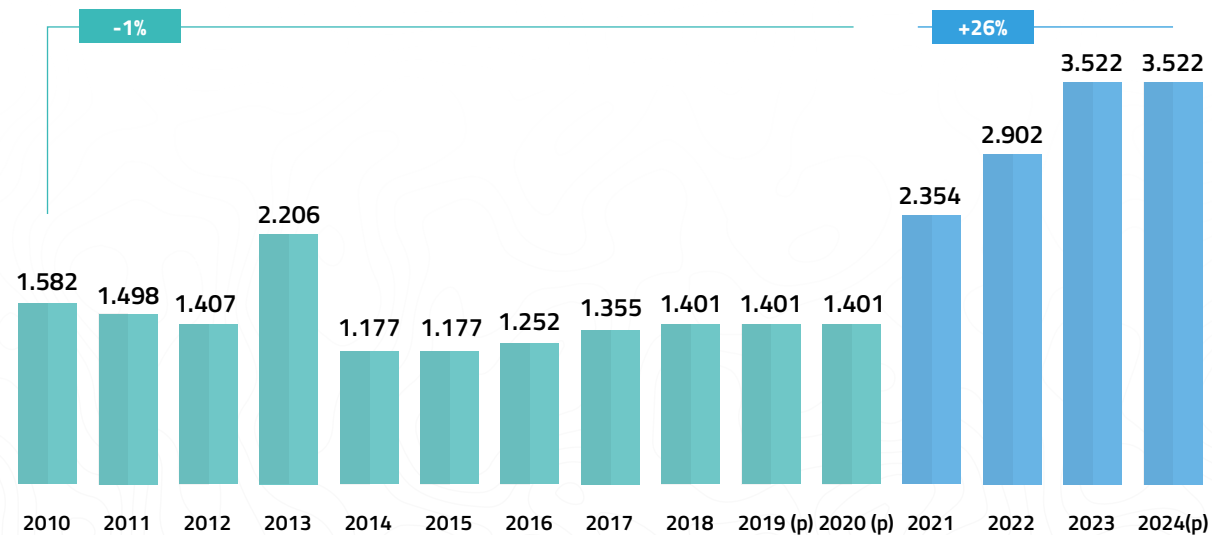
A lo largo de los años, la evolución del presupuesto destinado al Programa de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia ha sido variable y en ocasiones insuficiente para cubrir la demanda creciente de servicios.

En este sentido, en los últimos años, y sobre todo a raíz de la pandemia de la Covid-19, la partida presupuestaria para la dependencia en España ha aumentado considerablemente, concretamente, venía creciendo con una tasa de crecimiento compuesto del -1% desde 2010 hasta 2020, y desde el 2020 se ha incrementado con una tasa de crecimiento del 26%.

La Ley de Dependencia, en su artículo 32, establece que la aportación de las CCAA debe ser como mínimo igual a la aportación realizada por la Administración General del Estado. En la práctica, el gasto en dependencia realizado por la Administración General del Estado representa el 26% del gasto total, siendo las CCAA las que actualmente están asumiendo la mayor parte del gasto.

Gráfica 5

EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL PROGRAMA DE AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA, M€



Fuente: Ministerio de Hacienda y Función Pública. Presupuestos Generales del Estado Consolidados "P" – Presupuestos prorrogados de un año al siguiente.



... El incremento de la esperanza de vida y el deterioro de salud asociado a este fenómeno, están elevando la demanda de cuidados y servicios asociados a la dependencia, así como de servicios de atención sanitaria. En este sentido, se hace necesaria una mayor coordinación y definición de servicios conjuntos entre servicios sociales y servicios de salud, respaldado por unos presupuestos adecuados.

La mayoría de las personas de edad avanzada no están en residencias, lo que implica que no siempre pueden recibir los cuidados necesarios y adecuados.

En España, teniendo en cuenta el número de camas en residencias y el número de personas de edad avanzada, la mayor parte residen en sus casas (se estima 87%), lo que conlleva problemas asociados:

- En ocasiones estas personas no pueden recibir los cuidados necesarios, bien sea por condiciones inadecuadas del hogar o por no contar con un cuidado profesional, lo que impacta negativamente en su calidad de vida.
- Estas personas se apoyan en ocasiones en redes de cuidados informales (cuidados no profesionales), lo que provoca que no reciban los cuidados multidisciplinares adecuados, e impacta en la generación de una economía sumergida en torno a servicios de cuidados domiciliarios no reconocidos.
- Las familias son la principal red de apoyo de estas personas, que pese a ser una red de confianza no siempre cuentan con los recursos económicos ni con los conocimientos necesarios para cuidarlas adecuadamente y hacerse cargo de sus mayores.
- La legislación actual contempla otorgar las ayudas derivadas de los gastos de la atención a la persona en situación de dependencia en su domicilio con un carácter excepcional. El gobierno está trabajando en reforzar este aspecto, y eliminar la excepcionalidad de la prestación económica de cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, para su inclusión y reconocimiento como personas cuidadoras a las personas del entorno relacional.



La mayor parte de las personas en edad avanzada de nuestro país residen en sus hogares y no reciben siempre los cuidados necesarios para garantizar una calidad de vida adecuada en una etapa donde su estado de salud puede ser vulnerable. Aunque se están realizando avances en este sentido, es necesario que las instituciones públicas continúen invirtiendo para que los mayores que viven en casa puedan contar con ayudas para asegurar una correcta calidad de vida.

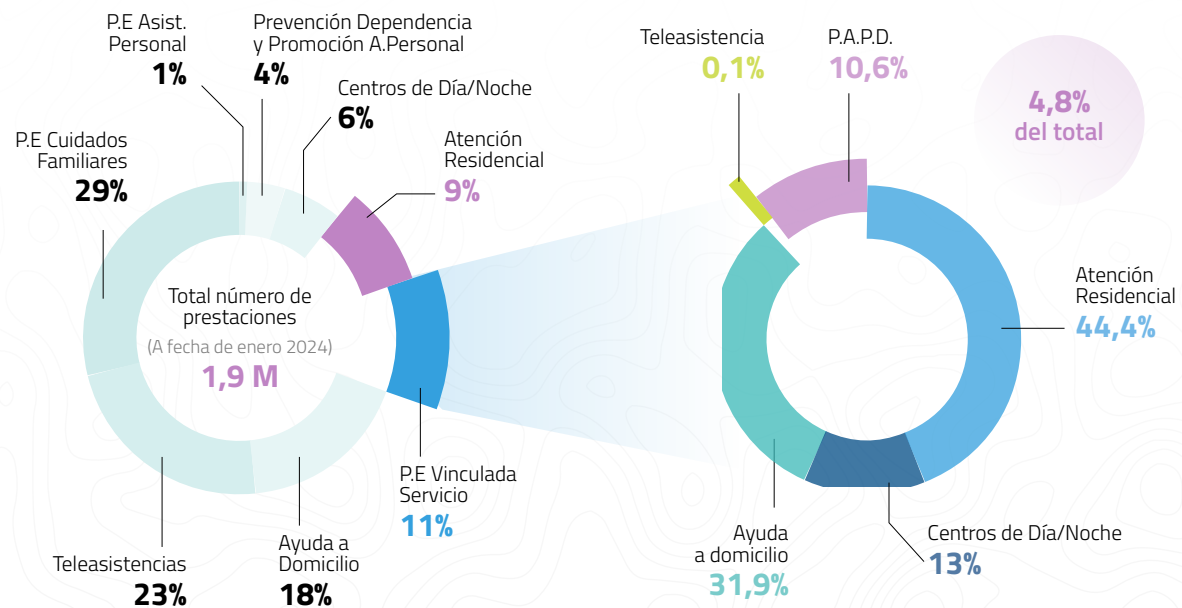
Existen dos tipos de prestaciones para la atención residencial: las prestaciones económicas vinculadas al servicio, y las prestaciones de atención residencial que, en conjunto, suponen el 13,8% de las prestaciones totales para la dependencia.

Según datos recientes del IMSERSO, solo alrededor del 9% de las prestaciones para la dependencia se destina a la atención residencial, es decir, prestaciones por las que a un residente se le asigna una plaza de financiación pública en una residencia de mayores. Por otra parte, existen otras prestaciones económicas vinculadas al servicio de atención residencial (4,8% del total), destinadas al pago de un servicio profesional cuando éste no puede ser prestado por el Sistema Público de Servicios Sociales.

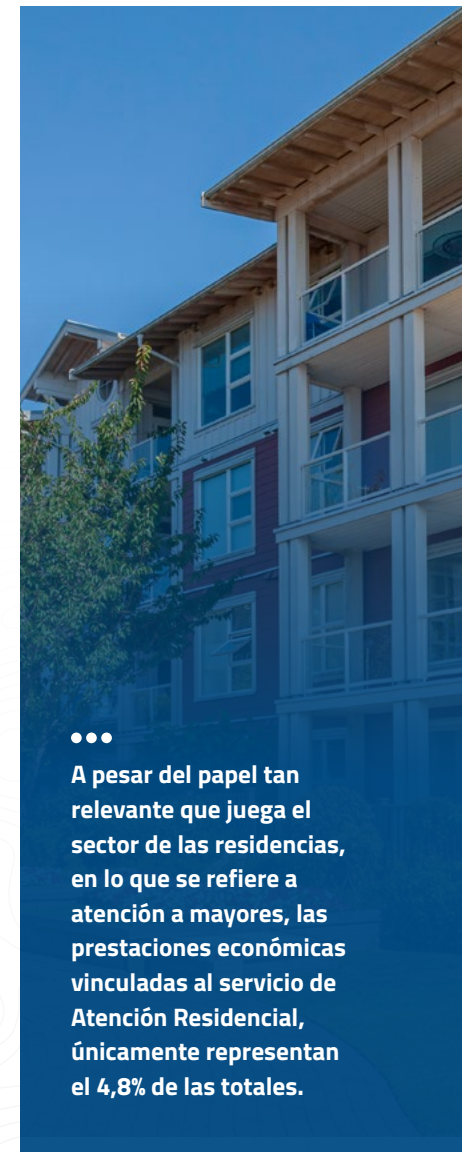
Estas cifras reflejan una proporción notablemente baja en comparación con otras formas de asistencia, como la atención domiciliaria o la teleasistencia. Aunque estas modalidades son fundamentales y proporcionan una opción valiosa para muchas personas mayores que desean permanecer en sus hogares, no satisfacen las necesidades de aquellos que requieren atención residencial debido a sus condiciones de salud o de dependencia más avanzadas.

Gráfica 6

DESCOMPOSICIÓN DE LAS PRESTACIONES DE AYUDA A LA DEPENDENCIA, 2024



Fuente: SAAD. Información estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Situación a 31 de enero 2024.



...
A pesar del papel tan relevante que juega el sector de las residencias, en lo que se refiere a atención a mayores, las prestaciones económicas vinculadas al servicio de Atención Residencial, únicamente representan el 4,8% de las totales.

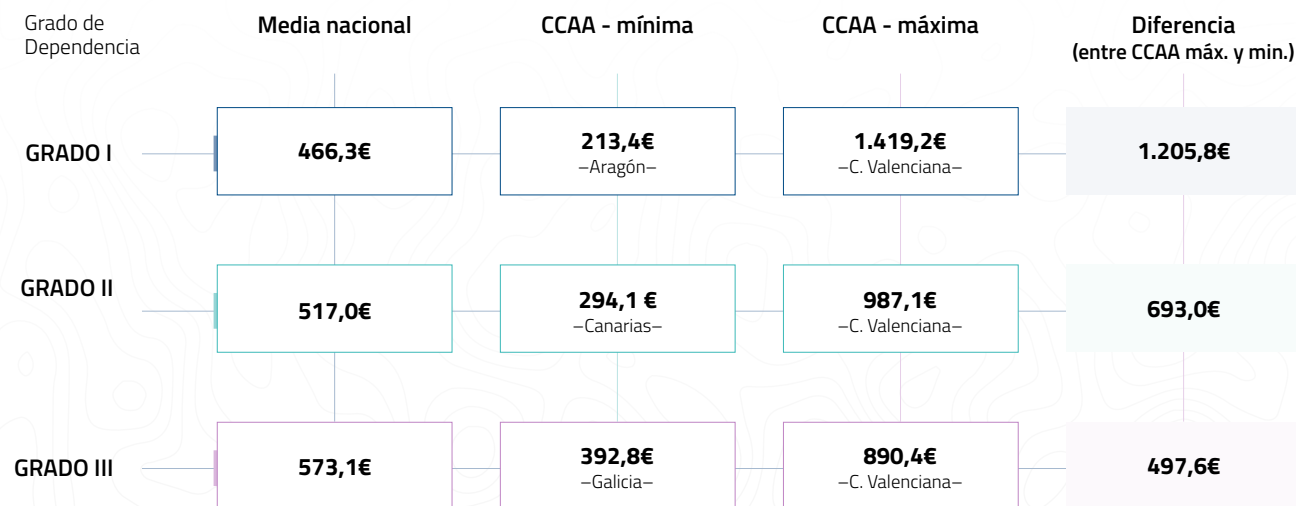
La cuantía de las prestaciones vinculadas al servicio de Atención Residencial difieren considerablemente entre CCAA, en algunos casos superando los 1.200 €.

Las prestaciones económicas vinculadas al servicios de apoyo a la dependencia se definen como cuantías económicas que se reconocen a la persona beneficiaria con el fin de:

- **Contribuir a la financiación del coste de un servicio**, prestado por un centro o entidad privada debidamente acreditada, cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado (PEVS).
- **Contribuir a los gastos derivados de la atención a la persona en situación de dependencia en su domicilio**. Debido a sus requisitos, tiene carácter excepcional (PECEF).
- **Contribuir a la financiación del contrato de una asistencia personal**, que facilite el acceso tanto a la educación o al trabajo, como a una vida más autónoma (PEAP).

Gráfica 7

CUANTÍA DE LAS PRESTACIONES VINCULADAS AL SERVICIO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL, (€)



Fuente: SAAD. Información estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Situación a 31 de diciembre 2023.
 *Las cuantías se asignan teniendo en cuenta diferentes variables, como la concesión de otras prestaciones complementarias o la capacidad económica de la persona beneficiaria. Por ello, en territorios en los que las personas con resolución de PIA tienen asignadas más de una prestación pueden tener cuantías medias inferiores a la media..



Si analizamos las cuantías de las prestaciones otorgadas a los usuarios con dependencia vinculadas al servicio de Atención Residencial, se observa, en primer lugar, una **gran diferencia en cuantías entre CCAA**, y por otra parte, **una gran lejanía respecto de los costes reales de residencias privadas** en España.

En todas las CCAA, el coste de una residencia privada supera la pensión media de jubilación, con lo que es necesario contar con más apoyo por parte del sistema público.

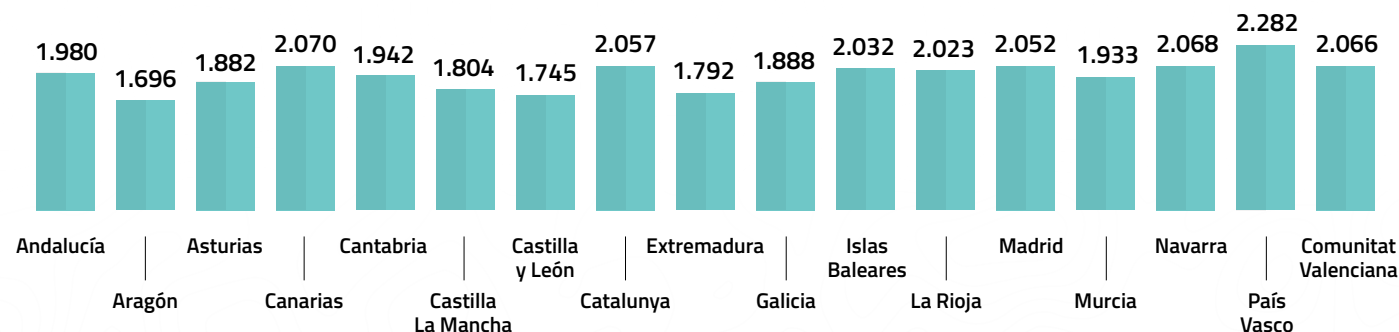
El usuario medio, en muchos casos, se encuentra con que la prestación otorgada no cubre una parte significativa del coste total de una residencia. Esto deja a las personas mayores y a sus familias en una situación difícil, teniendo que recurrir a recursos financieros propios o a buscar alternativas para satisfacer sus necesidades de cuidado ya que con las prestaciones y la pensión recibidas no es suficiente para cubrir el coste. Una de estas alternativas es la hipoteca inversa.

En este sentido, la asignación de recursos para la atención residencial en el presupuesto para la dependencia en España no está en consonancia con la demanda y las necesidades reales de la población mayor dependiente. Es necesaria una revisión de estas asignaciones presupuestarias, para garantizar que las personas mayores que necesitan atención residencial reciban el apoyo necesario para acceder a servicios de calidad, sin que esto suponga una carga económica excesiva para ellos y sus familias.

...
El esfuerzo extra que deben realizar los usuarios/familias para el acceso a una residencia privada es muy dispar entre CCAA. Para hacer frente al coste de una residencia, el usuario debe invertir toda su pensión, además de posibles ayudas a la dependencia, lo que deja muy poco margen para otros posibles gastos, debiendo contar con apoyo financiero extra.

Gráfica 8

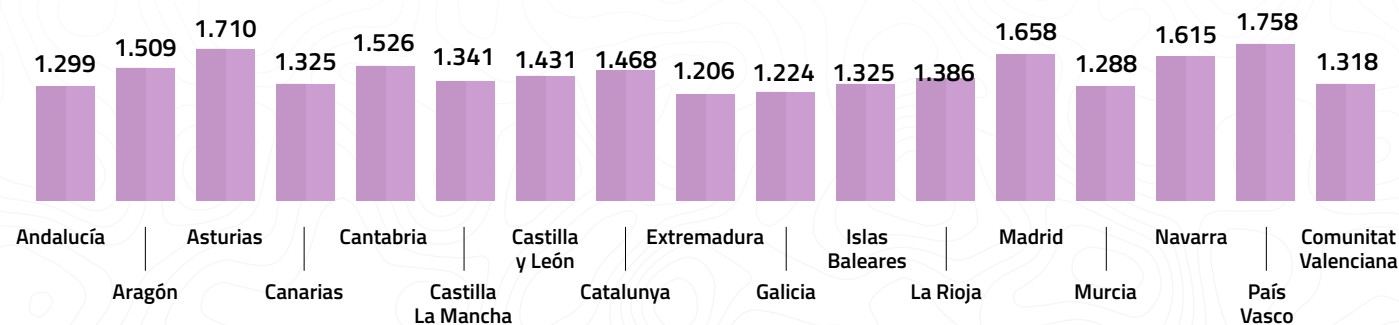
COSTE MEDIO DE LAS RESIDENCIAS PRIVADAS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA (EUROS)



Fuente: Inforesidencias (Informe sobre precios de residencias geriátricas privadas de 2023).

Gráfica 9

PENSIÓN DE JUBILACIÓN MEDIA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA (EUROS)



Fuente: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (Número de Pensiones y pensión media por CCAA, Febrero 2024)

2

Perfil del residente y características de las residencias de mayores



La soledad en personas mayores de 65 en España es un problema al alza. Actualmente, un 30% de las mujeres y un 17% de los hombres mayores de 65 años viven solos.



La estancia de los mayores en los hogares se está alargando cada vez más (pasando de una edad media de ingreso de 82 años en 2017, a 86 años en 2023²), y en muchos casos, sin unos cuidados adecuados y adaptados a las necesidades de los mismos (alta prevalencia de enfermedades crónicas, estado

de vulnerabilidad y dependencia, deterioro físico y cognitivo, etc.) En este sentido, las residencias de mayores juegan un papel crucial en el cuidado y bienestar de los mayores. Estas instituciones proporcionan un entorno donde los mayores pueden vivir en comunidad, interactuar con otros residentes y recibir atención médica y social.

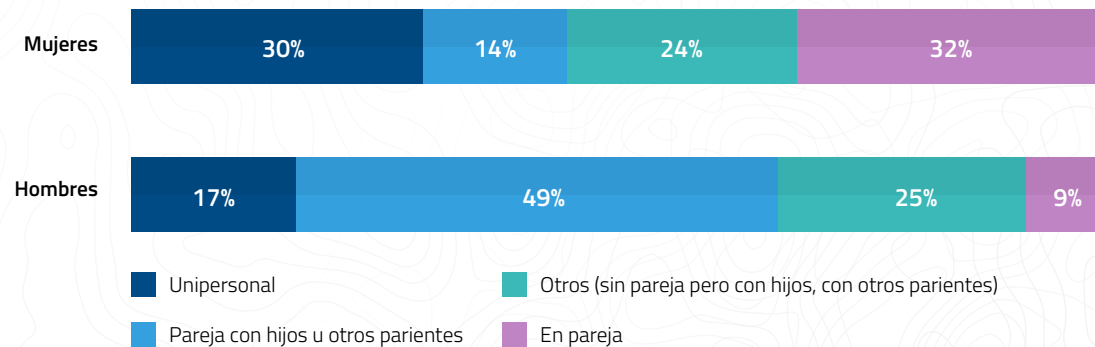
² Fuente: INE. Censo de población y viviendas, 2021

En España, diversos estudios han puesto de manifiesto la prevalencia de la soledad entre las personas mayores de 65 años. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), más de dos millones de personas mayores viven solas en el país, y este número tiende a aumentar con el paso de los años¹. Según los datos de Eurostat, el 30% de las mujeres y el 17% de los hombres mayores de 65 años viven en hogares unipersonales.

¹ Fuente: Amavir.

Gráfica 10

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS SEGÚN EL TIPO DE HOGAR, POR SEXO, 2016, %



Fuente: Eurostat.

El 53% de la gente institucionalizada es mayor de 80 años, coincidiendo con los grupos con un estado físico y mental más vulnerable.

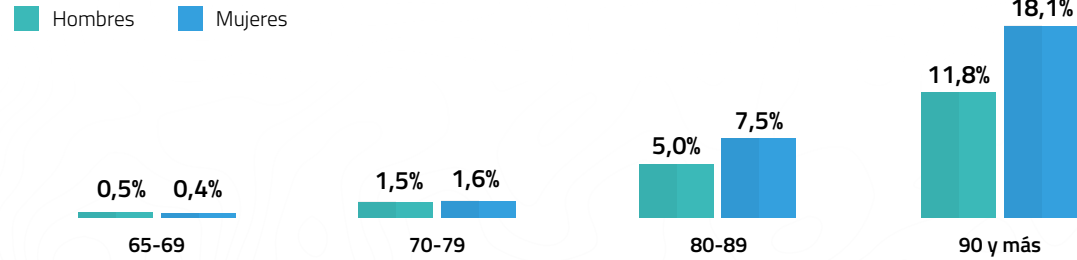
En España, la proporción de personas que viven en residencias varía significativamente según el rango de edad. Según datos estadísticos recientes, mientras que un porcentaje considerable de adultos mayores, especialmente aquellos mayores de 80 años, optan por vivir en residencias, esta elección es menos común entre los segmentos de población más jóvenes.

Entre las personas mayores de 80 años, la decisión de ingresar en una residencia puede estar influenciada por varios factores, siendo uno de los más importantes el estado de salud. A medida que las personas envejecen, es más probable que experimenten problemas de salud crónicos y agudos.

Es crucial señalar que muchos residentes ingresan en las residencias con un estado de salud ya debilitado. El deterioro cognitivo y físico asociado a la edad a menudo hace que vivir de manera independiente sea cada vez más difícil y peligroso para estas personas, lo que les lleva a buscar la atención y el apoyo disponibles en las residencias de mayores.

Gráfica 11

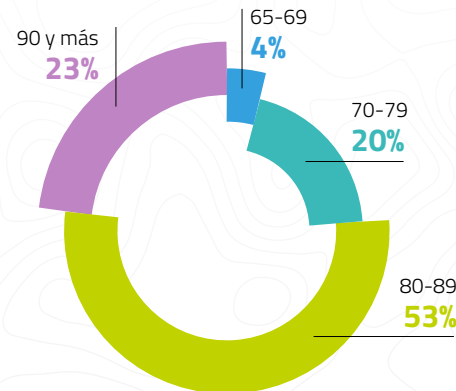
PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE VIVE EN RESIDENCIAS PARA MAYORES POR RANGO DE EDAD (%)



Fuente: INE, Censo de población 2011 (última actualización disponible)

Gráfica 12

DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN RESIDENCIAS POR EDAD



Fuente: INE, Censo de población 2011 (última actualización disponible).



El personal de las residencias es el activo más valioso de las mismas, sus funciones son claves para preservar la calidad de vida y la dignidad de los residentes.

El personal en las residencias de mayores desempeña un papel fundamental en el cuidado y bienestar de los residentes, siendo para los empleados de atención directa un trabajo presencial y cuando es personal de atención indirecta con posibilidades de externalización.

El personal de las residencias¹ se compone de:

- **Personal de atención directa de primer nivel (Ad1N)** que es el personal técnico cuidador, auxiliar o gerocultor, según se denomine en cada territorio y/o sector. Preferentemente, estará asignado a una unidad de convivencia de forma estable.
- **Personal de atención directa de segundo nivel (Ad2N)** que es el personal profesional generalmente de las ramas sanitaria y social que cuenta con titulación de grado universitario o equivalente.
- **Personal de atención indirecta (AI)**, que es el resto del personal del centro dedicado a todo tipo de procesos y tareas de soporte necesarios para el correcto funcionamiento del centro. Comprende personal de limpieza, cocina, lavandería, transporte, mantenimiento, etc., así como los servicios administrativos necesarios.

La importancia del personal en las residencias de mayores es incuestionable. Son quienes, a través de equipos multidisciplinares proporcionan cuidados médicos y de enfermería, administran medicamentos, asisten en la movilidad y las actividades de la vida diaria, brindan apoyo emocional y social, organizan actividades recreativas y terapéuticas, y mantienen las instalaciones limpias y seguras. Esta relevancia se ve reflejada en el peso que tiene la partida de gasto en el personal de las residencias respecto de la facturación total, corresponde con un 65% de la misma, constituyendo el principal gasto de este sector.

¹ Fuente: Acuerdo sobre Criterios Comunes de Acreditación y Calidad de los Centros del SAAD.

Gráfica 13

PRINCIPALES INDICADORES DEL SECTOR (ASISTENCIA EN ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES), 2021



Fuente: Estadística estructural de empresas: sector servicios (INE).



En 2022, el Ministerio de Sanidad publicó el Acuerdo sobre Criterios Comunes de Acreditación y Calidad de los centros y servicios del SAAD.

El Acuerdo sobre Criterios Comunes de Acreditación y Calidad de los Centros del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (2022) surge en el contexto de la implementación y desarrollo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en España. Este sistema, también conocido como Ley de Dependencia, fue aprobado en 2006 con el objetivo de garantizar el derecho a la atención social y sanitaria de las personas en situación de dependencia, así como de promover su autonomía personal y bienestar.

Este acuerdo responde a la necesidad de garantizar la calidad de los servicios, mejorar la atención a las personas dependientes, promover la transparencia y la confianza, y establecer un marco de referencia claro para la evaluación de la calidad en el ámbito de la dependencia en España. Uno de los aspectos más relevantes del acuerdo, es la mejora de los ratios de personal de atención directa de primer nivel. La ratio mínima de personal de atención directa de primer nivel en centros residenciales se establece en forma de jornadas completas o personal equivalente, respecto al número de plazas ocupadas.

Garantizar unos ratios de personal adecuados y suficientes de atención directa en las residencias permite que los cuidadores puedan dedicar una atención personalizada a las necesidades físicas, emocionales y sociales de los residentes. Asimismo, el cumplimiento de estos ratios ayuda a prevenir la sobrecarga laboral del personal, lo que contribuye a mantener la calidad de la atención y la satisfacción laboral. Sin embargo, un aumento en los ratios de personal también implica aumentar la inversión en personal por parte de los gestores de las residencias, que ya supone uno de los principales costes de las mismas.

Ratios específicas para la categoría profesional de cuidador/a, gerocultor/a o similar

Categoría prof. de personal Cuidador/a, Gerocultor/a de Ad1N	Ratio exigible a:						
	31/12/23	31/12/24	31/12/25	31/12/26	31/12/27	31/12/28	31/12/29
Residencia de personas mayores	0,31	0,33	0,35	0,37	0,39	0,41	0,43
Residencia de personas con discapacidad	0,42	0,43	0,45	0,46	0,48	0,49	0,5



En un sector tan particular y necesario como el de las residencias de mayores, el bienestar de los residentes es el objetivo principal, pero la creación de un ambiente laboral favorable, agradable y atractivo para los trabajadores también es fundamental, ya que su bienestar impacta directamente al bienestar de los residentes en la calidad de los cuidados que éstos pueden ofrecer.

El aumento de la financiación y del cumplimiento de las obligaciones adquiridas por las autoridades se convierte en una necesidad.



3

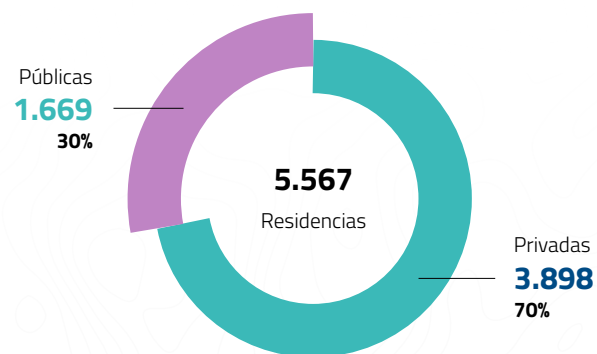
Situación de las residencias privadas y la aportación de valor al sector en España

De entre las 5.567 residencias privadas en España, la mayoría son de tamaño mediano (25-99 plazas) o grande (más de 100 plazas).

En España, las residencias privadas desempeñan un papel crucial en la atención a largo plazo de la población mayor, ofreciendo una variedad de opciones que se adaptan a las necesidades y preferencias individuales. Estas residencias se presentan en una amplia gama de tamaños y capacidades, proporcionando una atención personalizada y de calidad a sus residentes. En total, el número de residencias privadas en España en 2022 es de 5.567.

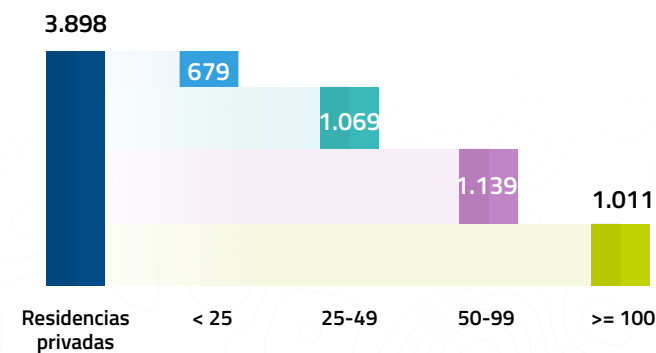
Ya sea en centros pequeños y acogedores o en grandes complejos con todas las comodidades, las residencias privadas continúan brindando una atención de calidad y un ambiente seguro y confortable para quienes confían en ellos para su cuidado y bienestar.

Gráfica 14
NÚMERO DE RESIDENCIAS POR TITULARIDAD EN 2022



Fuente: Estadísticas sobre residencias, CSIC.

Gráfica 15
DESGLOSE DE RESIDENCIAS PRIVADAS POR TAMAÑO, 2022

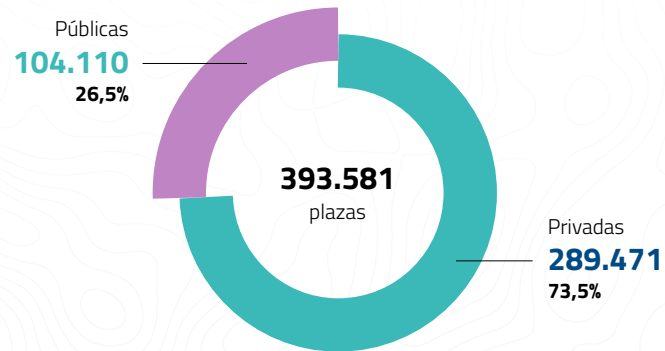


Fuente: Estadísticas sobre residencias, CSIC.

De entre las 393.581 plazas en residencias privadas, la gran mayoría se concentran en las grandes residencias de más de 100 camas.

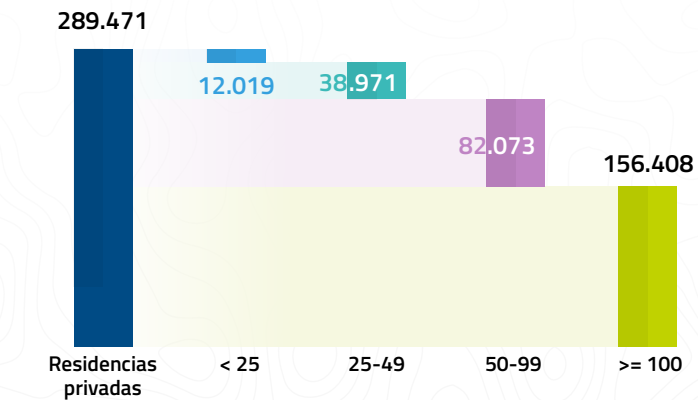
Las plazas en residencias privadas suponen un 73,5% de las plazas totales en residencias. Concretamente, las plazas privadas son 289.471, que se concentran principalmente en residencias de mayores de más de 100 camas.

Gráfica 16
NÚMERO DE PLAZAS POR TITULARIDAD EN 2022



Fuente: Estadísticas sobre residencias, CSIC.

Gráfica 17
DESGLOSE DE PLAZAS PRIVADAS POR TAMAÑO DE CENTRO, 2022



Fuente: Estadísticas sobre residencias, CSIC.



Existe una gran disparidad en el ratio de plazas en residencias de mayores por 100 personas de más de 65 años en España entre las distintas CCAA.

En España, el ratio de plazas residenciales por cada 100 personas mayores de 65 años varía considerablemente entre las comunidades autónomas. Este indicador es crucial para evaluar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de atención a largo plazo para la población mayor en diferentes regiones del país.

Algunas regiones, como Castilla y León, Castilla La Mancha y Extremadura, tienen una mayor capacidad para atender las necesidades de sus personas mayores, mientras que otras, como Canarias, Murcia, o las Islas Baleares cuentan con una

escasez significativa de plazas residenciales en comparación con la demanda, encontrándose por debajo del ratio mínimo recomendado. En estos casos es una necesidad aumentar el número de plazas.

Las diferencias en el ratio de plazas residenciales pueden atribuirse a una variedad de factores, incluyendo la disponibilidad de recursos financieros, las políticas de salud y bienestar social implementadas por cada comunidad autónoma, y las preferencias culturales y familiares en relación con el cuidado de los mayores.



Es importante destacar que el acceso a plazas residenciales adecuadas y de calidad es un aspecto crucial para garantizar el bienestar y la dignidad de las personas mayores. Por lo tanto, es fundamental que el sector privado y público trabajen conjuntamente para abordar las disparidades en la disponibilidad de plazas residenciales entre las diferentes CC.AA. del país, garantizando que todos los ciudadanos tengan acceso a los servicios de atención a largo plazo que necesitan y merecen en su etapa de la vida.

Gráfica 18

RATIO DE PLAZAS RESIDENCIALES PÚBLICAS Y PRIVADAS POR 100 PERSONAS DE 65+ AÑOS, POR CCAA, ESPAÑA, 2022

CC.AA.	Ratio de residencias	
	Privadas	Públicas
Andalucía	2,2	0,6
Aragón	4,5	2
Asturias (Principado de)	4	1,5
Balears (Illes)	1,5	1,1
Canarias	0,9	1
Cantabria	4,3	0,6
Castilla y León	5,7	2
Castilla-La Mancha	4,4	2,7
Cataluña	3,4	0,9
Comunitat Valenciana	2,2	0,6
Extremadura	3	3,8
Galicia	2,5	0,7
Madrid (Comunidad de)	3,5	0,9
Murcia (Región de)	1,8	0,5
Navarra (Comunidad Foral de)	3,3	1,4
País Vasco	2,8	1,4
Rioja (La)	3,6	1,5
Ceuta	1,6	0,5
Melilla	1,2	1,7
MEDIA NACIONAL	3,1	1,1

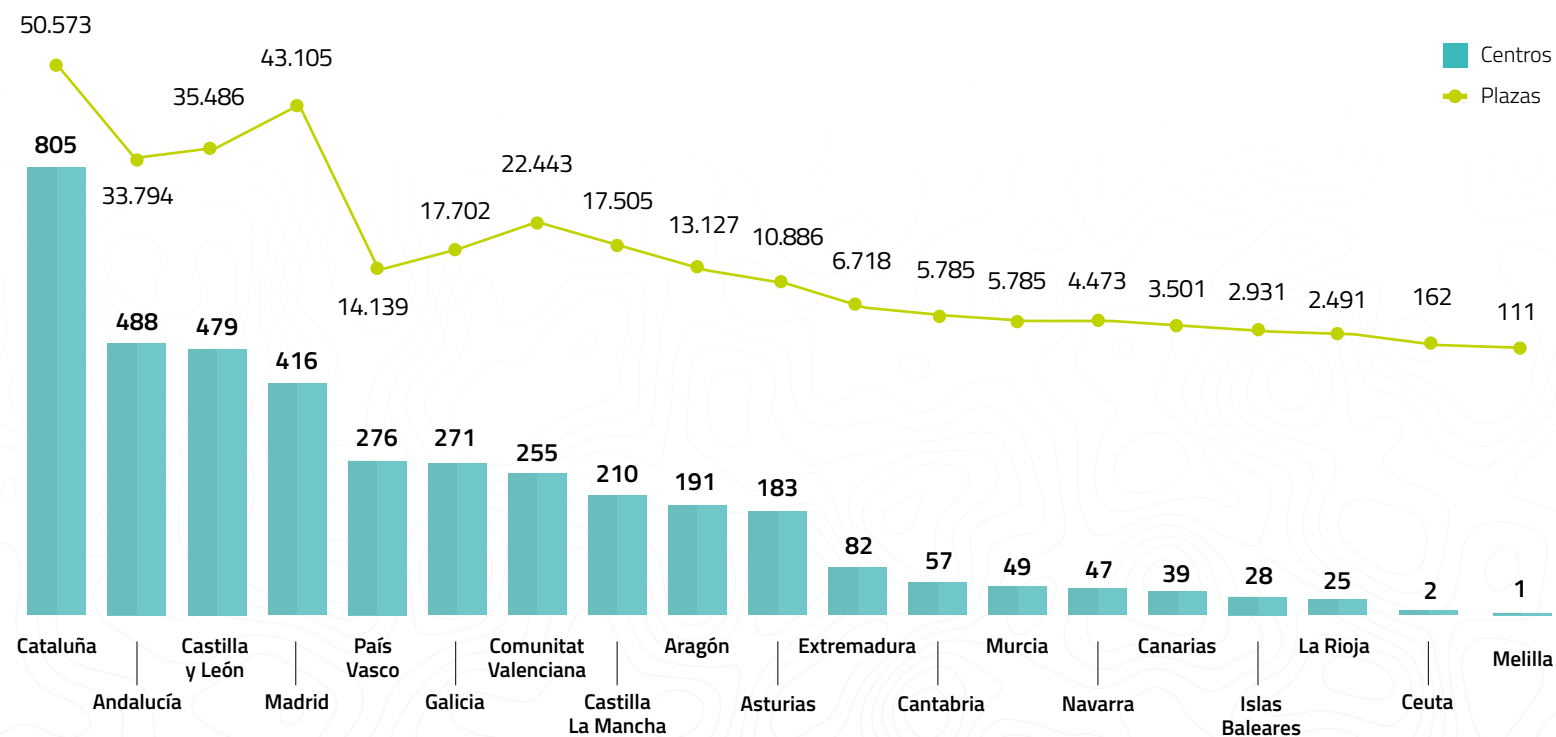
Fuente: Estadísticas sobre residencias, CSIC.

Cataluña destaca por tener la mayor cantidad de centros residenciales privados (805) y de camas privadas (50.573), seguido de Andalucía y Castilla y León.

Cataluña, Andalucía, Castilla y León y Madrid concentran el 39% de las residencias totales privadas en España, así como el 41% de las plazas en residencias privadas totales.



Gráfica 19
CENTROS Y PLAZAS RESIDENCIALES PRIVADAS POR CCAA, 2022



Fuente: Estadísticas sobre residencias. CSIC.

Las plazas en residencias de mayores se han incrementado hasta las 394 mil plazas, siendo la gran mayoría de ellas (74%) de titularidad privada.

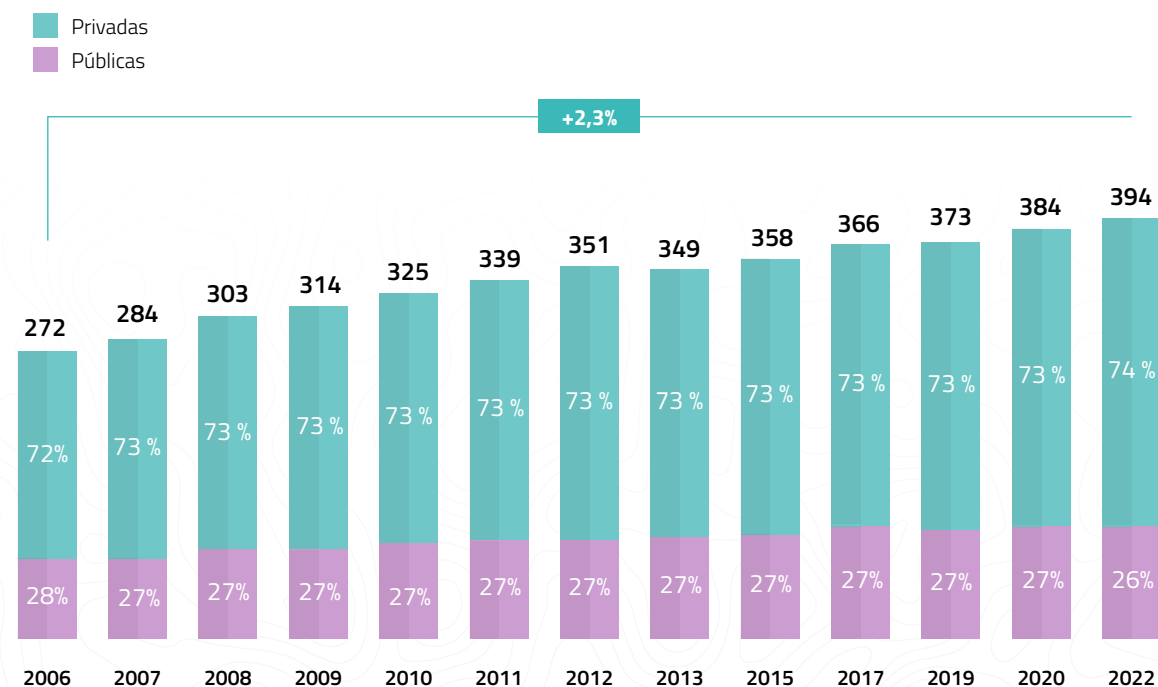
Desde 2006, se ha observado un marcado incremento en el número de plazas en residencias de mayores en España, lo que ha cambiado significativamente el panorama del sector de atención a largo plazo en el país. Este aumento ha sido notablemente destacado en el sector privado, lo que ha llevado a un cambio en la distribución de plazas entre las residencias privadas y públicas.

En 2006, el porcentaje de plazas en residencias privadas representaba el 72% del total, mientras que las plazas en residencias públicas constituían el 28%.

El número de plazas del sector privado crece más que las del sector público, por tanto se puede decir que su apuesta es más potente.

Gráfica 20

EVOLUCIÓN DE NÚMERO DE PLAZAS POR TITULARIDAD, (MILES) 2022



Fuente: Estadísticas sobre residencias, CSIC.



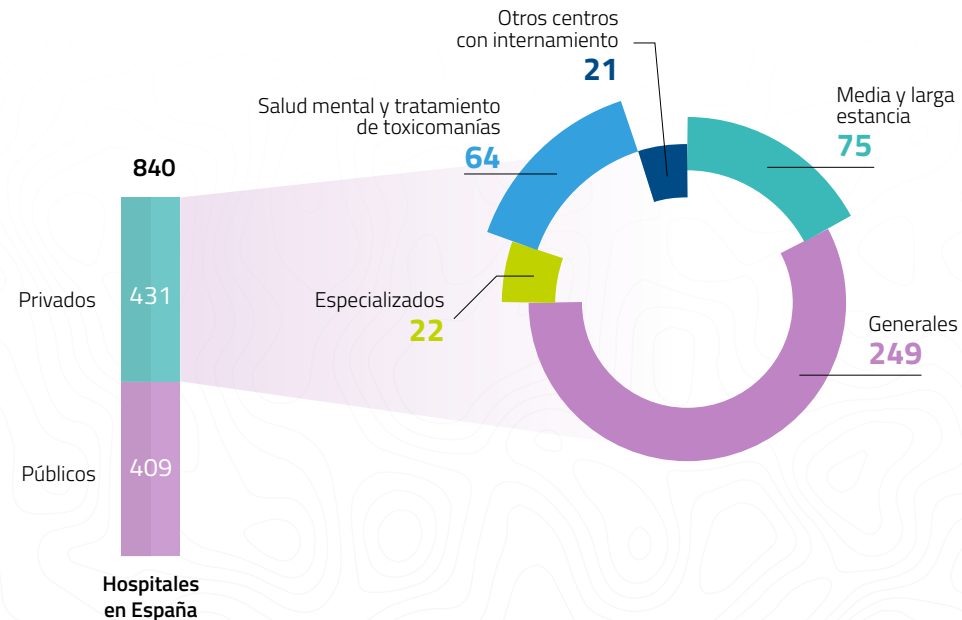
El sector sociosanitario privado reduce la presión hospitalaria y la ocupación de camas en el SNS, al atender a personas mayores que necesitan cuidados sanitarios a largo plazo.

Los hospitales de media y larga estancia están diseñados para atender a pacientes que necesitan cuidados sanitarios debido a enfermedades crónicas o a una reducción en su independencia funcional para las actividades diarias. Estos pacientes requieren atención a largo plazo que no se puede proporcionar en casa, por lo que necesitan un periodo prolongado de internamiento en un entorno especializado.

Dentro de esta categoría existen residencias que están enfocadas en brindar este tipo de cuidados especializados y atención a personas mayores. Este tipo de centros ayudan a aliviar la carga en los hospitales públicos, cumpliendo una función similar pero sin ocupar camas hospitalarias tradicionales. Ofrecen un enfoque interdisciplinario, atendiendo a personas mayores con enfermedades crónicas, discapacidades o enfermedades neurológicas que pueden causar discapacidades.

Gráfica 21

HOSPITALES PRIVADOS DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA, 2023



Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales, 2024.

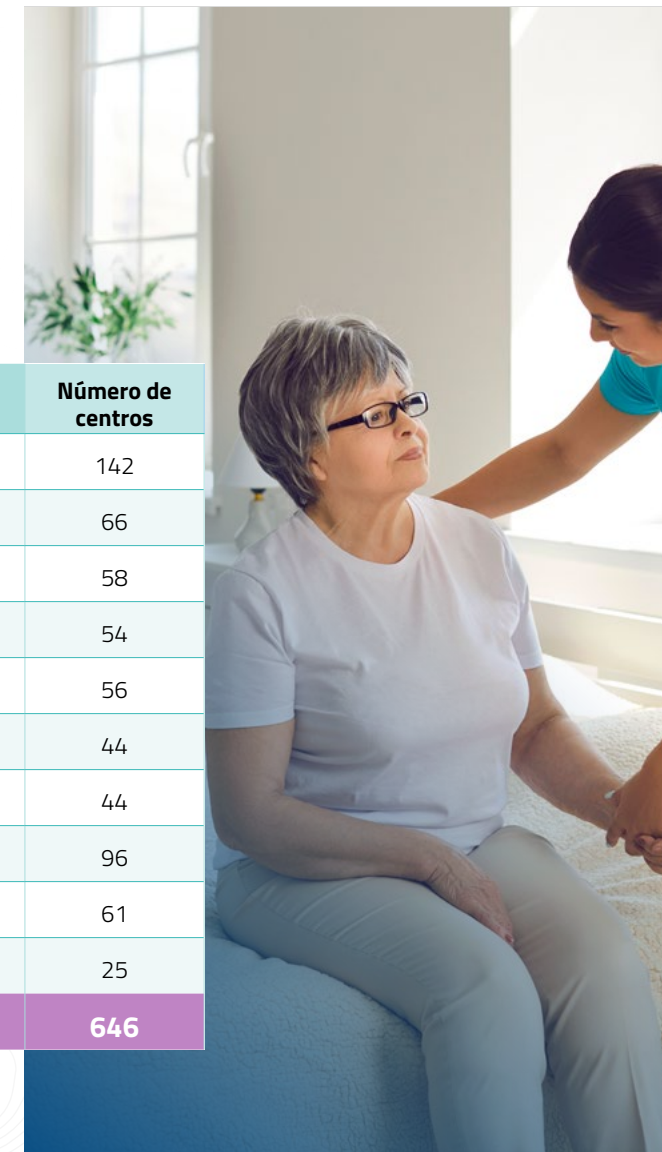


El Grupo DomusVi, se posiciona como el principal grupo geriátrico en España por número de camas operativas, con 142 centros y casi 19.000 camas, seguido de Vitalia.

El principal grupo geriátrico en España, con un mayor número de camas y centros, es el grupo DomusVi, con 18.958 camas y 142 centros, muy por encima del siguiente, Vitalia, que tiene aproximadamente la mitad de las camas del primer grupo, y menos de la mitad de centros. Los 10 primeros grupos mostrados concentran 80.173 camas en residencias y 646 centros, un 20% de las camas totales del sector privado, y un 12% de los centros totales.

Grupo geriátrico	Sede	Número de camas	Número de centros
GRUPO DOMUSVI ESPAÑA	Madrid	18.958	142
VITALIA PLUS, S.A. - GRUPO VITALIA HOME	Zaragoza	9.629	66
ORPEA IBÉRICA, S.A. - GRUP	Madrid	8.878	58
INTERCENTROS BALLE SOL, S.A. (GRUPO BALLE SOL)	Madrid	7.821	54
COLISÉE ESPAÑA	Valencia	6.792	56
GRUPO AMAVIR	Madrid	6.676	44
SANITAS MAYORES, S.L.	Barcelona	6.112	44
ASOCIACIÓN EDAD DORADA – MENSAJEROS DE LA PAZ	Madrid	6.084	96
CLECE – DIVISIÓN MAYORES	Madrid	5.266	61
CASER RESIDENCIAL, S.A.	Madrid	3.957	25
TOTAL		80.173	646

Fuente: Alimarket Sanidad y dependencia, febrero 2024.
No incluye sociosanitarios ni otras instalaciones asistenciales.
Tampoco se recogen datos de instituciones ni congregaciones religiosas.



El sector privado sigue creciendo, y tiene prevista la creación de casi 50 mil plazas en residencias en los próximos años, en 503 centros.

El sector privado de las residencias de mayores en España está experimentando un crecimiento significativo, evidenciado por la inversión en la creación de 47.363 camas nuevas distribuidas en 503 centros residenciales. Esta expansión refleja el compromiso del sector privado con la mejora y ampliación de la oferta de atención a largo plazo para la población mayor en el país.

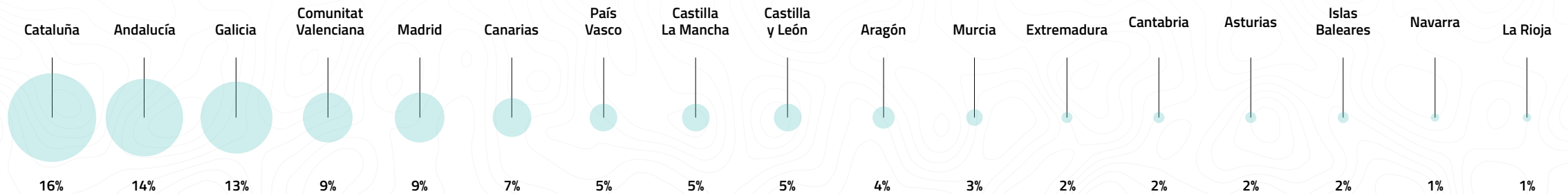
Es importante señalar que este aumento de plazas tendrá un impacto positivo tanto en el empleo directo como indirecto. Además, los ratios de atención exigidos por las administraciones son cada vez más altos, agravando aún más el problema ya existente derivado de la actual escasez de profesionales. Desde el sector se debe trabajar conjuntamente para garantizar una atención de calidad y que la escasez de profesionales no sea una barrera de crecimiento.

La creación de estos nuevos centros residenciales no solo aumenta la capacidad de atención disponible para los mayores, sino que también conlleva una serie de beneficios adicionales. En primer lugar, la creación de nuevas camas en residencias privadas proporciona una respuesta directa a la creciente demanda de servicios de atención a largo plazo, aliviando la presión sobre las instalaciones existentes y reduciendo los tiempos de espera para acceder a plazas residenciales.

Además, la expansión del sector privado de las residencias de mayores también conlleva la generación de empleo y la dinamización de la economía local en las áreas donde se establecen estos nuevos centros. Desde personal médico y de enfermería hasta trabajadores sociales, personal de limpieza y administrativo, la apertura de nuevos centros residenciales crea oportunidades laborales significativas y contribuye al desarrollo económico de la comunidad.

Gráfica 23

PLAZAS EN PROYECTO EN LAS DISTINTAS CCAA, 2024



Fuente: Alimarket Sanidad y dependencia, 2024.

4

Best practices y sostenibilidad a largo plazo

El sector privado de las residencias cuenta con estándares de calidad muy elevados, consolidándose como prestadores de servicios de calidad y confort para los residentes.

En el sector de residencias de mayores, las acreditaciones y certificaciones de calidad juegan un papel crucial garantizando la excelencia en el cuidado y atención a nuestros mayores. Estas acreditaciones son más que simples reconocimientos; representan un compromiso con los más altos estándares de calidad, seguridad y profesionalismo en el cuidado de las personas mayores.



...
En un entorno donde la confianza es primordial, contar con acreditaciones y certificaciones reconocidas proporciona tranquilidad tanto a los residentes como a sus familias. Estas certificaciones implican la implementación de procesos rigurosos de evaluación y auditoría, lo que garantiza que se cumplan los estándares establecidos en áreas como la seguridad, la higiene, la atención médica, la nutrición, el bienestar emocional y la calidad de vida en general.

En España, existen varios tipos de certificaciones de calidad, excelencia y sostenibilidad, por una parte, las compañías que operan residencias pueden optar a certificaciones de excelencia no específicas del sector, como las EFQM, o las certificaciones ISO 9001:



La **EFQM** no emite certificaciones, pero su modelo de excelencia se utiliza como una guía para autoevaluación y mejora continua en organizaciones de diversos sectores, incluidas las residencias de mayores.



La **norma ISO 9001** es un estándar internacional de gestión de calidad que se centra en establecer, implementar, mantener y mejorar un sistema de gestión de calidad efectivo en una organización, e implica que una organización cumple consistentemente con los requisitos del cliente y con los requisitos legales y reglamentarios aplicables.

Por otra parte, también existen certificaciones específicas para las residencias de mayores:



La certificación **SEGG 3.0**, impulsada por la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, se centra en garantizar altos estándares de calidad en los servicios de residencias y centros geriátricos. Evalúa aspectos médicos, terapéuticos y de bienestar emocional para asegurar una atención integral a los mayores.



La **Certificación de Servicios Sociales UNE 158000** abarca una gama más amplia de servicios sociales, incluyendo residencias de mayores, centros de día y servicios de ayuda a domicilio. Se enfoca en aspectos como la gestión de recursos humanos, la atención individualizada y la participación de los usuarios para garantizar la calidad en la prestación de servicios sociales en general.



La certificación **Joint Commission International** a cuidados a largo plazo acredita los más altos estándares internacionales de seguridad y calidad de la atención al residente y el compromiso a la mejora continua. La residencia Alameda de Osuna de Sanitas ha obtenido el Gold Seal of Approval de esta certificación.

El sector privado apuesta por la innovación, desarrollando nuevos modelos de atención, convivencia y aseguramiento a través de la tecnología para mejorar la sostenibilidad del sector a largo plazo.

1. Senior living

El senior living senior es un modelo de vivienda colaborativa impulsado especialmente por el sector privado, y diseñado específicamente para personas mayores que desean envejecer de forma activa y en comunidad. En este modelo, los residentes viven en unidades privadas dentro de un complejo residencial, pero comparten espacios comunes como cocinas, salas de estar, jardines y áreas de recreación. Supone una alternativa al modelo residencial tradicional y tiene como objetivo el cuidado mutuo entre los usuarios para un envejecimiento lo más autónomo posible.

La soledad supone un riesgo grave de salud pública¹, y el aislamiento social aumenta significativamente el riesgo de una persona de morir prematuramente por todas las causas. También se asocia a un aumento de casi el 50% del riesgo de demencia y está relacionado con mayores tasas de depresión, ansiedad y suicidio.

¹ Fuente: CDCP (Centers for Disease Control and Prevention).

El senior living también puede generar beneficios económicos y de sostenibilidad al compartir recursos y costes entre los residentes. En general, este modelo representa una forma innovadora y enriquecedora de abordar los retos del envejecimiento de la población, promoviendo un envejecimiento activo, saludable y socialmente integrado.



Este modelo innovador, ofrece una alternativa de vivienda para personas mayores que desean mantener su autonomía y calidad de vida en un entorno comunitario y participativo. Además, fomenta la creación de redes de apoyo social entre los residentes, lo que contribuye a reducir el aislamiento y la soledad.

El sector privado apuesta por la innovación, desarrollando nuevos modelos de atención, convivencia y aseguramiento a través de la tecnología para mejorar la sostenibilidad del sector a largo plazo.

2. Tecnología puntera en residencias

La tecnología está revolucionando las residencias de mayores, mejorando la calidad de vida y la seguridad de los residentes. Ejemplos incluyen camas articuladas que ofrecen mayor comodidad y facilitan el cuidado, colchones inteligentes que monitorean el sueño y la posición corporal para prevenir úlceras por presión. Las cerraduras de contacto y los sistemas de alarma inteligentes garantizan la seguridad, mientras que los sensores de movimiento o presencia permiten una monitorización continua sin invadir la privacidad. Tablets o móviles adaptados para personas mayores ofrecen acceso a información y entretenimiento, mientras que la telemedicina y la realidad virtual se utilizan para proporcionar atención médica remota y estimulación cognitiva y rehabilitación neurológica. Además, la trazabilidad de prendas facilita la gestión de la ropa personalizada y la atención individualizada.

Otro ejemplo que cabe destacar es el uso de tecnología para el control de errantes, mejorando así la seguridad de los residentes. Mediante el uso de alarmas en puertas, pulseras de localización GPS, sensores de movimiento, lectura de etiquetas RFID, etc los centros sociosanitarios pueden tener un mejor control sobre sus residentes, facilitando la monitorización y un mejor control de errantes, que en momentos determinados pueden sufrir algún problema de orientación o tratar de saltarse algún control de salida.



Las innovaciones tecnológicas están transformando las residencias en entornos más seguros, cómodos y adaptados a las necesidades de sus residentes. Compañías como OHSJD, DomusVi, Caser, IMQ, Sanitas, Valdeluz y Vitalia, entre otras, están apostando claramente por la incorporación de nuevas tecnologías para mejorar la atención a los residentes así como para hacer más eficientes y seguros sus modelos de prestación de servicios.

El sector privado apuesta por la innovación, desarrollando nuevos modelos de atención, convivencia y aseguramiento a través de la tecnología para mejorar la sostenibilidad del sector a largo plazo.

3. Seguros de dependencia

En este sentido, recientemente la compañía de seguros Mapfre ha lanzado un innovador seguro de vida destinado a quienes desean asegurar una prestación mensual y vitalicia en situaciones de dependencia. Dirigido a personas de 55 a 75 años, este producto cubre casos de dependencia moderada, severa y gran dependencia. La peculiaridad radica en que la protección comienza inmediatamente después del reconocimiento como persona dependiente por un perito de la aseguradora, sin necesidad de esperar a una declaración oficial.

Otra modalidad similar es la que ofrecen compañías como Pensium, donde el propietario cede su vivienda a la compañía y esta gestiona el alquiler, permitiendo el acceso por adelantado a futuras rentas e incluso facilitando la financiación de posibles reformas que sean necesaria para poner la vivienda en alquiler. El contrato suele incluir un compromiso de alquiler a largo plazo y ofrece la opción de repago a través del alquiler o la venta futura del inmueble.

Los seguros de dependencia son productos financieros diseñados para proporcionar cobertura económica en caso de que una persona necesite asistencia o cuidados debido a una situación de dependencia, mediante una prestación económica. Son especialmente relevantes en un contexto demográfico en el que la población envejece y aumenta la necesidad de cuidados a largo plazo.

4. Hipoteca inversa

Una hipoteca inversa es un producto financiero que permite a las personas mayores convertir parte del valor acumulado de su vivienda (ya de su propiedad) en efectivo, sin necesidad de venderla ni abandonarla. Es una herramienta que ofrece estabilidad financiera y flexibilidad en la jubilación, permitiendo a los mayores acceder a recursos adicionales para cubrir gastos, inversiones o mejorar su calidad de vida, manteniendo la propiedad de su hogar hasta el final de su vida.

Otro producto innovador en este ámbito es el que recientemente ha lanzado al mercado CaixaBank, una póliza de vida y de enfermedad que ofrece coberturas para los pacientes con Alzheimer, Parkinson, ELA, esclerosis múltiple o demencia que sufren falta de autonomía producida por el deterioro cognitivo y/o motriz. MyBox VidaCare, está dirigido a personas de entre 60 y 75 años y cubre hasta los 90 años de edad; y el asegurado, en caso de sufrir una falta de autonomía por enfermedad neurodegenerativa, tienen acceso a un capital que mitiga el impacto financiero que pueden suponer los cuidados especializados que se necesitan en su situación.



Este recurso financiero en auge tiene cada vez mayor demanda. Es una modalidad especialmente elegida por personas que no tienen herederos a los que dejarle la casa y que quieren aumentar sus ingresos mes a mes.

Una de las principales tendencias a futuro es el acercamiento de las residencias de mayores a los hospitales, para fomentar la coordinación de los cuidados y garantizar la calidad asistencial.

Recientemente se ha inaugurado el primer complejo sociosanitario de nueva construcción, en la Comunidad Autónoma de Madrid, diseñado para responder ante las necesidades asistenciales de sus residentes, ofreciendo altos niveles de seguridad y confort. Para ello, dispone de la última tecnología y un modelo asistencial centrado en la individualidad de cada uno de los mayores.

► Complejos sociosanitarios Hospital-Residencia

HM Hospitales y El grupo de residencias Valdeluz han puesto en marcha el complejo hospitalario de nueva construcción HM Rivas Vaciamadrid, integrado por un hospital y una residencia de mayores.

Además de la atención sanitaria ofrecida a los mayores en la residencia Valdeluz Rivas, se fortalece con la conexión al hospital facilitando el traslado del mayor a consulta o ante una urgencia, lo que se traduce en una mejora de la calidad de vida general y sanitaria del mayor. Así, en colaboración con el hospital HM Rivas, la residencia Valdeluz Rivas ofrece servicios como la derivación a urgencias para obtener una valoración médica en urgencias, analítica completa y pruebas complementarias, radiología para diagnóstico, incluyendo radiología simple y TAC, así como videoconsulta con especialistas.

Además, está en proyecto un nuevo complejo sociosanitario, también en la Comunidad de Madrid, y de nuevo fruto de la colaboración entre HM Hospitales y Valdeluz Mayores, en la localidad de Tres Cantos.



La integración de residencias de mayores con hospitales en el mismo complejo ofrece múltiples beneficios en la atención médica. Facilita la coordinación entre profesionales de la salud, brinda acceso inmediato a servicios especializados y promueve una gestión integral de la salud de los residentes. Además, proporciona tranquilidad tanto a los residentes como a sus familiares al saber que tienen atención médica cercana y de alta calidad en caso de necesidad. Esta proximidad física y colaboración entre ambos tipos de instalaciones optimiza los cuidados, mejora la eficiencia en la atención y contribuye al bienestar general de los residentes.

Una de las principales tendencias a futuro es el acercamiento de las residencias de mayores a los hospitales, para fomentar la coordinación de los cuidados y garantizar la calidad asistencial.

Otra iniciativa de acercamiento de las residencias a los servicios hospitalarios son las Unidades de Atención Geriátrica a Residencias (UAGR), que además, potencian la colaboración privada-pública.

► Unidades de Atención Geriátrica a Residencias (UAGR)

Estas unidades son servicios especializados diseñados para proporcionar atención médica y geriátrica a residentes de centros de mayores que requieren cuidados médicos agudos o especializados. Su ámbito de actuación está dirigido a centros públicos, privados y concertados de personas mayores o con discapacidad.

Están equipadas con personal médico y de enfermería capacitado en el cuidado de personas mayores, así como con equipos y recursos específicos para atender sus necesidades médicas. Las UAGR desempeñan un papel crucial en garantizar una atención integral y de calidad para los residentes, facilitando su acceso a servicios hospitalarios especializados de manera rápida y eficiente.

Varios ejemplos a destacar donde se ha implantado esta iniciativa son el Hospital Puerta de Hierro en Majadahonda, así como en el Hospital de la Paz, y en los Hospitales Universitarios Ramón y Cajal, y Fundación Jiménez Díaz.



Las Unidades de Atención Geriátrica a Residencias son una iniciativa de coordinación entre el sector público y privado para mejorar la atención a las residencias y evitar que sobre las residencias recaigan cuidados propios de hospitales

5

Conclusiones

1

El sector privado es un agente esencial en el cuidado de mayores, contando con el 70% de las residencias y el 74% de las plazas/camas.

2

El número de plazas en residencias privadas sigue creciendo, y tiene prevista la creación de casi 50 mil más en los próximos años.

3

El sector apuesta por garantizar la calidad asistencial, invierte en tecnología y pone en valor el esfuerzo inversor realizado por el sector privado, en contraposición a la escasa aportación del sector público.

4

Se pone de manifiesto que con la financiación pública no se llegan a cubrir las demandas actuales (y futuras) de la sociedad, ni a garantizar el cumplimiento de los ratios de personal exigidos.

5

El 87% de las personas no están en residencias y su cuidado depende de los cuidadores informales y con pocos medios (solo 29% de prestaciones de ayuda a la dependencia).

6

El sector residencial privado reduce la presión hospitalaria y la ocupación de camas en el SNS. Además, se necesita un marco de Atención Sociosanitaria/Atención Intermedia en centros, donde se traten determinados procesos de convalecencia, rehabilitación y cuidados paliativos.



Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad

Calle Magallanes, 34
Local comercial
28015 Madrid

91 790 67 56
91 790 68 69

info@fundacionidis.com