

Estudio socioeconómico de la **atención residencial** para personas en situación de **dependencia** en España

Posicionamiento de la asociación

unión de
entidades

para la **promoción** de
servicios sociales de **atención**
a personas **mayores** y/o en
situación de **dependencia**

Con la colaboración de:

acra

Associació Catalana de
Recursos Assistencials



MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030

1. Radiografía del sector

Página 4

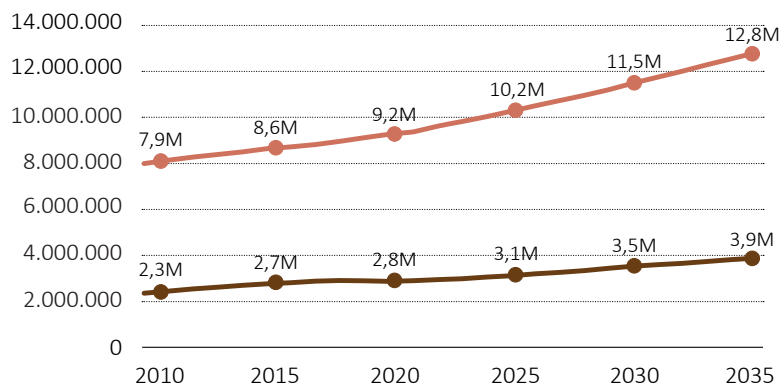
2 Déficits por abordar

Página 10

3. Recomendaciones

Página 17

1. RADIOGRAFÍA DEL SECTOR



En 2022

las personas **+65** años superan los **9,5 millones**
 las personas **+80** años superan los **2,9 millones**

En 2035

las personas **+65** años serán **12,8 millones**
 las personas **+80** años serán **3,9 millones**

377 días



es el tiempo de espera medio para la resolución de solicitudes

195.209 personas

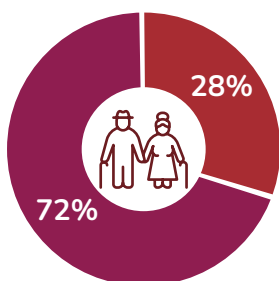


estaban en lista de espera en 2022

13% de personas



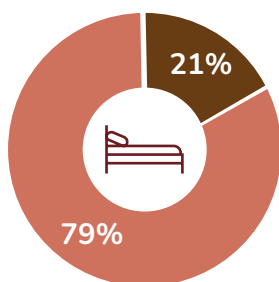
con derecho a prestación se encuentran en lista de espera



En 2022 el SAAD atendió a un total de **344.124 personas** de las cuales:

249.488 personas reciben servicios en atención residencial, incluyendo 78.470 que corresponden a prestación económica vinculada a servicio

94.636 personas reciben servicios de atención diurna



La oferta total de plazas residenciales es **483.498**

384.251 plazas residenciales

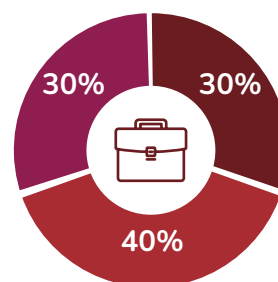
99.247 plazas diurnas

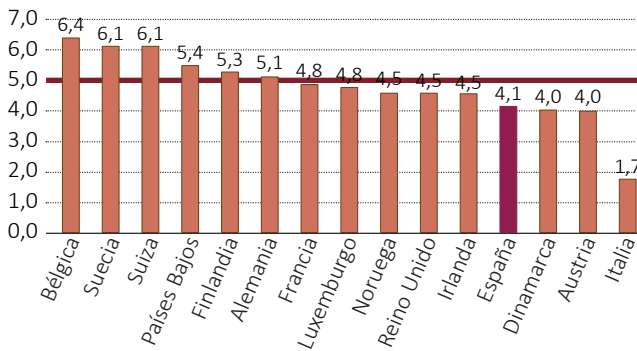
Por propiedad son

30% públicas

40% privadas sin ánimo de lucro

30% privadas con ánimo de lucro





En España

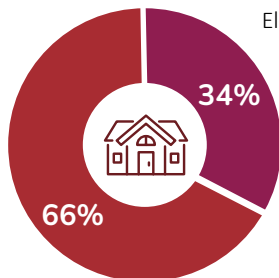
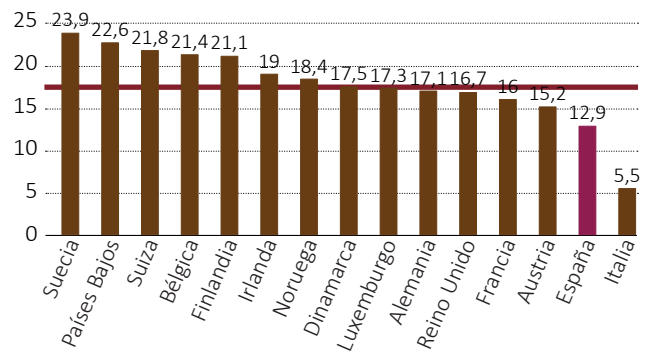
el índice de cobertura de plazas por cada 100 **mayores de 65** en 2020 fue de **4,1**

En Europa

el promedio de cobertura de plazas por cada 100 **mayores de 65** fue de **5,2**

En España
el índice de cobertura de plazas por cada 100 **mayores de 80** en 2020 fue de **13,75**

En Europa
el promedio de cobertura de plazas por cada 100 **mayores de 80** fue de **17**



El gasto total en residencias en 2020 alcanzó los **7.668M€**.

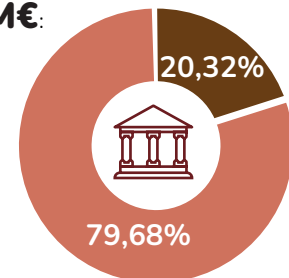
5.053M€ de financiación pública

2.615M€ de financiación privada

La financiación pública proviene

4.026M€ de las comunidades autónomas

1.027M€ del Estado



El impacto económico del sector residencial

194.000

puestos de trabajo



+11.000

nuevas plazas anuales



1.583M€

de volumen de gasto indirecto



con una inversión anual de

732M€

El ritmo de envejecimiento de la población española se doblará con un incremento anual de 250.000 mayores de 65 en 2035

Las personas mayores de 65 años alcanzaron los 9,31 millones en 2021 con un crecimiento anual promedio de 125.000 nuevos mayores entre 2010 y 2021. Sin embargo, este **ritmo de envejecimiento de la población española se doblará** entre 2022 y 2035, con un incremento anual de 250.000 mayores de 65 años hasta el 2035 (2,25% anual) y de 75.000 mayores de 80 años.

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) atiende a 1,2 millones de beneficiarios, con un crecimiento sostenido del 5,2% anual en los últimos 5 años. Sin embargo:

- **El tiempo de espera** para la resolución de solicitudes es muy elevado, alcanzando los **377 días en 2022**. A este tiempo de espera para la resolución de la solicitud del derecho a prestación, hay que añadir la espera para acceder a los servicios. En 2022 existían 195.209 personas en lista de espera para recibir el servicio, lo que supone el 13% de las personas con derecho a prestación.
- Existe una **elevada variabilidad entre CC. AA.**, lo que puede significar un riesgo de inequidad en el acceso al SAAD. Esta variabilidad es muy visible en el porcentaje de personas con derecho a resolución sobre las solicitudes recibidas (promedio del 75%, pero con un rango del 77% al 89%) y de la lista de espera para disponer de un Plan de Atención Individualizada (promedio del 13%, pero con un rango del 5% al 28%)
- A pesar de esta elevada lista de espera de beneficiarios de Plan de Atención Individualizada, en los últimos años ha habido una **tendencia clara a la disminución** (de 310.120 personas en 2017 a 195.209 personas en 2022)
- Entre el total de **personas atendidas por el SAAD**, 249.488 personas reciben servicios en atención residencial (de los cuales 78.470 corresponden a prestación económica vinculada a servicio) y 94.636 personas reciben servicios de atención diurna.

La oferta residencial se compone de 384.251 plazas residenciales y 99.247 plazas diurnas. La oferta de plazas se distribuye de forma bastante similar según los tres tipos de propiedad: un 30% de plazas públicas, un 40% de plazas privadas en instituciones sin ánimo de lucro o del tercer sector y un 30% de plazas privadas en instituciones con ánimo de lucro.

- Esta distribución de plazas por tipo de propiedad en España tiene un perfil **ligeramente más público que el promedio europeo**, con un 23% públicas, un 46% privadas sin ánimo de lucro y un 31% privadas con ánimo de lucro.

El índice de **cobertura de plazas** por cada 100 mayores (expresado sobre la población mayor de 65 años y sobre los mayores de 80 años) presenta tres características clave: es inferior al promedio europeo, es muy variable entre CC. AA. y ha disminuido en los últimos años.

- El índice de cobertura de plazas por cada 100 mayores de 80 años fue del 13,75 en 2020 (último año disponible), con una fuerte **variabilidad entre CC. AA.** (rango entre 20,97 y 7,89). Por su parte, el índice de cobertura de plazas por cada 100 mayores de 65 años fue del 4,1 en 2020.
- Estos índices están **por debajo del promedio a nivel europeo**, ya que para la población mayor de 65 años se sitúa en 5,2 y para la mayor de 80 años se sitúa en 17, tras un proceso progresivo de desinstitucionalización y promoción de la atención a domicilio. El análisis del número de plazas de residencias por cada 100 mayores de 65 años en 18 países de la OCDE en la última década revela una reducción progresiva del número de plazas hasta un índice de cobertura de 5,2 en 2020. Además, durante este período el número de países con una cobertura entre 4 y 6 plazas por cada 100 mayores se ha incrementado, pasando del 44% de los países al 67%.
- **La evolución del índice de cobertura de plazas** de residencia en relación con el número de personas mayores (mayores de 65 y de 80 años) ha experimentado dos ciclos muy distintos en las dos últimas décadas. Durante los años de bonanza económica que se inició en los 2000 se produjo un incremento significativo del número de plazas por cada 100 personas mayores. Sin embargo, con la crisis económica de finales de la primera década se inició una tendencia bajista que ha durado hasta 2017. En este período, el incremento anual de plazas residenciales no fue suficiente para atender el incremento anual de personas mayores, reduciendo el índice de cobertura. Desde 2017 el índice de cobertura empieza a incrementarse ligeramente, especialmente entre las personas de más de 80 años (segmento más específico para la atención residencial).

La cobertura de plazas residenciales es inferior al promedio europeo, es muy variable entre CC. AA. y ha disminuido en los últimos años

Es necesario crear 11.000 plazas anuales para mantener la cobertura actual, o 22.000 para llegar al promedio europeo

Para hacer frente al envejecimiento previsto de la población española hasta 2033, **será necesario crear anualmente entre 11.000** (mantener la cobertura actual) **y 22.000 plazas** (alcanzar el promedio europeo de cobertura)

El volumen de **gasto público y privado en residencias** alcanzó los 7.668 millones de euros en 2020, con un 66% de financiación pública (5.053 millones de euros) y un 34% de financiación privada (2.615 millones de euros). Los 5.053 millones de euros de financiación pública se financiaron en un 79,68% por las CC. AA. y en un 20,32% por parte del Estado.

El coste medio por plaza privada en 2020 en España fue de 1.831 euros, siendo de 1.662 euros para plazas concertadas y de 1.570 euros para plazas públicas. El **incremento anual de los precios** residenciales desde 2010 ha sido menor al del IPC para el mismo periodo de tiempo:

- Los precios privados y concertados han crecido anualmente al 0,3% y 0,5%, mientras que el IPC ha estado creciendo al 1,2%.
- Los precios públicos han tenido un crecimiento anual muy parecido al del IPC, alrededor del 1,1% anual.

Aunque no existen datos precisos sobre el número de **profesionales empleados en los centros residenciales para mayores**, se puede estimar en 194.000 profesionales a tiempo completo con base en los datos de afiliación a la seguridad social: 246.000 afiliados en 2020.

El ritmo de crecimiento de los afiliados a la seguridad social en centros residenciales (3,4% anual) ha sido superior al crecimiento de plazas en la última década (0,6% anual), lo que significa un incremento de la dotación de profesionales por plaza en las residencias para mayores.

La reciente resolución sobre los criterios comunes de calidad y acreditación incrementa los requisitos de profesionales por plaza de forma progresiva hasta 2031, lo que supondrá unas necesidades adicionales de 46.000 profesionales con las plazas actuales.

Si además la oferta de plazas de residencias para mayores crece en 110.000 nuevas plazas para atender el ritmo de envejecimiento, se necesitarán **68.000 profesionales adicionales en los próximos 10 años**. Y este incremento de necesidades se producirá en un contexto de escasez de profesionales, especialmente de enfermería.

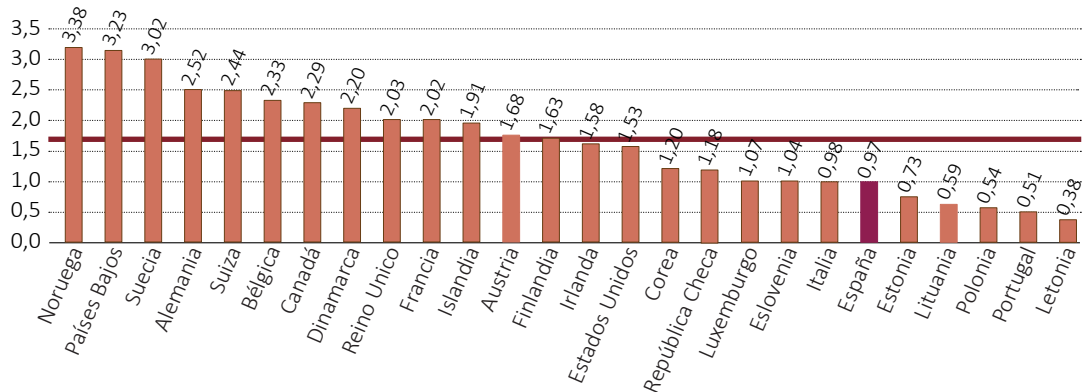
El impacto económico del sector residencial es el siguiente:

- 194.000 puestos de trabajo.
- Más de 11.000 nuevas plazas con una inversión anual estimada de 732 M de euros.
- Un volumen de gasto indirecto de 1.583 M de euros.

Los criterios comunes de calidad y el incremento de plazas para atender el ritmo de envejecimiento indican la necesidad de incorporar 68.000 nuevos profesionales

2. DÉFICITS POR ABORDAR

El porcentaje sobre el PIB que se dedica a los servicios de **cuidado de larga duración** en **España** en 2020 fue del **0,97%** cuando la media de la **OCDE** es del **1,65%**



En los próximos **10 años** será necesario crear

11.000 plazas anuales

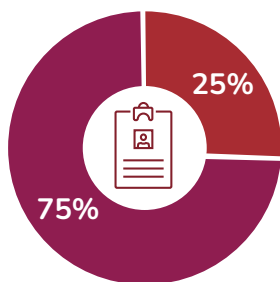


para mantener la cobertura actual

22.000 plazas anuales



para alcanzar el promedio europeo

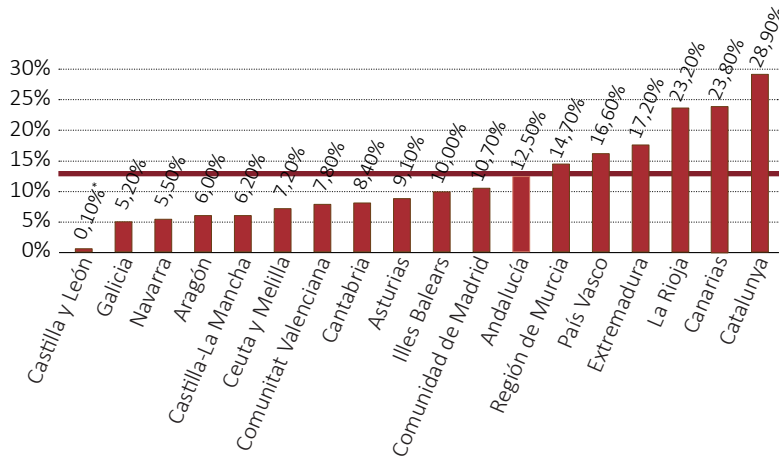


El porcentaje de personas **con derecho a resolución** sobre las solicitudes recibidas es del **75%**

con cierta variabilidad en **CC. AA.** de entre el **67%** y el **89%**

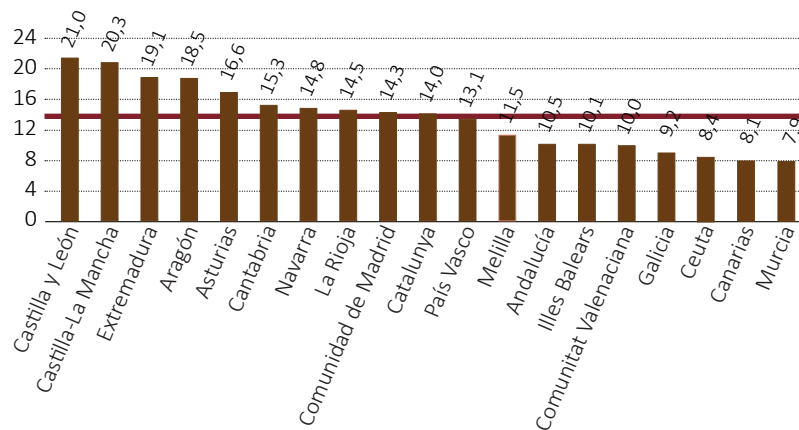


El porcentaje de **personas con derecho a PIA en lista de espera** es del **13%** pero altamente variable, con **CC. AA.** que llegan al **28,90%**



*Castilla y León no tiene lista de espera al otorgar una prestación al solicitar la ayuda, aunque sea reducida

La cobertura de **plazas por cada 100 mayores de 80 años** es de media de **13,8** si bien presenta una alta variabilidad por **CC. AA.** entre **20,97** y **7,89**

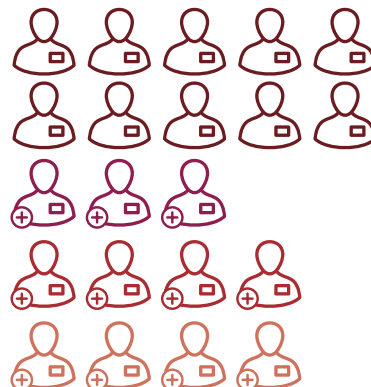


En 2020 había **194.000** profesionales en residencias.
En los **próximos 10 años** se requiere incorporar

+46.000 por el incremento de ratio

+68.000 por el envejecimiento de la población

+68.000 profesionales adicionales para situarse en el promedio europeo de cobertura de plazas



El déficit de financiación provoca plazas insuficientes, atenciones no cubiertas y dificultad para atraer profesionales

Falta de transparencia y disponibilidad de datos en fuentes públicas primarias

A pesar de que el sistema es bastante rico en datos sobre solicitudes y la oferta de plazas de atención residencial y de día, existe **un déficit muy importante relativo a los datos económicos y de financiación**. A nivel económico, no existe una fuente de datos pública consolidada con información sobre los precios públicos de las plazas, ni tampoco una fuente fiable sobre el volumen total de gasto que genera el sector de atención en centros residenciales y de día. A nivel financiero, existen datos muy pobres, y casi inexistentes sobre la financiación a la dependencia, y tampoco existen datos sobre la participación individual en la financiación de las plazas con cobertura del SAAD ni de la financiación exclusivamente privada.

Déficit importante en la financiación del sistema

España se sitúa como uno de los países con menor porcentaje de financiación de servicios de cuidados de larga estancia (hospitales de media estancia, atención a domicilio, residencias para mayores, etc.) sobre el PIB comparado con los países de la OCDE. El valor promedio de la OCDE se encuentra en 1,65% y **España no llega al 1%**, con una financiación del 0,97% sobre el PIB de 2020.

Este déficit de financiación crónico **dificulta la actualización de tarifas**: las tarifas de centros residenciales se han actualizado por debajo del IPC en los últimos 10 años. Pero, además, la tarifa promedio de una plaza residencial en España es sensiblemente inferior a los países de nuestro entorno. España es uno de los países europeos con un precio más bajo por plaza residencial (55€ por día), al mismo nivel de precios que Eslovenia o República Checa, y muy por debajo de Italia (90€), Alemania (100€), Francia (110€) o Bélgica (110€).

El déficit de financiación genera tres consecuencias importantes:

- Una oferta de **plazas residenciales insuficiente**.
- Necesidades de **atención no cubiertas** (listas de espera).
- Dificultad para atraer a **profesionales** al sector.

Oferta de plazas residenciales insuficiente.

La oferta residencial se compone 384.251 plazas residenciales. Esto supone un índice de cobertura por cada 100 mayores de 80 años de 13,75 (2020), inferior al promedio europeo (17). A menudo se cita la desinstitucionalización de los cuidados como motivo para no incrementar (e incluso disminuir) el número de plazas residenciales. Sin embargo, **se olvida el contexto de los procesos de desinstitucionalización y promoción de la atención a domicilio** realizados en Europa desde finales de los años 90, donde predominaba una oferta de plazas residenciales por 100 mayores casi el doble de la actual (y en el caso de España, casi la mitad de la actual). En este sentido, el índice de cobertura actual en Europa, superior a la situación en España, se produce en un contexto de post-desinstitucionalización.

Además, en los próximos 10 años en España será necesario crear entre **11.000 plazas anuales** (mantener la cobertura actual) **y 22.0000 plazas** (alcanzar el promedio europeo de cobertura) debido a la aceleración del ritmo de envejecimiento de la población española.

Se trata de un reto significativo, pues el índice de cobertura ha disminuido entre 2010 y 2017 a pesar del incremento absoluto de plazas y está recuperándose levemente entre 2017 y 2021.

Necesidades no cubiertas por falta de financiación y plazas

El déficit de financiación y la oferta insuficiente de plazas generan una demanda de atención no cubierta, con importantes listas de espera. Esta demanda de necesidades no cubiertas se observa en dos datos fundamentales de acceso al sistema:

- **El tiempo de espera** para la resolución de solicitudes es muy elevado, alcanzando los **377 días en 2022**.
- **El número de personas con derecho a prestación sin Plan de Atención Individualizado** fue de 195.209 personas en 2022, lo que supone un **13%**.

Será necesario crear entre 11.000 y 22.000 plazas anuales en los próximos 10 años debido a la aceleración del ritmo de envejecimiento de la población

**La elevada
variabilidad entre
CC. AA. supone
un riesgo de
inequidad en
el acceso al SAAD**

Elevada variabilidad en el acceso, prestaciones del SAAD y oferta residencial entre CC. AA.

Existe una elevada variabilidad entre CC. AA., tanto desde el punto de vista de la gestión de la demanda de servicios como de la oferta de plazas residenciales, lo que puede significar un **riesgo de inequidad en el acceso al SAAD**.

A nivel de demanda, esta variabilidad es muy visible en el porcentaje de personas con **derecho a resolución** sobre las solicitudes recibidas (promedio del 75% pero con un rango del 77% al 89%) y de la **lista de espera** para disponer de un Plan de Atención Individualizado (promedio del 13% pero con un rango del 5% al 28%)

Esta variabilidad también se observa en las prestaciones ofrecidas por el SAAD entre las diferentes CC. AA.

A nivel de oferta, el índice de **cobertura de plazas** por cada 100 mayores de 80 años también presenta una elevada variabilidad entre CC. AA., con un máximo de 20,97 plazas por 100 mayores de 80 años y un mínimo de 7,89 plazas por 100 mayores de 80 años.

La presencia de esta variabilidad es inherente a la arquitectura descentralizada del sistema de servicios sociales, y por lo tanto es en cierta forma natural. Pero una excesiva variabilidad, como es el caso, puede suponer un riesgo de inequidad de acceso y servicio para las personas mayores **en función de su lugar de residencia**.

Necesidades crecientes de profesionales

En los próximos años será necesario incrementar el número de profesionales en los centros residenciales. Por un lado, la reciente resolución sobre los **criterios comunes de calidad y acreditación** incrementa los requisitos de profesionales por plaza de forma progresiva hasta 2031 (+46.000 profesionales). Por otro lado, el **incremento necesario de plazas** requerirá también incrementar el número total de profesionales (+68.000 profesionales).

Y este escenario se sitúa en un sector con **dificultades crecientes para atraer y contratar profesionales**, especialmente de enfermería, pues el déficit de financiación y tarifas genera que las condiciones laborales sean menos atractivas en el sector sanitario.

A pesar de su importancia, falta un análisis de necesidades detallado para el sector de las residencias en España, donde los estudios se han centrado sobre todo en el campo sanitario preferentemente en lugar de la dependencia.

El incremento necesario del número de profesionales topa además con las dificultades crecientes para atraer y contratar profesionales

3. RECOMENDACIONES

Es más necesario que nunca realizar un proceso de planificación a largo plazo de las necesidades de plazas residenciales

1. Elaborar una planificación de necesidades de plazas a largo plazo, que permita responder al reto del envejecimiento y establezca el escenario de financiación que permita corregir la actual infrafinanciación del sistema de atención a la dependencia

Ante un escenario de aceleración del ritmo de envejecimiento en los próximos años, es más necesario que nunca realizar un proceso de planificación a largo plazo de las necesidades de plazas residenciales. Como se ha estimado en el estudio realizado, en los próximos 10 años en España será necesario crear entre 11.000 plazas anuales (mantener la cobertura actual) o 22.0000 plazas (alcanzar el promedio europeo de cobertura).

Nunca se ha producido un escenario de esta magnitud, y por ello es más necesario que nunca este ejercicio de planificación en cada CC. AA.

El déficit de financiación (y de tarifas de los servicios) del SAAD es evidente, comparado a nivel internacional, y genera consecuencias importantes sobre el conjunto del sistema: una oferta de plazas residenciales insuficiente, unas necesidades de atención no cubiertas (lisas de espera) y una dificultad creciente para atraer a profesionales al sector. Y de forma indirecta, genera un impacto negativo sobre el sector sanitario.

2. Promover un modelo de atención a la dependencia centrado en las necesidades de las personas, donde la atención se organiza a través de plataformas de servicios capaces de ofrecer un enfoque de atención integral a las personas con dependencia.

La atención a las personas con dependencia debe basarse en un modelo de cuidados explícitamente definido y consensuado. Este modelo debe basarse en el principio de la atención en la comunidad y el domicilio, pero esto no hace incompatible y/o secundaria la atención en centros residenciales. De hecho, debe promoverse un modelo basado en la pertinencia de los cuidados en función de la intensidad de cuidados requeridas. En este sentido, deben evitarse tanto las situaciones de personas en domicilio que requieren una intensidad elevada de cuidados equivalente a un centro residencial, como aquellas personas en centros residenciales que podrían vivir en su domicilio con un adecuado servicio de atención a domicilio.

3. Planificar las necesidades de profesionales para los próximos años, definiendo los nuevos roles y perfiles necesarios para la atención a la dependencia.

La reciente resolución sobre los criterios comunes de calidad y acreditación, junto con el incremento de necesidades de atención provocado por el envejecimiento de la población en los próximos 10 años, elevarán de forma significativa las necesidades de profesionales en el sector de atención a las residencias. Y esto se producirá en un sector que tiene dificultades crecientes para atraer a profesionales, especialmente en las profesiones sanitarias.

El estudio realizado ha cuantificado unas necesidades adicionales en los próximos 10 años de unos 110.000 profesionales (+46.000 por los nuevos requisitos y + 68.000 por el incremento de plazas). Esto requerirá, entre otros elementos:

- a. Ampliar y reforzar la oferta formativa en gerontología.
- b. Definir las necesidades de nuevos roles y perfiles profesionales.
- c. Mejorar la coordinación sociosanitaria, evitando la canibalización de profesionales sanitarios por parte del sistema sanitario.
- d. Poner en valor la profesión y el sector de atención a la dependencia.
- e. Facilitar la homologación de títulos.
- f. Incorporar tecnologías en el sector de atención a la dependencia que permita reducir tiempo administrativo e incrementar el tiempo de valor añadido de los profesionales.
- g. Evaluar las posibilidades de reconversión de profesionales de otros sectores.

Y estas acciones requieren una respuesta coordinada entre todos los actores involucrados en la planificación de profesionales.

La necesidad de incorporar al menos a 110.000 profesionales en los próximos 10 años requiere llevar a cabo una serie de acciones que puedan dar respuesta a este incremento

Una vez armonizados los requisitos de calidad debería completarse esta armonización a través de los precios de los servicios públicos

4. Armonizar requisitos y tarifas de los servicios públicos.

La reciente resolución sobre los criterios comunes de calidad y acreditación ha supuesto un paso importante en la armonización de los requisitos normativos para la acreditación de la red de centros y servicios del SAAD. Este marco de acreditación es común para:

- Los centros o servicios concertados, de titularidad privada, para que formen parte del SAAD.
- Los centros y servicios no concertados, para que puedan prestar atención a las personas en situación de dependencia que reciben una prestación económica vinculada.
- Los centros y servicios sociales de titularidad pública (que no están sometidos al régimen de acreditación, pero deben observar las condiciones y requisitos de calidad de la acreditación).

Parece lógico, pues, que una vez armonizados todos los requisitos de calidad y recursos necesarios para prestar el servicio, debería completarse esta armonización a través de los precios de los servicios públicos, que deberían ser igualmente homogéneos.

5. Evaluar la calidad de los servicios y los resultados de la atención a través de indicadores consensuados, y superando el sistema actual de garantizar la calidad a través de los requisitos de recursos.

La calidad de servicios de atención a la dependencia debería ser evaluada a través de indicadores de resultados, de eficiencia y de satisfacción de las personas mayores. Actualmente el sistema se basa en el cumplimiento de los requisitos regulatorios sobre los recursos de cada servicio: ratios de personal, metros cuadrados, porcentaje de habitaciones, individuales, etc.

Estos indicadores de calidad deberían definirse de forma consensuada entre todos los actores involucrados: servicios sociales, entidades proveedoras, profesionales y usuarios.

Además, esta evaluación debería también integrar una visión sociosanitaria y el impacto del funcionamiento del SAAD en el sistema sanitario. Por ejemplo, sería interesante monitorizar dentro del SNS cuantos pacientes hospitalarios están pendientes de traslado a un centro de media estancia y/o residencial.

6. Crear una central de resultados del sistema de atención a la dependencia, que permita disponer de una visión completa sobre su funcionamiento en todas sus dimensiones.

Esta central de resultados debería tener datos e indicadores objetivos y en tiempo real sobre el funcionamiento del sistema de atención a la dependencia, sobre elementos como:

- a. La demanda de servicios de atención a la dependencia (actualmente disponible con el sistema de información del SAAD).
- b. La oferta de plazas de atención residencial, de centros de día, pero también la oferta en atención a domicilio y teleasistencia.
- c. El volumen de gasto total del sistema, con el debido desglose de la financiación pública, la participación individual en el sistema de cobertura pública y la financiación exclusivamente privada.
- d. La calidad de servicios.

Esta central de resultados debería contribuir a mejorar la planificación, la toma de decisiones y la evaluación del sistema de atención a la dependencia.

La calidad de servicios de atención a la dependencia debería ser evaluada a través de indicadores de resultados, de eficiencia y de satisfacción de las personas mayores

unión de entidades

para la **promoción** de servicios sociales de **atención** a personas **mayores** y/o en situación de **dependencia**

Con la colaboración de:

acra
Asociació Catalana de Recursos Assistencials



MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030

Y el soporte de:

ANTARES
consulting