



LA NECESARIA REMODELACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA SOCIEDAD DEL ENVEJECIMIENTO

ISABEL M. PÉREZ GÁZQUEZ¹

¹ Universidad Católica de Murcia, España

PALABRAS CLAVE

*Envejecimiento
Dependencia
Autonomía
Prestaciones
Servicios Sociales
Centros asistenciales
Innovación*

RESUMEN

El aumento de la dependencia vinculado al envejecimiento poblacional supone un gran reto para los poderes públicos, que están obligados a garantizar el bienestar de la ciudadanía mediante las prestaciones que sean necesarias. Objetivo: analizar el estado del sistema de ayuda para la autonomía y la dependencia y determinar si está evolucionando en consonancia con el aumento de las necesidades asistenciales vinculadas al envejecimiento poblacional. Metodología: estudio de la normativa y de los datos asociados al envejecimiento poblacional, prestaciones de dependencia y centros asistenciales que conforman el sistema. Resultados: la red de servicios asistenciales está evolucionando en consonancia con el aumento de las necesidades vinculadas al envejecimiento poblacional. Conclusiones: los poderes públicos han de tomar medidas y aumentar esta red de servicios, con la creación de nuevos centros y/o alternativas de atención comunitaria como viviendas robotizadas, colectivas, coubicación, cooperativas, etc.

Recibido: 03 / 01 / 2025

Aceptado: 31 / 03 / 2025

1. Introducción

EL Estado de Bienestar, que implica la protección de los derechos humanos y la satisfacción efectiva de las necesidades básicas y vitales de los ciudadanos tiene su reflejo en el propio texto constitucional español (De la Vila, 2015), donde se establece la obligatoriedad de los poderes públicos de promover el bienestar de los ciudadanos durante la tercera edad mediante un sistema de servicios sociales que atienda sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio (Constitución Española, 1978, art. 50).

El envejecimiento es un proceso continuo e irreversible de múltiples transformaciones a lo largo del curso vital que está influenciado por factores genéticos y el estilo de vida de la persona, pero también por las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas del entorno. Así, lo considera la Organización Mundial de la Salud (OMS), que indica que «aunque algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores se deben a la genética, los factores que más influyen tienen que ver con el entorno físico y social, en particular la vivienda, el vecindario y la comunidad, así como características personales como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico» (OMS, 2023).

Luego, si la configuración de un amplio sistema de servicios asistenciales que tenga en cuenta estos factores incide positivamente en el bienestar físico, mental y social de los ciudadanos, y viceversa, la atención a las necesidades específicas de las personas de la tercera edad a las que hace mención la Constitución Española ha de ir adaptándose a la evolución de estas capacidades de los individuos, bajo la premisa de que un entorno propicio, con disponibilidad de edificios, centros de atención asistencial, o transportes seguros y accesibles, entre otros, puede facilitar que las personas puedan seguir disfrutando de unos niveles óptimos de bienestar a pesar de la pérdida o disminución de facultades y capacidades ligada al proceso de envejecer.

Según datos de la Organización de Naciones Unidas (ONU), en 2050 una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%) frente al 9% del año 2019. Incluso, en diversas zonas del mundo, se estima que una de cada cuatro personas tenga 65 años o más años. Es el caso de Hong Kong (40,6%), Corea del Sur (39,4%), Japón (37,5%), Italia (37,1%), España (36,6%), Taiwán (35,3%), Grecia (34,5%) y Portugal (34,35). En otras zonas donde en la actualidad el envejecimiento no es tan agudo también se prevé un aumento considerable. Concretamente, en África Subsahariana se prevé aumento con respecto a los datos del año 2019 del 218%, norte de África y oeste de Asia (226%), centro y sur de Asia (176%), este y sureste de Asia (120%), Latinoamérica y Caribe (156%), Australia y Nueva Zelanda (84%), Oceanía, excluyendo Australia y Nueva Zelanda (190 %), Europa y Norte América (48%) (ONU, 2019). En la misma línea, la OMS, que indica que el número y proporción de personas de 60 años o más están aumentando en todas las poblaciones a nivel mundial, desde 1000 millones de personas en 2019 a 1400 millones para 2030 y 2100 millones para 2050, en particular en los países en desarrollo (OMS, 2023).

Concretado este aspecto a España, la población mayor de 65 años ha transitado desde un total de 3,3 millones de personas en 1970, con un porcentaje del 9,7 por ciento de la población total, a las cifras señaladas que se prevén para el año 2050, recuérdese, un 36,6%. Además, parte de este porcentaje incluye a un gran colectivo que no sólo tendrá más de 65 años, sino que se situará en el colectivo de los octogenarios. Es lo que se ha venido a llamar como el envejecimiento del envejecimiento, es decir, el aumento del colectivo de la población con edad superior a 80 años, que se ha duplicado en sólo veinte años (Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC, 2023).

Según la proyección del Instituto Nacional de Estadística, en 2040 podría haber más de 14,2 millones de personas mayores, 27,4% del total de una población que alcanzaría unos 52 millones de habitantes, sobre todo a partir de 2030, con la llegada a la vejez de la generación del baby boom. Es decir, los nacidos entre 1958 y 1975. Además, con un porcentaje de octogenarios del 6% (INE, 2023).

Por tanto, es un hecho que la demanda de servicios asistenciales a las personas dependientes continuará la tendencia actual y seguirá incrementándose en los próximos años, dando lugar a uno de los principales retos a los que el sistema de protección social ha de enfrentarse. Más aún, si se tiene en consideración que tradicionalmente el cuidado de las personas de mayor edad ha sido llevado a cabo por las familias, principalmente las mujeres, pero en la actualidad y, como consecuencia de la irrupción de la mujer en el mercado de trabajo, entre otros, este apoyo informal se ha visto reducido.

Una de las medidas llevadas a cabo por parte de los poderes públicos para dar respuesta a esta realidad ha sido la promulgación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia —de ahora en adelante LPAAD—, que regula un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que, con la colaboración y

participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado, regula un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español (art. 1). Todo ello, bajo unos principios de: universalidad; igualdad y no discriminación en el acceso para todas las personas en situación de dependencia; atención integral e integrada; transversalidad de las políticas de atención a la situación de dependencia; valoración de las necesidades de las personas, atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real; establecimiento de medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental; promoción de las condiciones precisas para la consecución del mayor grado de autonomía posible; permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida; calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia; participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familias y entidades que les representen; colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios; participación de la iniciativa privada y del tercer sector en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia; cooperación interadministrativa; integración de las prestaciones establecidas en la ley en las redes de servicios sociales de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de las competencias que tienen asumidas, y el reconocimiento y garantía de su oferta mediante centros y servicios públicos o privados concertados; inclusión de la perspectiva de género y consideración de las distintas necesidades de unos y otros; preferencia en la atención para las personas en situación de gran dependencia (art. 3).

Así, se configura un modelo público de servicios sociales que, a través de la coordinación entre centros y servicios públicos y privados, potencia el compromiso de los poderes públicos de promover y dotar los recursos necesarios para satisfacer las necesidades ligadas a la dependencia y la promoción de la autonomía personal, la calidad de vida y la igualdad de oportunidades. Consecuencia de ello, el objetivo de este estudio es analizar el estado de este sistema público de ayuda para la dependencia y promoción de la autonomía personal, de acuerdo con su capacidad asistencial para hacer frente al aumento de las necesidades asistenciales asociado al envejecimiento poblacional. Dicho de otro modo, se pretende determinar si los poderes públicos están llevando a cabo, de manera eficaz y efectiva, todas las medidas necesarias para aplicar el contenido de la LPAAD y, con ello, dar respuesta al mandato constitucional de promover el bienestar de las personas de tercera edad a través de los servicios sociales. Esto, teniendo también en consideración las medidas introducidas por el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, entre cuyos ejes, para al escenario del año 2026, se encuentra un Plan de choque para la modernización y refuerzo del conjunto de los servicios sociales, con especial atención al modelo de cuidados de larga duración y la atención personalizada (componente 22).

2. Contenido prestacional del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

Como se ha dicho, la Ley 39/2006, LPAAD, configura un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) para garantizar una atención integral e integrada de todas las personas, de acuerdo con sus necesidades y los criterios de equidad e igualdad efectiva (art. 3 c) y e)). Todo ello, a través de un catálogo de prestaciones dirigido a la consecución de una mejor calidad de vida y autonomía personal, facilitando la existencia autónoma en el medio habitual todo el tiempo que desee y sea posible, así como la incorporación activa en la vida de la comunidad (art.13). Así, cabe mencionar varios aspectos estructurales de este modelo prestacional.

2.1. Marco conceptual: dependencia y autonomía

Si el objetivo de la LPAAD es el reconocimiento de un sistema que garantice las prestaciones necesarias para atender las situaciones de dependencia y promover la autonomía personal, el primer aspecto a considerar es qué cabe considerar como tales. Es decir, qué se entiende por dependencia y por autonomía. Aspectos que, como no puede ser de otro modo, aparecen claramente definidos en la norma. Así, en lo que se refiere a la dependencia, es definida como

el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas

importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal (art. 2.2).

Además, de acuerdo con las diferencias individuales entre unas personas y otras y la mayor o menor intensidad de las necesidades de cuidados por parte de terceros, se distinguen distintos niveles —a valorar según un baremo que toma de referencia la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) adoptada por la Organización Mundial de la Salud (arts. 26 y 27)—:

- Grado I, considerado como un nivel de dependencia moderada. En este caso, la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- Grado II. Dependencia severa: la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- Grado III. Gran dependencia. En este último nivel la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, como consecuencia de la pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Por su parte, la autonomía es definida como la «capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria», entendidas éstas como las tareas más elementales que permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia —cuidado personal, actividades domésticas básicas, movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas— (arts. 2.1. y 3).

2.2. Naturaleza de las prestaciones: económicas y asistenciales

El párrafo de arranque no tiene sangría. La LPAAD articula un catálogo de prestaciones de doble naturaleza, con prestaciones tanto asistenciales como económicas, con carácter prioritario para las primeras. Es decir, en primer término, se ha de reconocer la prestación de servicios, a prestar mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados, reconociéndose la de contenido económico tan sólo de manera subsidiaria, cuando la primera vía no sea posible a través de estos servicios y centros de atención y cuidado (art 14.1-3). Además, se reconoce con una finalidad concreta ya que su cuantía ha de ser destinada a la cobertura de los gastos del servicio previsto en el Programa Individual de Atención. Todo ello, teniendo en cuenta que el acceso a los servicios asistenciales también cuenta con un orden de prioridad que viene determinado por el grado de dependencia y, a igual grado, por la capacidad económica del solicitante. Así, quienes, por razón de este orden de prioridad, de acuerdo con las capacidades asistenciales de la estructura institucional, no pueda acceder a la prestación de servicios, tiene derecho a la prestación económica vinculada al servicio de que se trate, cuya cuantía depende del grado de dependencia y la capacidad económica de la persona beneficiaria, según lo previsto en el convenio celebrado entre la Administración General del Estado y la correspondiente Comunidad Autónoma.

No obstante, se prevén también una serie de excepciones que permiten alterar este orden. Es el caso de la prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y, además, así lo establezca su Programa Individual de Atención. También, la prestación económica de asistencia personal dirigida a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, para facilitar al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como a una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria (art 14.4-5, 18 y 19). Por tanto, no se trata de prestaciones económicas en abstracto, sino que están vinculadas a un servicio, siendo obligación de las Administraciones Públicas competentes supervisar el destino y utilización de estas prestaciones al cumplimiento de la finalidad para la que fueron concedidas (art 17).

En lo que respecta a las prestaciones de servicios que, como se ha dicho, son de carácter prioritario, se completa un catálogo de servicios que comprende (art 15):

Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal.

Tiene como finalidad prevenir la aparición o agravamiento de enfermedades, discapacidades o secuelas, mediante el desarrollo coordinado entre los servicios sociales y de salud, con actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores, personas con discapacidad, y las que se vean afectadas por procesos de hospitalización compleja.

- Servicio de Teleasistencia.
Se trata de un servicio que, tanto de manera independiente como complementaria a otro — a excepción de la atención residencial—, está dirigido a facilitar asistencia mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia o de inseguridad, soledad y aislamiento.
- Servicio de Ayuda a domicilio.
Incluye todo el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria. Así, este servicio puede incluir tanto servicios relacionados con la atención personal como con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros.
- Servicio de Centro de Día y de Noche:
Este servicio se encarga de prestar una atención integral —biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal—, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. Además, tanto de manera diurna, a través de los centros de día, como nocturna. Así, se distinguen:
 - Centro de Día para mayores.
 - Centro de Día para menores de 65 años.
 - Centro de Día de atención especializada.
 - Centro de Noche.
- Servicio de Atención Residencial.
Este servicio se ocupa de atender las necesidades, también desde un enfoque integral, a través de la llamada prestación sociosanitaria. Es decir, un servicio tanto de carácter personal como sanitario prestado en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, su grado y la intensidad de los cuidados que precise la persona (Martín Ayala, M., 2020). Así, se distinguen:
 - Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
 - Centro de atención a personas en situación de dependencia, en función de los tipos de discapacidad.

Según la Ley 16/2003 de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud esta prestación, incluida en el catálogo de servicios de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud (art. 8 bis), es considerada como el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales, para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social (...) en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine (art 14).

Además, se trata de un servicio que se puede prestar tanto de manera permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, en estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales.

Pues bien, al igual que existe un régimen de incompatibilidad entre servicios asistenciales y económicos —salvo los servicios de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de la autonomía personal y de teleasistencia—, es preciso señalar que esta circunstancia también se da respecto de los servicios asistenciales entre sí. A excepción del servicio de teleasistencia respecto del servicio de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de la autonomía personal, de ayuda a domicilio y de centro de día y de noche (art 25 bis). No obstante, las Administraciones Públicas pueden conceder la compatibilidad entre prestaciones para apoyo, cuidados y atención que faciliten la permanencia en el domicilio a la persona en situación de dependencia, de tal forma que la suma de estas

prestaciones no sea superior, en su conjunto, a las intensidades máximas reconocidas a su grado de dependencia, considerándose todas ellas como una única prestación (art 25 bis).

2.3. Aspectos competenciales

La LPAAD articula un catálogo de prestaciones. En línea con lo anterior, cabe también señalar que el contenido y amplitud del catálogo de las prestaciones previsto en la LPAAD viene determinado por el distinto nivel institucional de la Administración competente para su prestación ya que, a estos efectos, la colaboración institucional se articula a partir del reparto competencial entre Estado y Comunidades Autónomas que la Constitución Española realiza sobre la Asistencia Social, que está configurada como una competencia transferida a las autonomías (Alonso, J.M. y Alemán, C. 2017). Aunque el Estado puede, respetando las competencias propias autonómicas, desarrollar programas de coordinación general que garanticen y promuevan la igualdad entre los distintos territorios (STC 146/1986, de 25 de noviembre, recs. 50/84 y 465/85). De hecho, esta posibilidad queda claramente reflejada en el contenido de la LPAPAD al distinguirse dos niveles prestacionales entre Estado y Comunidades Autónomas, pero con la intervención de la Administración General del Estado para garantizar un nivel mínimo de protección aplicable en términos de igualdad a todo el territorio español. Todo ello, con la intervención del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como instrumento de cooperación entre ambas administraciones (art 8).

Así, las Comunidades Autónomas son las encargadas de la ejecución de la prestación (Constitución Española, art. 148.1.20), pero a partir del mínimo prestacional garantizado por el Estado. O, dicho de otro modo, el conjunto de prestaciones previsto en la ley constituye un mínimo garantizado por la Administración Estatal para todas personas que cumplan los requisitos previstos para ello, con independencia del territorio en el que residan, financieramente a su cargo y gestionado a través del IMSERSO —Instituto de Mayores y Servicios Sociales—, pero puede ser ampliado por las Comunidades Autónomas, a cargo de sus presupuestos (art. 11.2).

Además, es preciso también señalar que la ley contempla la intervención de las entidades locales en la gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia, de acuerdo con la normativa de sus respectivas Comunidades Autónomas y dentro de las competencias que la legislación vigente les atribuye. Asimismo, se les permite la participación en el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la forma y condiciones que el propio Consejo disponga (art 12).

Pues bien, la primera consecuencia de esta regulación es la existencia de diecisiete modelos autonómicos de servicios sociales, con importantes contrastes y diferencias interterritoriales. Un aspecto que permite cuestionar uno de los principios previsto en la ley, el de igualdad efectiva en la ejecución de la protección social.

3. Resultados: el Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia en cifras

Como se ha dicho, el objetivo de este estudio es contrastar la evolución entre el envejecimiento poblacional con el número de prestaciones reconocida mediante la LPAAD y la estructura institucional de los servicios públicos para su prestación. Ello, desde el año 2006, fecha de promulgación de la ley, y hasta el 31 de diciembre de 2022 que, a la fecha, es la que corresponde a los últimos datos publicados acerca del estado prestacional.

En lo que respecta a la primera variable, es decir, la que hace referencia al envejecimiento poblacional, en 2006, el número de personas de 65 o más edad se situó en un 16,64% respecto de la población total. En 2022 este porcentaje alcanzó el 19,97. Distribuido geográficamente, la población más envejecida se encontraba en Ourense, con 31,86%, seguido de Zamora, con 31,58% y Lugo, con 29,90. Ello, frente a Almería, 15,41%, Murcia, 16,16%, y Las Palmas, 16,27%. Además, tanto Ceuta como Melilla contaban con los menores índices de población envejecida, con 12,50 y 11,17, respectivamente (INE, 2023).

Figura 1. Variación del porcentaje de personas de 65 o más años por provincias, 2006-2022

	2006	2022	Variación
Total Nacional	16,64	19,97	20%
Albacete	17,83	19,65	10%
Alicante	16,29	20,62	27%
Almería	12,57	15,41	23%
Álava	16,34	21,88	34%
Asturias	21,88	27,14	24%
Ávila	24,97	26,32	5%
Badajoz	17,86	20,11	13%
Baleares, Islas	13,77	16,41	19%
Barcelona	16,34	19,34	18%
Vizcaya	18,95	23,67	25%
Burgos	20,76	24,66	19%
Cáceres	21	23,76	13%
Cádiz	12,71	17,58	38%
Cantabria	18,68	23,06	23%
Castellón	16,35	19,82	21%
Ciudad Real	19,09	20,57	8%
Córdoba	17,15	20,14	17%
Coruña, La	20,34	25,53	26%
Cuenca	24,15	22,97	-5%
Guipúzcoa	18,16	23,12	27%
Girona	16,1	18,56	15%
Granada	16,02	18,59	16%
Guadalajara	17,06	16,37	-4%
Huelva	14,72	17,30	18%
Huesca	22,38	22,63	1%
Jaén	17,93	20,00	12%
León	24,62	28,08	14%
Lérida	18,96	19,66	4%
Lugo	27,7	29,90	8%
Madrid	14,29	18,32	28%
Málaga	14,05	18,16	29%
Murcia	13,78	16,16	17%
Navarra	17,45	20,26	16%
Orense	28,3	31,86	13%
Palencia	22,41	26,69	19%
Palmas, Las	11,04	16,27	47%
Pontevedra	17,91	23,58	32%
Rioja, La	18,33	21,54	18%
Salamanca	23,47	27,24	16%
S. C. de Tenerife	13,52	18,10	34%
Segovia	22,13	22,90	3%
Sevilla	13,75	17,28	26%
Soria	25,86	25,53	-1%
Tarragona	16,12	19,52	21%
Teruel	25,23	24,07	-5%
Toledo	17,51	18,07	3%
Valencia	15,93	19,58	23%
Valladolid	17,54	24,06	37%
Zamora	28,34	31,58	11%

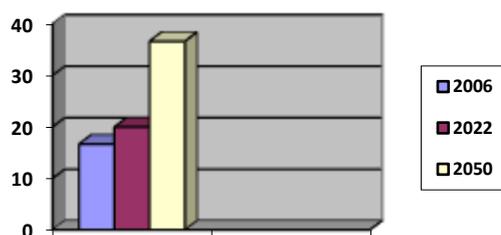
Zaragoza	19,05	21,63	14%
Ceuta	11,32	12,50	10%
Melilla	10,75	11,17	4%

Nota: población con censo anual a fecha 1 de enero de 2022.

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE, 2023.

Así, en contraste con las previsiones de la OMS, que indican que en el año 2050 España contará con un porcentaje del 36,6 % de personas de 65 o más edad sobre la población total, con respecto al año 2022 supone un aumento del 83%.

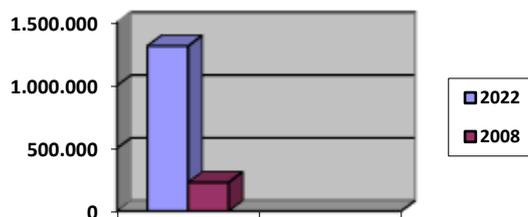
Figura 2. Porcentaje de personas de 65 o más edad



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE, 2023 y OMS, 2023.

Por su parte, el número de personas beneficiarias de alguna de las prestaciones previstas en la LPAAD a fecha 31 de diciembre de 2022 era de 1.313.437, una vez realizado el cruce con los ficheros de bajas, que sitúa al fallecimiento como la principal causa de baja en el sistema. Por su parte, en 2008 esta cifra se situaba en 422.846 personas (IMSERSO, 2008).

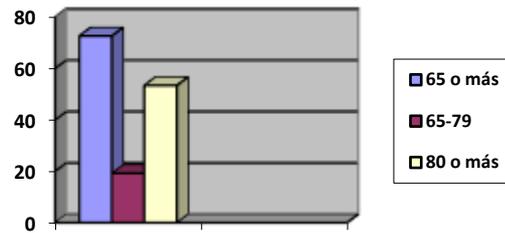
Figura 3. Número de personas beneficiarias de las prestaciones de la LPAAD en 2008 y 2022



Fuente: elaboración propia a partir de datos de IMSERSO, 2023

En cuanto al perfil por edad de los beneficiarios a fecha 31 de diciembre de 2022, el 72,65% tenían 65 o más años. En concreto un 19,25% tenía una edad comprendida entre los 65 y 79 años, mientras que un 53,40% tenía 80 o más años.

Figura 4. Porcentaje de personas beneficiarias de las prestaciones de la LPAAD por edad en 2022



Fuente: elaboración propia a partir de datos de IMSERSO, 2023

En lo que respecta a la variable relativa a las prestaciones reconocidas, el número total fue de 1.727.429. De esta cifra, más de dos terceras partes corresponden a Servicios, 1.210.376, con un 70,07% del total. Por otra parte, las Prestaciones Económicas de Cuidados en el Entorno Familiar son fueron de 517.053, un 29,93%.

En línea con lo anterior, y concretada la prestación de servicios desde una perspectiva institucional, cabe también mencionar los datos relativos a los centros residenciales, que en 2022 era de 393.581 plazas. El equivalente a 4,2 plazas por cada 100 personas mayores, con un nivel de ocupación del 86%. Además, en contraste con datos anteriores, el número total de centros crece «muy ligeramente», aunque sí se produce un «cambio destacable en el tamaño», ya que aumentan los centros con más de 100 plazas en detrimento de los pequeños de menos de 25 plazas. En cuanto a las plazas, se contabilizan casi 10.000, más del 52% están en estos grandes centros. Por territorios, destaca Extremadura como la Comunidad Autónoma en la que más ha aumentado el número de centros, con un incremento de 121, seguida de Galicia, con 47, y Asturias con 24 (Ministerio de Economía y competitividad y Centro Superior de Investigaciones Sociológica, CSIC, 2023).

Figura 5. Variación de centros residenciales entre 2006 y 2022

	2006 vs 2022								
	Total centros				Distribución de centros según tamaño. 2022				
	2022	2006	Aumento	%	< 25	25 - 49	50- 99	>= 100	TOTAL
TOTAL	1.669	1.199	470	39	471	444	453	301	1.669
Andalucía	162	138	24	17	21	66	47	28	162
Almería	19				1	7	4	7	19
Cádiz	18				2	8	4	4	18
Córdoba	28				3	15	9	1	28
Granada	22				2	6	9	5	22
Huelva	5				1	3	0	1	5
Jaén	28				4	10	12	2	28
Málaga	17				5	4	3	5	17
Sevilla	25				3	13	6	3	25
Aragón	84	66	18	27	12	19	39	14	84
Huesca	20		0		2	4	11	3	20
Teruel	21		0		5	4	11	1	21
Zaragoza	43		0		5	11	17	10	43
Asturias	50	26	24	92	13	4	19	14	50
Baleares, Islas	30	26	4	15	4	12	9	5	30

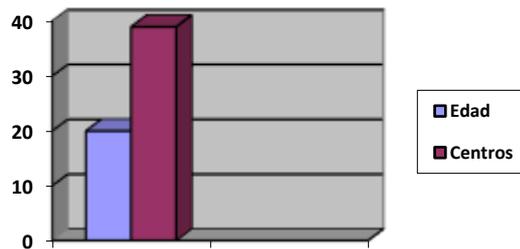
Canarias	57	33	24	73	12	19	15	11	57
Palmas Las	23				2	9	7	5	23
Santa Cruz de Tenerife	34				10	10	8	6	34
Cantabria	11	6	5	83	3	1	4	3	11
Castilla y León	206	155	51	33	53	73	50	30	206
Ávila	11				1	4	3	3	11
Burgos	17				1	6	3	7	17
León	37				4	18	11	4	37
Palencia	11				3	3	3	2	11
Salamanca	58				35	16	4	3	58
Segovia	15				2	3	8	2	15
Soria	17				1	8	6	2	17
Valladolid	18				4	6	4	4	18
Zamora	22		0		2	9	8	3	22
C. La Mancha	286	232	54	23	169	61	21	35	286
Albacete	28		0		13	6	2	7	28
Ciudad Real	61		0		38	13	4	6	61
Cuenca	69		0		57	6	1	5	69
Guadalajara	47		0		34	4	5	4	47
Toledo	81		0		27	32	9	13	81
Cataluña	174	135	39	29	16	34	92	32	174
Barcelona	104		0		10	14	56	24	104
Girona	20		0		0	1	15	4	20
Lleida	27		0		5	13	9	0	27
Tarragona	23		0		1	6	12	4	23
C. Valenciana	71	62	9	15	6	15	32	18	71
Alicante	16		0		0	1	8	7	16
Castellón	16		0		4	2	7	3	16
Valencia	39		0		2	12	17	8	39
Extremadura	215	94	121	129	97	70	39	9	215
Badajoz	90		0		41	24	21	4	90
Cáceres	125		0		56	46	18	5	125
Galicia	84	37	47	127	28	22	19	15	84
Coruña, La	20		0		5	3	5	7	20
Lugo	28		0		10	11	5	2	28
Ourense	25		0		11	4	8	2	25
Pontevedra	11		0		2	4	1	4	11
Madrid	72	59	13	22	2	8	20	42	72
Murcia	14	13	1	8	2	2	5	5	14
Navarra	34	30	4	13	4	16	10	4	34
País Vasco	108	77	31	40	29	20	30	29	108
Álava	27				10	8	4	5	27
Vizcaya	37				5	5	12	15	37
Guipúzcoa	44				14	7	14	9	44

Rioja, La	9	8	1	13	0	2	1	6	9
Ceuta	1	1	0	0	0	0	1	0	1
Melilla	1	1	0	0	0	0	0	1	1

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de Ministerio de Economía y competitividad y Centro Superior de Investigación Sociológicas, CSIC (2023).

Luego, de lo expuesto, y tomando como referencia la media nacional, se observa que el número de centros aumenta en línea con los datos de envejecimiento poblacional, incluso por encima de éste, con un aumento de la población de 65 o más edad entre los años 2006 y 2022 de un 20% y un incremento del número de centros residenciales para estos mismos años de un 39%. Si bien, el principal reto se producirá con respecto al año 2050, sobre el que se prevé un aumento de la población del 83%.

Figura 6. Contraste de datos anteriores: porcentajes de aumento de personas de 65 o más edad y de centros residenciales entre 2006 y 2022 para la media nacional



Fuente: elaboración propia a partir de datos de IMSERSO, 2023

4. Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia 2021-2026

Junto a lo anterior, y como muestra del gran reto al que se enfrenta el sistema de protección social con respecto a los cuidados de las personas de mayor edad, uno de los componentes del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, para el período 2021-2026, es el plan de choque para la economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de inclusión (componente 22). Su objetivo principal es la modernización y refuerzo del conjunto de los servicios sociales, con especial atención a un modelo de cuidados de larga duración dirigido a la promoción de la innovación y la atención centrada en la persona, a ser posible, de manera domiciliaria. Así, de manera más concreta se pretende:

- Mejorar el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD).
- Transformar el modelo de apoyos y cuidados de larga duración, hacia un modelo desinstitucionalizado y de cuidados en el domicilio.
- Modernizar los servicios sociales públicos y dotarlos de un nuevo marco normativo.
- Promover la innovación y las nuevas tecnologías en los servicios sociales para mejorar la calidad de la atención, contar con sistemas de información adecuados, identificar las necesidades de atención, y reforzar la formación de los profesionales.
- Mejorar el apoyo a las familias.
- Mejorar el sistema de prestaciones económicas no contributivas de la Administración General del Estado para, entre otras, reducir el elevado número de personas en situación de lista de espera. Es decir, quienes ya tienen reconocida la condición de «dependiente», pero aún no han recibido las prestaciones a las que tienen derecho —en 2021 había 234.000 personas en esta situación en toda España, un 17% de todas las personas con derecho a prestación. De ellas, cerca del 60% tenían reconocido un Grado I, en torno al 25% un Grado II de dependencia y el grupo menos numeroso, inferior al 15%, eran grandes dependientes.

5. Conclusiones

Es un hecho que el envejecimiento poblacional implica un cambio de las necesidades asistenciales y de la dependencia que los poderes públicos y el sistema de protección social han de enfrentar. Es este sentido, es importante señalar que el incremento del número de centros residenciales se encuentra en aumento, incluso por encima del porcentaje de personas de 65 o más edad. Si bien, el gran reto se producirá a lo largo de las próximas décadas, cuando el aumento de este colectivo aumente en un porcentaje muy superior al actual. Más aún, si se tiene en consideración que tradicionalmente el cuidado de las personas de mayor edad ha sido llevado a cabo por las familias, principalmente las mujeres, pero en la actualidad y, como consecuencia de la irrupción de la mujer en el mercado de trabajo, entre otros factores, este apoyo informal se ha visto reducido. Así, resulta necesario impulsar el cambio en el modelo de provisión de servicios sociales, con nuevas fórmulas que permitan adaptar los cuidados a las nuevas necesidades, sobre todo, a través del fomento del mayor grado de autonomía en el entorno en el que estas personas desarrollan su vida, siempre que sea posible, como vía para evitar la institucionalización. Así, se han de diseñar nuevos modelos de atención comunitaria con, por ejemplo, viviendas con asistentes robóticos y sistemas de monitorización, viviendas colectivas, cooperativas, etc.

Sin duda la incorporación de esta realidad en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia supone un gran avance hacia este objetivo. No sólo porque se toma conciencia de la problemática y reto al que se enfrenta el sistema de protección social, sino porque se toman medidas para tratar de dar respuesta a este escenario de envejecimiento poblacional. Cuestión distinta es que su contenido llegue a aplicarse en términos reales y efectivos. Queda, por tanto, esperar hasta el final de su período de referencia para analizar el estado del sistema de protección social antes y después de su aplicación.

Referencias

- Alonso Seco, J.M. & Alemán Bracho, C. (2017). Las prestaciones de atención a la dependencia y su consideración como derechos sociales. *UNED, Revista de Derecho Político*, 100, 987-1025. <https://doi.org/10.5944/RDP.100.2017.20724>
- De la Vila, L.E. (2015). ¿Qué es eso del Estado de Bienestar y cómo se mide, histórica y económicamente? *Revista Derecho Social y Empresa*, 3, 15-81. <https://doi.org/10.18172/redsye.6111>
- Consejo Superior de Investigaciones Científicas, CSIC. (2023). *En España aumentan los octogenarios y centenarios, especialmente las mujeres. Nota de prensa.* <https://www.csic.es/es/actualidad-del-csic/en-espana-aumentan-los-octogenarios-y-centenarios-especialmente-las-mujeres>.
- Gobierno de España. (2021). *Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, 2021-2026.*
- IMSERSO. (2023). *Análisis explicativo de las estadísticas mensuales del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Situación a 31 de diciembre de 2022.* <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/estadisticas-mensual/historico-informes-publicados>
- IMSERSO, (2023). *Análisis explicativo de las estadísticas mensuales del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Situación a 31 de diciembre de 2008.* <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/sistema-autonomia-atencion-dependenciasaad/estadisticas-mensual/historico-informes-publicados>
- INE. (2023), *Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores Estadísticos básicos.*
- Ley 16/2003 de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Ministerio de Economía y competitividad y Centro Superior de Investigaciones Sociológicas. CSIC. (2023). *Envejecimiento en red, Estadísticas sobre residencias.* <http://envejecimiento.csic.es/estadisticas/indicadores/residencias/index.html>.
- OMS. (2023). *Informe de progreso sobre la Década del Envejecimiento Saludable de las Naciones Unidas, 2021-2023.* https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab_1.
- ONU. (2019). *World Population Ageing Report. Informe sobre el envejecimiento de la población.*