Radiografía del sector de las residencias para la tercera edad en España

Julio de 2020

Documento elaborado para:

FED FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE LA DEPENDENCIA

pwc

El reto demográfico y la economía de los cuidados

Radiografía del sector de las residencias para la tercera edad en España

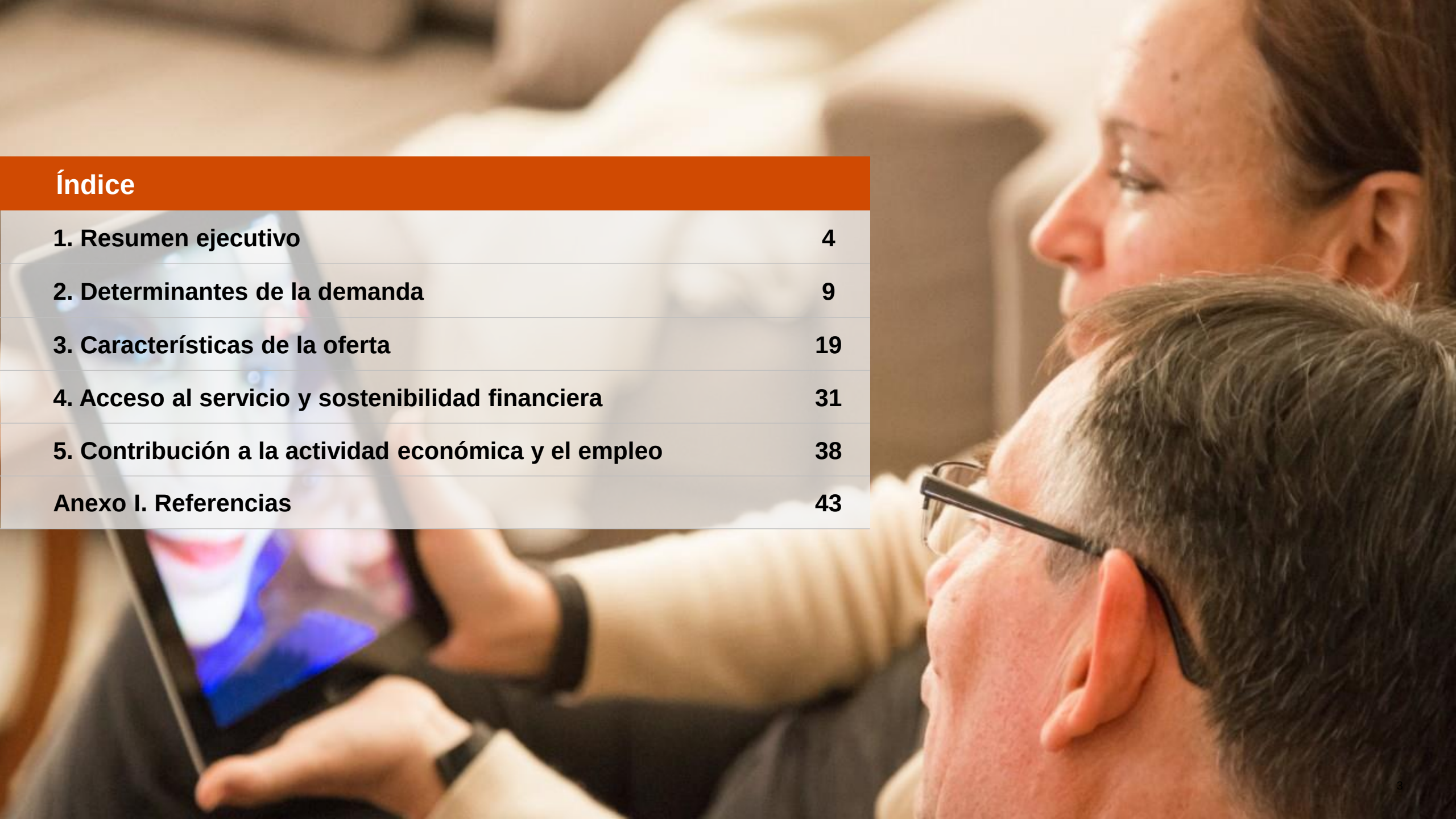
El envejecimiento de la población es un reto global que afecta principalmente a los países desarrollados y que tiene consecuencias económicas, laborales, sociales y fiscales de calado en el presente, pero sobre todo en el futuro. En 2050 habrán alrededor de 16 millones de personas de más de 64 años en España, casi un tercio de su población estimada.

El incremento de la esperanza de vida de los ciudadanos supone un éxito sin paliativos del estado del bienestar, pero también un desafío social y sanitario que la sociedad debe abordar: con el envejecimiento de las personas aparecen patologías crónicas y otros problemas de salud directamente relacionados con la edad, con lo que parte de esos años ganados serán probablemente con algún grado de dependencia, de la más leve a la que requiera de cuidados constantes, para lo que resulta fundamental la formalización y profesionalización de la atención a mayores.

Con la aprobación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, comienza a desarrollarse en España un sistema de asistencia social para personas dependientes. Mediante esta ley, las personas dependientes pueden acceder a plazas públicas o concertadas en residencias –en régimen de copago en función de la renta y grado de dependencia- y a ayudas económicas para poder sufragar parte de una plaza privada cuando no se puede acceder a las anteriores.

De acuerdo a los datos facilitados por la FED, las diferentes actividades de atención a la dependencia asisten a 1,8 millones de personas, de las cuales 880.000 son atendidas en sus domicilios mediante teleasistencia, 430.000 mediante ayuda presencial, 380.000 en residencias y 110.000 en centros de día.

El objetivo del presente informe es describir los factores principales que afectan a la demanda de plazas residenciales para la tercera edad, las características actuales de su oferta y las condiciones de acceso y sostenibilidad del sector, así como la contribución económica y laboral de la industria, que emplea de forma directa a casi un 1% de la población ocupada en España.



Índice

1. Resumen ejecutivo	4
2. Determinantes de la demanda	9
3. Características de la oferta	19
4. Acceso al servicio y sostenibilidad financiera	31
5. Contribución a la actividad económica y el empleo	38
Anexo I. Referencias	43

01

Resumen ejecutivo

Factores de demanda

La esperanza de vida en España se ha incrementado notablemente al mismo tiempo que se ha reducido la natalidad, produciendo un **envejecimiento de la población**: actualmente, el **19% de la población tiene más de 64 años**. A partir de esa edad, la esperanza de vida media es de 22 años, pero solo un 53% de ese tiempo es en condiciones saludables, es decir, **vivimos más, pero la edad tiene asociado un deterioro que requiere de unos cuidados específicos**.

De acuerdo a las estimaciones del INE, de continuar esta tendencia, **en 2050 pasaremos de 9 a 16 millones de personas mayores de 64 años en España** (alrededor de 230.000 personas al año), aproximadamente **un tercio de la población**, lo que nos situaría como el **4º país más envejecido de la Unión Europea**. Este reto demográfico constituye un elemento fundamental para garantizar la sostenibilidad social y económica a largo plazo.

Con la entrada en vigor en 2007 de **la Ley 39/2006** (Ley de Dependencia) se crea en España el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que cuenta con **1,3 millones de personas con algún tipo de dependencia reconocida**. **El 72% de dependientes tienen entre 64 y 80 años, y un 54%, más de 80.** Este sistema está **dotado con un presupuesto de 9.500 M€,** de los cuales un 58% son prestaciones económicas.

Los **cambios sociales y laborales** de las últimas décadas han transformado la **estructura de las familias y hogares**. **Una de cada cuatro personas mayores de 64 vive sola**, y una de cada tres se reúne con amigos con una frecuencia mensual o inferior. Actualmente, el **17% de los hombres y el 25% de las mujeres de más de 80 años viven en residencias para la tercera edad.**

Oferta, acceso y financiación (1)

La atención residencial a personas mayores está **fuertemente regulada** y las competencias **transferidas a las comunidades autónomas.** Existe una **elevada disparidad normativa** respecto a los requisitos del servicio, las instalaciones y el personal. La **coordinación con el sector sanitario**, especialmente con los centros de atención primaria, también varía entre regiones.

Los servicios de las residencias son principalmente **socio-asistenciales**, por lo que dependen de las consejerías de Asuntos Sociales de sus respectivas autonomías. En las residencias se atiende y asiste a los usuarios para la realización de **actividades básicas que no pueden realizar por sí mismos**, como asearse, vestirse, tomar la medicación o alimentarse, así como **otros cuidados geriátricos especializados,** como la estimulación cognitiva.

La existencia de múltiples patologías relacionadas con la edad -en muchos casos crónicas-, el elevado deterioro de algunos usuarios y la condición de polimedicados, hace recaer sobre las residencias **algunas atenciones sanitarias básicas**. Así, en muchas autonomías es **obligatoria la presencia de médicos y enfermeras en las residencias**, aunque tanto la atención sanitaria primaria como la hospitalaria **corresponda al sistema público de salud**, con quien la coordinación resulta esencial.

De acuerdo a los últimos datos públicos disponibles, en España hay **381.000 plazas en residencias para mayores**, 4,4 plazas por cada 100 personas mayores de 64 años, por debajo de las 5 recomendadas por la OMS, lo que supone un **déficit de alrededor de 66.000 plazas**. Con esta ratio recomendada y las proyecciones poblacionales del INE, se estima **una necesidad en 2050 de 785.000 plazas**, el doble de las actuales, aproximadamente 180 nuevas residencias cada año.

Oferta, acceso y financiación (2)

El **25% de las plazas son de titularidad pública**, aunque la gestión puede ser privada. Del resto de plazas de titularidad privada, un **34% son plazas concertadas**, con un precio regulado y fijado en función de la renta y nivel de dependencia del usuario. El **Tercer Sector**[1] gestiona alrededor de **un tercio de las plazas de titularidad privada**, y del resto, un **8% pertenecen a fondos de capital riesgo**, un 5% a grupos cotizados, y un 11% a empresas extranjeras.

Se puede acceder a una **plaza residencial pública o concertada** a través de las unidades de trabajo social de autonomías y entidades locales para **personas mayores no dependientes** en emergencia social, o, lo más habitual, a través de la **Ley de Dependencia**. A las plazas privadas puede acceder cualquier usuario abonando las cuotas o financiando parte con la **prestación económica vinculada al servicio (PEVS**) para aquellos **dependientes sin acceso a una plaza pública**.

Los **precios de las residencias en España son bajos** en comparación con otros países europeos. Esta relación se sigue manteniendo cuando se **tiene en cuenta la pensión de jubilación**: la **pensión media en España (1.134 €/mes) permite cubrir casi el 60% del precio de una plaza privada (1.955 €, incluyendo el Impuesto sobre el Valor Añadido),** por encima de la media europea.

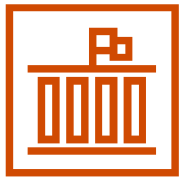
Las residencias cuentan con unos **gastos de personal muy elevados**, ya que son muy intensivos en empleo. Alrededor de un **59% de los ingresos se destina a la retribución de los trabajadores**, 2,2 veces más que la media del sector servicios en España. En media, el **margen de beneficios antes de impuestos de una residencia es de alrededor del 8%**, y el margen de EBITDA, un 13%, 5 p.p. menos que la media del sector servicios.

[1] Entidades privadas (asociaciones, fundaciones, etc.) sin animo de lucro que realizan proyectos o actividades de carácter social.

Contribución económica del sector

Las residencias tienen un peso económico muy importante: Existen alrededor de **5.600 residencias,** con una oferta de casi **381.000 plazas residenciales** (frente a las 112.000 camas hospitalarias, por ejemplo), que generan una actividad económica **de 4.500 millones de euros.** Además, la dependencia tiene un importante efecto arrastre: **por cada 1 € ingresado en el sector, se generan 0,7 € adicionales en el resto de la economía**.

Las residencias emplean de forma directa alrededor de **155.000 trabajadores**, un **40% del sector de Banca y Seguros**, por ejemplo, generalmente personas de menor cualificación y por tanto con más problemas de empleabilidad. Además, las **residencias permiten descargar de trabajo no remunerado a los cuidadores informales**, generalmente mujeres, permitiendo su incorporación al mercado laboral y su mejora socioeconómica, y contribuyendo a **reducir la brecha de género**.



La **actividad económica** generada, de forma directa e indirecta, por el sector de las residencias revierte al Estado en forma **mayor recaudación por IVA, Impuesto de Sociedades, IRPF y cotizaciones sociales**. De acuerdo a los cálculos realizados por la FED, **por cada 1 € pagado en una residencia, el Estado recibe 0,41 € en tributos y cotizaciones**. Si tenemos en cuenta que el estado financia solo una parte del precio**, por cada 1 € de gasto público, recibe de vuelta 0,64 €**.

Además, la actividad de las residencias contribuye, por un lado, a **descargar de trabajo a los familiares de dependientes**, ayudando a su **incorporación al mercado laboral** y mejorando su situación socio-económica; y por otro, a **emplear a personas de baja cualificación y por tanto con menor empleabilidad**, reduciendo el gasto en prestaciones por desempleo: **por cada 1 € pagado por una plaza, el Estado se ahorra 0,31 € en prestaciones (0,47 € por cada 1 € de gasto público)**.

02

Determinantes de la demanda de servicios residenciales para personas mayores

Actualmente, hay alrededor de 9 millones de personas con más de 64 años en España, casi 3 veces más que en 1960, y se espera que la cifra supere los 16 millones en 2050

Desde los años 60, **España ha conseguido aumentar la esperanza de vida** de sus ciudadanos, lo que supone un **éxito incontestable del modelo económico y social del país** construido en las últimas décadas.

No obstante, este aumento de los estándares de vida, vinculado al desarrollo económico y al estado del bienestar, ha venido acompañado de una **reducción de la natalidad**, fenómeno análogo al del resto de economías desarrolladas que **ha modificado a la baja la tendencia demográfica**.

La **población en edad infantil se ha visto reducida en casi un 20%** desde 1960, mientras que la población adulta ha aumentado en más de un 50%.

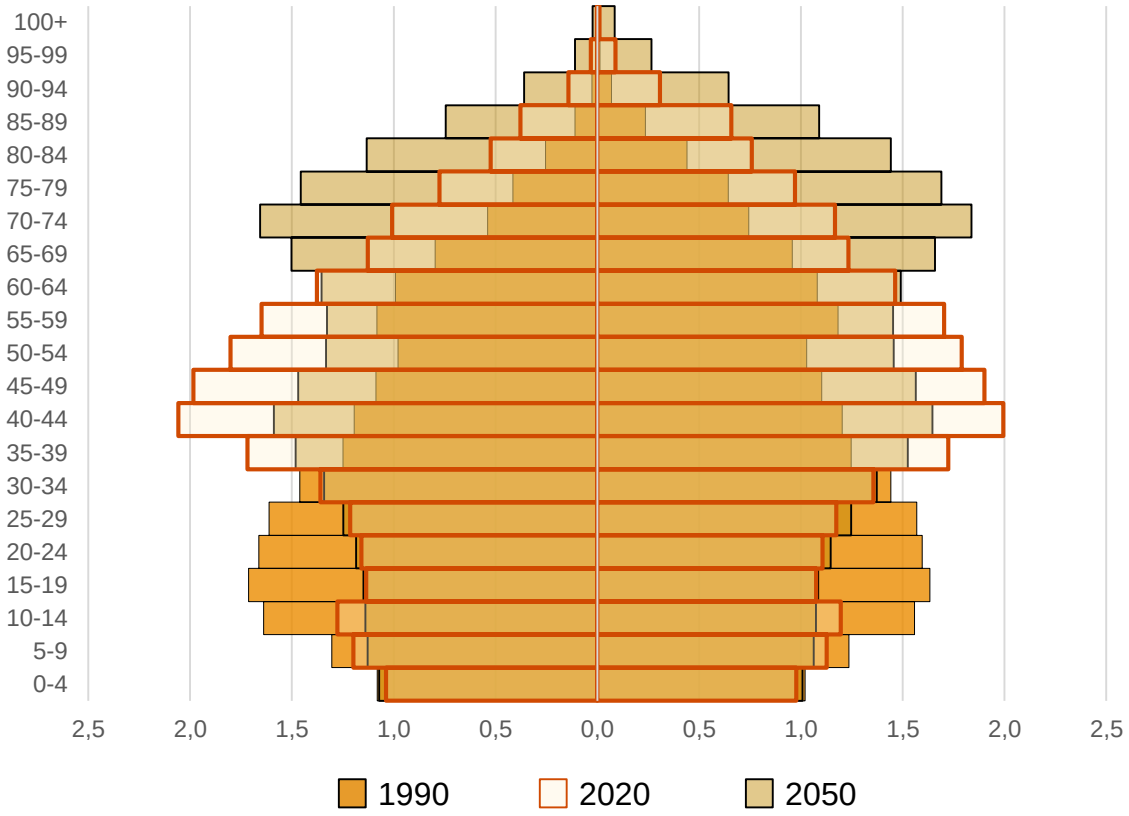
La edad media de los españoles era en 1960 de 29 años, en 2019, la cifra aumentó hasta los 43, un 48% más. En este sentido, **la población mayor de 64 años casi se ha triplicado respecto a la de 1960**, alcanzando actualmente los 9 millones de personas, un **57% de las cuales son mujeres**.

Si este aumento es ya considerable, más acuciante resulta la previsión a largo plazo. De acuerdo a las proyecciones del INE, en 2050, un tercio de la población, 16 millones de personas, tendrá más de 64 años, para una población total estimada de alrededor de 49,6 millones de habitantes.

⊕ 14 años

Desde 1960, la esperanza de vida al nacer en España ha pasado de 69 a casi 84 años, lo que supone un aumento del 21%

Pirámide poblacional en España en 1960, 1990 y 2020 (millones de personas)



Fuente: INE

En 2050, España podría convertirse en el 4º país más envejecido de la UE-27, solo por detrás de Grecia, Italia y Portugal

Si bien **este problema demográfico es común a la mayoría de países europeos**, el impacto es desigual entre naciones y, sobre todo, **las perspectivas futuras son muy diferentes**.

El porcentaje de personas mayores (>64 años) sobre el total de la población se sitúa actualmente en el **19,4% en España**, frente al **20,3% del conjunto de la UE-27**, lo que la sitúa en la posición 17º del ranking, por detrás de países del sur de Europa como Italia, Grecia o Portugal.

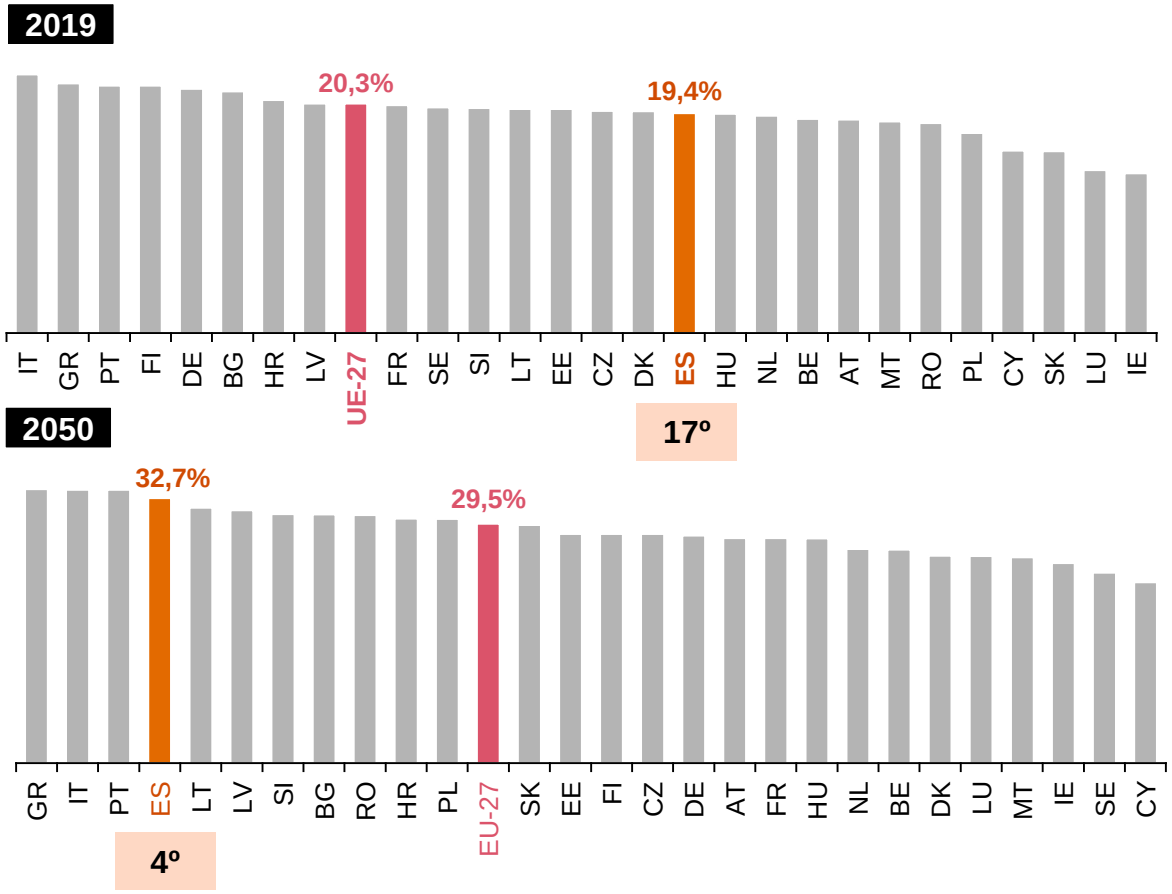
Como ya hemos señalado anteriormente, las proyecciones sugieren que **este proceso de envejecimiento se intensificará en las próximas décadas**.

Para el caso europeo, se estima **que el número de personas mayores de 65 años será de 149 millones en 2050**, siendo la franja de personas entre 75 y 84 años de edad la que más se incrementa, en torno a un 60%[1], **aumentando la ratio europea de personas mayores de 64 años hasta el 29,5%**.

En el caso español, **el envejecimiento es todavía mayor,** ya que **pasaría del puesto 17º del ranking en 2019 al 4º en 2050**, con un 32,7%, y solo por detrás de Grecia, Italia y Portugal.

Este envejecimiento de la población constituye el principal reto de la **sostenibilidad social y económica a largo plazo**, al comportar costes considerables relacionados con las **pensiones, la atención sanitaria, la provisión de cuidados y el uso de los servicios sociales**.

Porcentaje de personas mayores de 64 años sobre el total UE-27 (%)



Fuente: Eurostat

(1) Eurostat (2019). Ageing Europe. Looking at the lives of older people in the EU

La esperanza de vida de los españoles tras cumplir los 65 es de casi 22 años, pero en muchos casos con un alto grado de dependencia para realizar actividades básicas

El aumento de la esperanza de vida a partir de los 65 años, que en España se sitúa en los 21,6 años (frente a los 20 de la UE-27), supone el incremento de la prevalencia de enfermedades asociadas a la edad y de la dependencia de los cuidados de terceros.

En España, **las personas con 65 años desarrollarán, de media, el 53% de sus años restantes de manera saludable** (libres de discapacidad o en condiciones de independencia personal), frente al 50% de media de la UE-27. Esto implica que en el 47% de los años restantes serán personas que no puedan operar de manera independiente en el desarrollo de todas sus actividades diarias.

Las personas mayores presentan generalmente múltiples patologías, algunas preexistentes, pero muchas otras asociadas al propio envejecimiento.

En este sentido, casi **tres cuartas partes de la población mayor de 85 años padece, al menos, una enfermedad crónica**[1], como puede ser la diabetes, la hipertensión, la osteoporosis o el Alzheimer, muchas de ellas altamente incapacitantes que requieren de cuidados de terceros, bien sean de carácter formal o informal.

Respecto a esta dependencia, y de acuerdo a un estudio conjunto de la Sociedad Española de Geriatría y el CSIC[1], las principales actividades en las que las personas mayores dependientes necesitan de ayuda permanente **son de carácter social y no sanitario:** evitar la soledad y recibir ayuda para actividades como vestirse, tomar la medicación -en muchos casos, se trata de pacientes polimedicados-, asearse o, simplemente, ser supervisados son acciones que no pueden hacer por sí solos, y que por tanto precisan de la asistencia, formal o informal, de un tercero.

Esperanza de vida y media de años saludables para personas con 65 años (2019)

	Esperanza de vida para personas con 65 años	% de años de vida saludable
España	21,6	53%
UE-27	20,0	50%

Fuente: Eurostat

Actividades básicas diarias de las personas mayores dependientes para las que necesitan de ayuda permanente (%)

85% necesitan ayuda para **tomar la medicación**

83% necesitan ayuda para **vestirse**

74% necesitan ayuda para **hacer la comida**

85% necesitan ayuda para la **higiene**

77% necesitan **supervisión**

54% necesitan ayuda para **hacer curas**

Fuente: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología y CSIC

(1) Eurostat (2019). Ageing Europe. Looking at the lives of older people in the EU
(2) SEGG y CSIC (2016). Estudio de investigación sociosanitaria sobre cuidadores de personas mayores dependientes

La dependencia no es solo material: una de cada cuatro personas mayores viven solas, y una de cada tres se reúne con amigos con una frecuencia mensual o inferior

La **incorporación de la mujer al mercado laboral**, la **disminución del número de hijos** y el **aumento de la longevidad**, entre otros factores, han cambiado la estructura de los hogares y el sistema familiar tradicional de los cuidados dentro de las familias.

En España, **la población con más de 64 años tiene más del doble de probabilidad de vivir sola (24%)** en comparación con el resto de la población de entre 15 y 64 años (11%).

24%

de las personas con **más de 64 años** viven solas

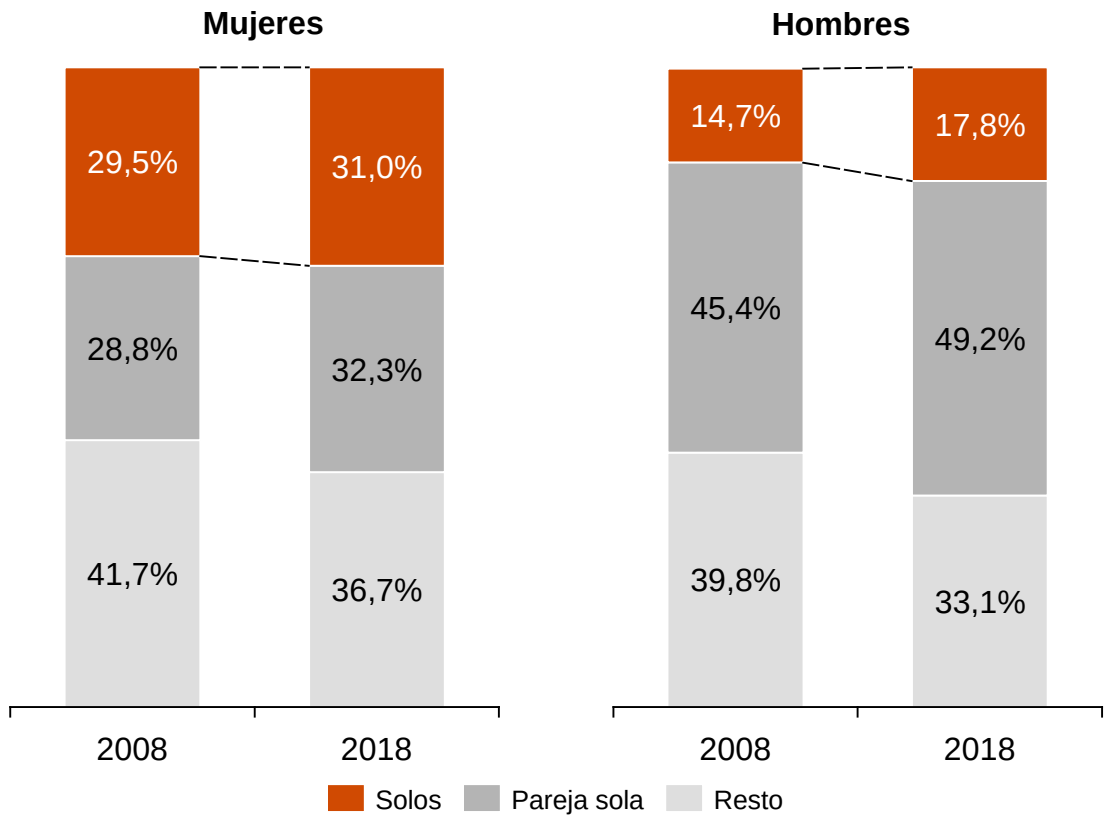
Las mujeres, por su mayor esperanza de vida**, son las más expuestas a vivir solas llegada una determinada edad**, con un 31%, frente al 18% de los hombres.

La tendencia de los últimos años es además al alza: **la probabilidad de vivir solos ha aumentado desde 2008 tanto para hombres** (+21%) **como para mujeres** (+5%) mayores de 64 años.

Otra **fracción importante de la población mayor de 64 años vive en pareja** (49% de los hombres frente al 32% de las mujeres, que suelen enviudar antes), generalmente de una edad similar y por tanto con las mismas necesidades de cuidados.

Además, con la edad se reduce también la interacción social fuera del hogar: **un 30% de los mayores de 64 años se reúne con amigos con una frecuencia mensual o inferior**, frente al 18% de la media española.

Tipos de hogar en los que viven las personas de más de 64 años por sexo en España (%)



Fuente: CSIC y Eurostat

(1) INE

El éxodo rural y el despoblamiento han agravado el problema del envejecimiento y la dependencia en la llamada «España vaciada»

El **éxodo rural**, que comenzó en la segunda mitad del siglo pasado, y la **concentración de la población en los núcleos urbanos,** la costa del sur y el levante de España, ha despoblado de gente joven algunas provincias del interior y noroeste del país, **aumentando la proporción de personas mayores que viven solas**.

Regiones como **Teruel, buena parte de Castilla y León, Asturias o el interior de Galicia** tienen tasas de dependencia de personas mayores (número de personas de más de 64 años entre número de personas entre 15 y 64) por encima del 35%, **llegando a superar, o casi alcanzar, el 50% en provincias como Zamora, Orense y Lugo**.

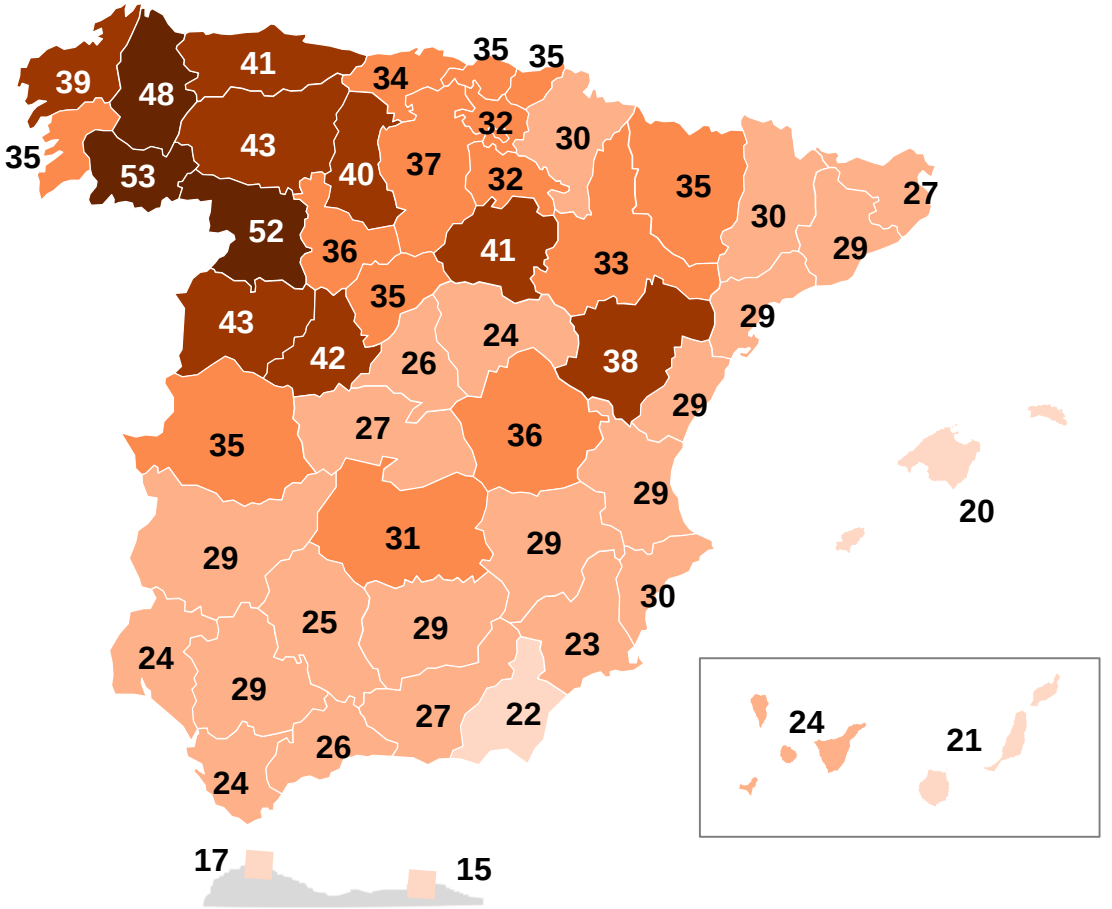
Este hecho, unido a la mayor esperanza de vida de las mujeres (5 años más, de acuerdo al INE), introduce **dos nuevos atributos de esta dependencia: el género y la ruralidad**.

En este sentido, y de acuerdo a los datos del IMSERSO, el perfil más habitual de esas personas mayores que viven solas es **una mujer del medio rural**[1].

Por tanto, hay amplias regiones de España que tienen **muchas personas mayores que viven solas y pocas personas adultas que las puedan cuidar**, en su mayoría mujeres.

La **tasa de dependencia de mayores en España es del 29%**, con mucha disparidad entre provincias

Índice de dependencia de personas mayores[2] por provincia 2019 (%)



Fuente: Elaboración propia a partir del INE

(1) Encuesta sobre personas mayores. Imserso (2010)
(2) Ratio de nº de personas de +64 años entre nº personas de entre 15-64 años

Todos estos factores demográficos y sociales, junto con el desarrollo del sistema de atención a la dependencia, continuarán aumentando la demanda de servicios de cuidados para mayores

El aumento de la esperanza de vida y las mejoras del estado del bienestar han hecho que las personas mayores **retrasen la decisión de entrar en una residencia de mayores** y, cuando lo hacen, **su estado de salud suele estar más deteriorado**.

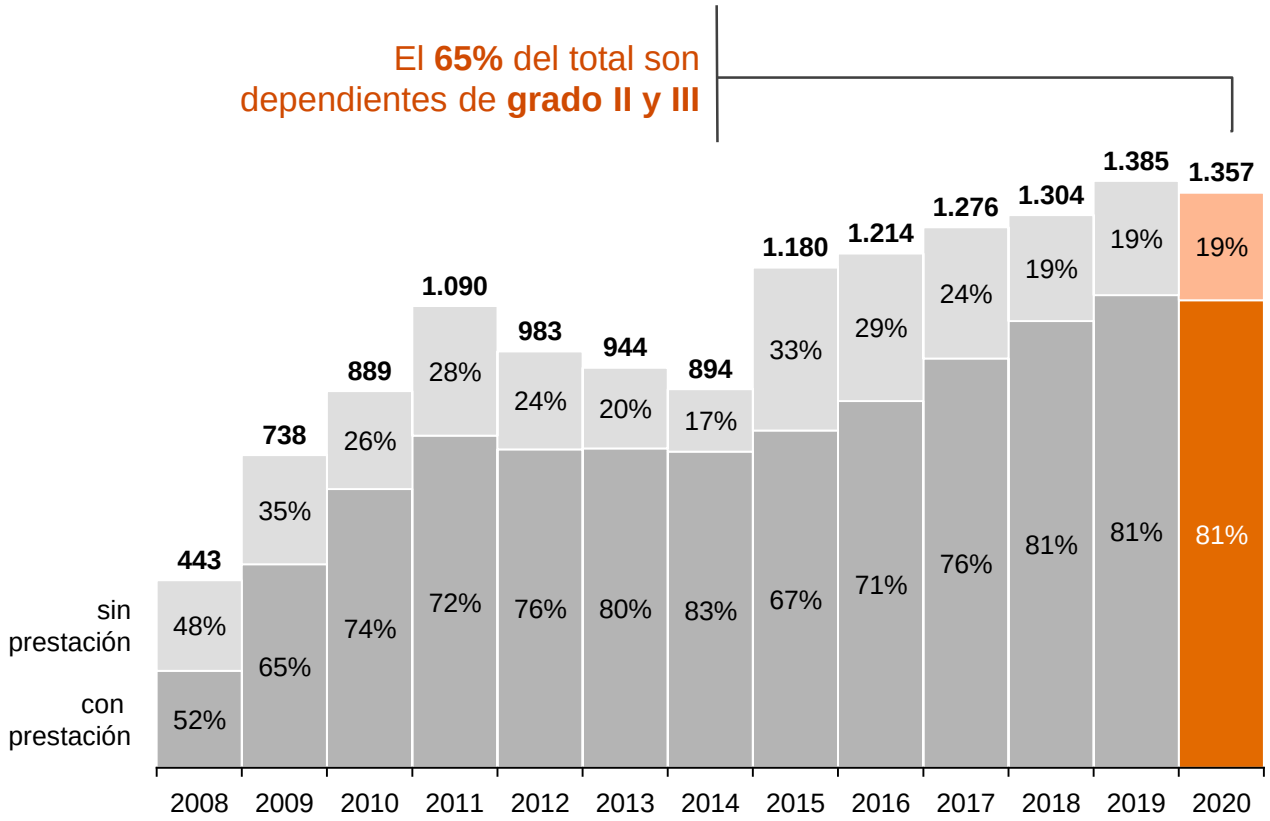
En este contexto, con la entrada en vigor en 2007 de la **Ley 39/2006,** de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, **se crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia** (SAAD), que garantiza el **acceso universal a los servicios sociales en base al grado de dependencia** reconocido:

- **Grado I. Dependencia moderada:** personas que necesitan ayuda al menos una vez al día ayuda 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 su capacidades mentales o sensoriales disminuidas y que necesitan el apoyo continuado de otra persona para su cuidado.

A fecha de elaboración de este informe, hay **1,4 millones de personas dependientes reconocidos**, de los cuales 1,1 millones están recibiendo una prestación.

De acuerdo a la información del SAAD, **el 72% de dependientes reconocidos tienen más de 64 años**, y un 54%, más de 80.

Evolución de beneficiarios de prestaciones de dependencia en España (miles)



Fuente: SAAD

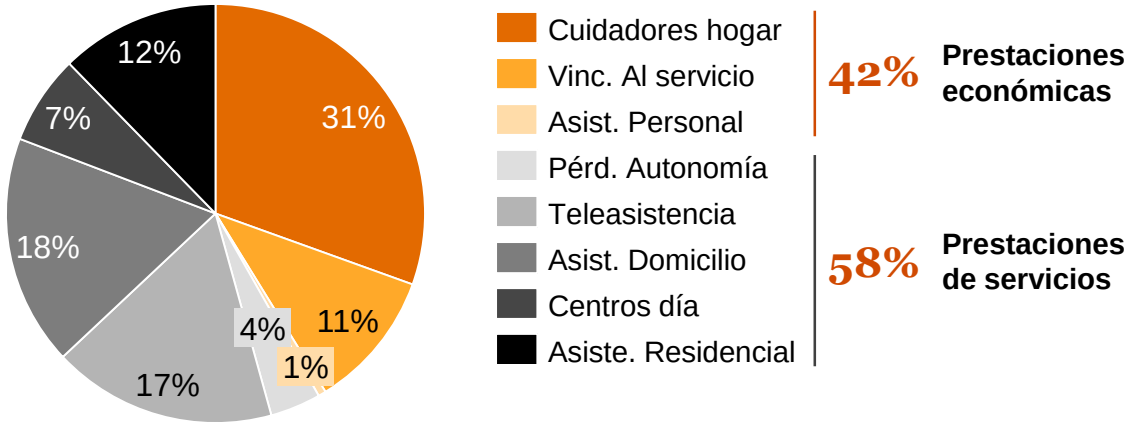
Con la crisis económica de 2008 se redujo el presupuesto para la atención a la dependencia, que retoma el crecimiento en 2015 hasta alcanzar los 9.500 millones de euros en 2017

Con la aprobación de la **Ley 39/2006** (Ley de Dependencia) se produjo en España un **aumento del gasto destinado a la dependencia:** entre 2006 y 2010 se incrementó un 44%.

Con la crisis de 2008, el presupuesto se fue **reduciendo paulatinamente hasta el año 2015**, año a partir del cual comienza a recuperarse la dotación presupuestaria para la dependencia, hasta alcanzar los **más de 9.500 millones de 2017**.

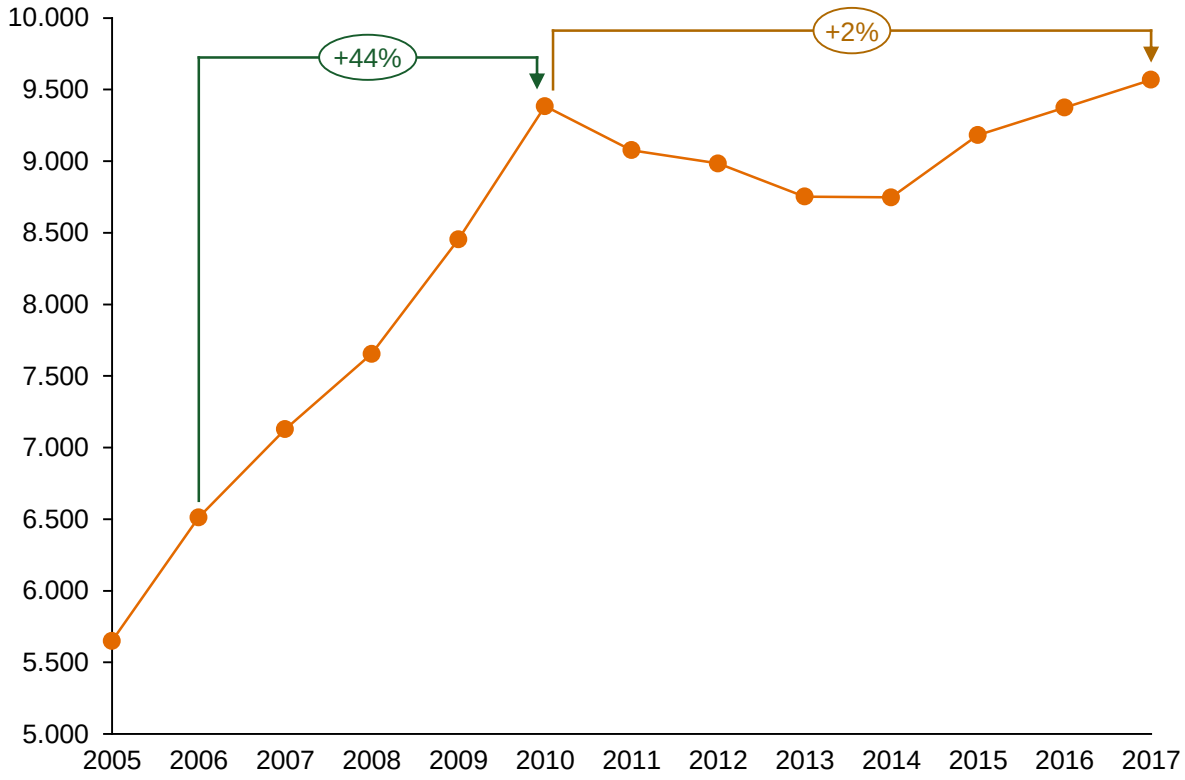
La mayor parte de este presupuesto se destina a las prestaciones de servicios (58%). Si desglosamos por tipología, destacan las prestaciones económicas a los cuidadores en el hogar, con un 31% del total, mientras que **solo un 12% y un 7% se destina la asistencia residencial y los centros de día, respectivamente**.

Distribución del número de prestaciones por tipología (2019)



Fuente: FEDEA

Evolución del presupuesto para la dependencia en España (millones de €)



Fuente: Eurostat

Comparado con el resto de países europeos de la OCDE, la proporción de gasto de cuidados de larga duración sobre el PIB en España es baja, tan solo el 0,7%

El **envejecimiento de la población** global obligará a **incrementar el gasto**, ya sea público o privado, en el **cuidado y atención de personas dependientes**.

De acuerdo a los últimos datos de la OCDE, España invierte en los **cuidados de larga duración** un importe **equivalente al 0,7% de su PIB**, por delante de países como Hungría, Portugal o Polonia y en niveles similares a Italia o Eslovenia, pero por debajo de la mayoría de países nórdicos y centroeuropeos.

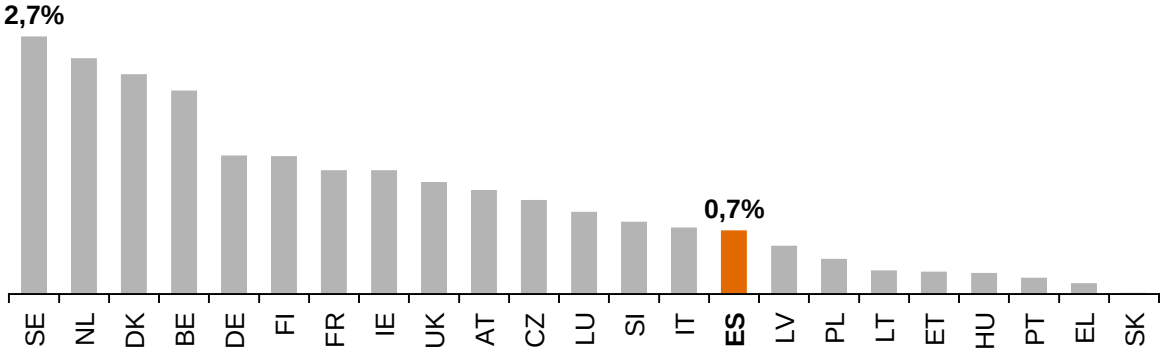
En países como **Alemania, Francia, Irlanda, Austria o Reino Unido**, el gasto se sitúa en la franja media comprendida entre el **1% y el 1,5% del PIB,** mientras que en los **países escandinavos**, como Suecia o Dinamarca, el gasto llega a **superar el 2% del producto interior bruto**.

La cifra de gasto en cuidados de larga duración sigue siendo baja en **comparación con el gasto sanitario**.

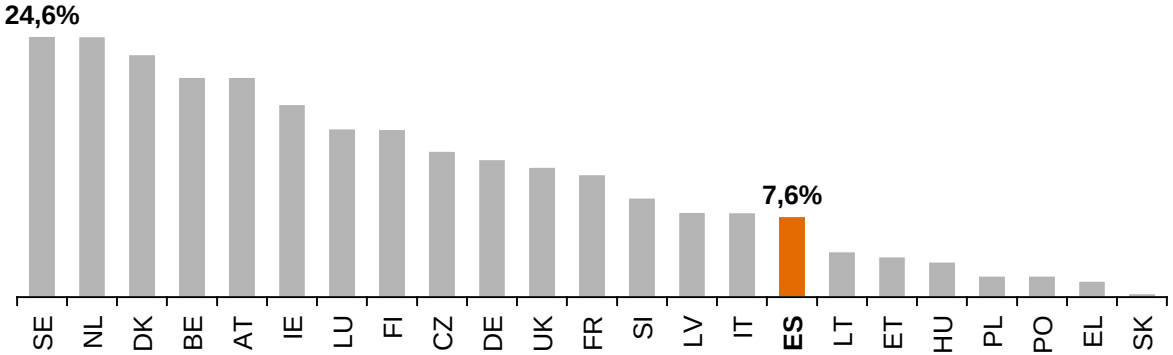
Frente a los países como Suecia, Holanda o Dinamarca, donde el gasto en dependencia es equivalente a más del 22% del gasto corriente en salud, en **España es del 7,6%,** situándose, de nuevo, a la cola de la OCDE.

El gasto en cuidados de larga duración en países como Suecia u Holanda es 0,25 veces el de sanidad, frente al 0,08 de España

Gasto en cuidados de larga duración como porcentaje PIB (2017)



Gasto en cuidados de larga duración como porcentaje del gasto corriente en salud (2018)



Fuente: OCDE

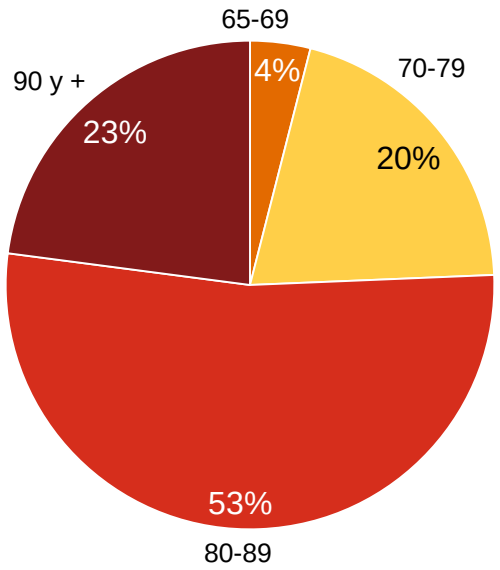
De acuerdo a los datos del último censo disponible, el 76% de las personas que viven en residencias tiene más de 80 años

No existe una estadística fiable sobre la población que vive en residencias de mayores en España. **El último censo de población señalaba la cifra de 260.226 personas de 65 y más años que residían en estos alojamientos colectivos en 2011**.

Si tomamos la estructura por edades de la población mayor (65+ años) viviendo en residencias en 2011, y calculamos para cada grupo de edad su proporción respecto a la población total de personas en ese grupo de edad en España; obtenemos el patrón de alojamiento en residencias de 2011. Si aplicamos ese patrón a la población de 2019, tenemos una **estimación de 322.180 personas de 65 y más años que viven en residencias**.[1]

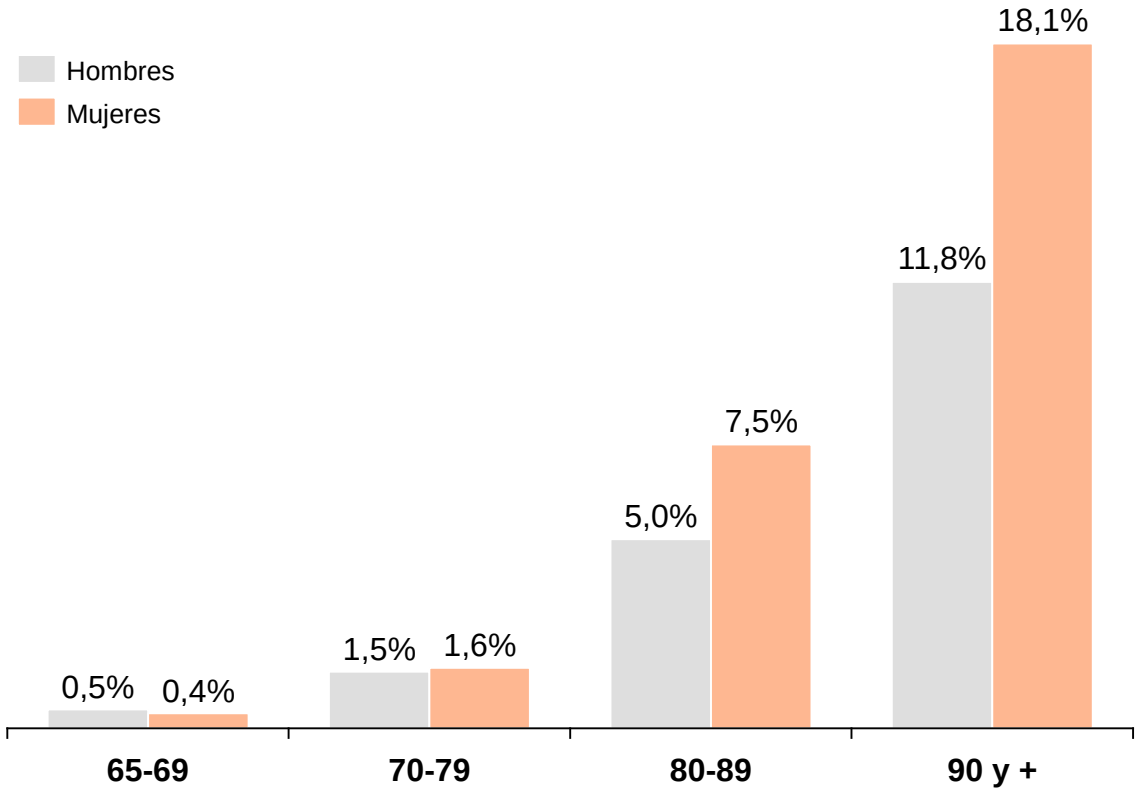
De los datos del censo, y en línea con lo comentado en página anterior, se puede concluir que la población que vive en residencias para la tercera edad está fuertemente envejecida. Su edad media está en el entorno de los 85 años, **y la población de 80 y más años supone el 76% de toda la población que vive en residencias**.

Distribución de las personas mayores en residencias por edad



Fuente: Censo de población 2011 (INE)

Proporción de personas que vive en residencias para mayores por rango de edad (%)



Fuente: Censo de población 2011 (INE)

(1) CSIC: Una estimación de la población que viven en residencias de mayores (2020)

03

Características de la oferta y cobertura de la demanda

Las residencias para la tercera edad prestan un servicio socio-asistencial para personas mayores, generalmente de forma permanente, y a usuarios con el algún grado de dependencia

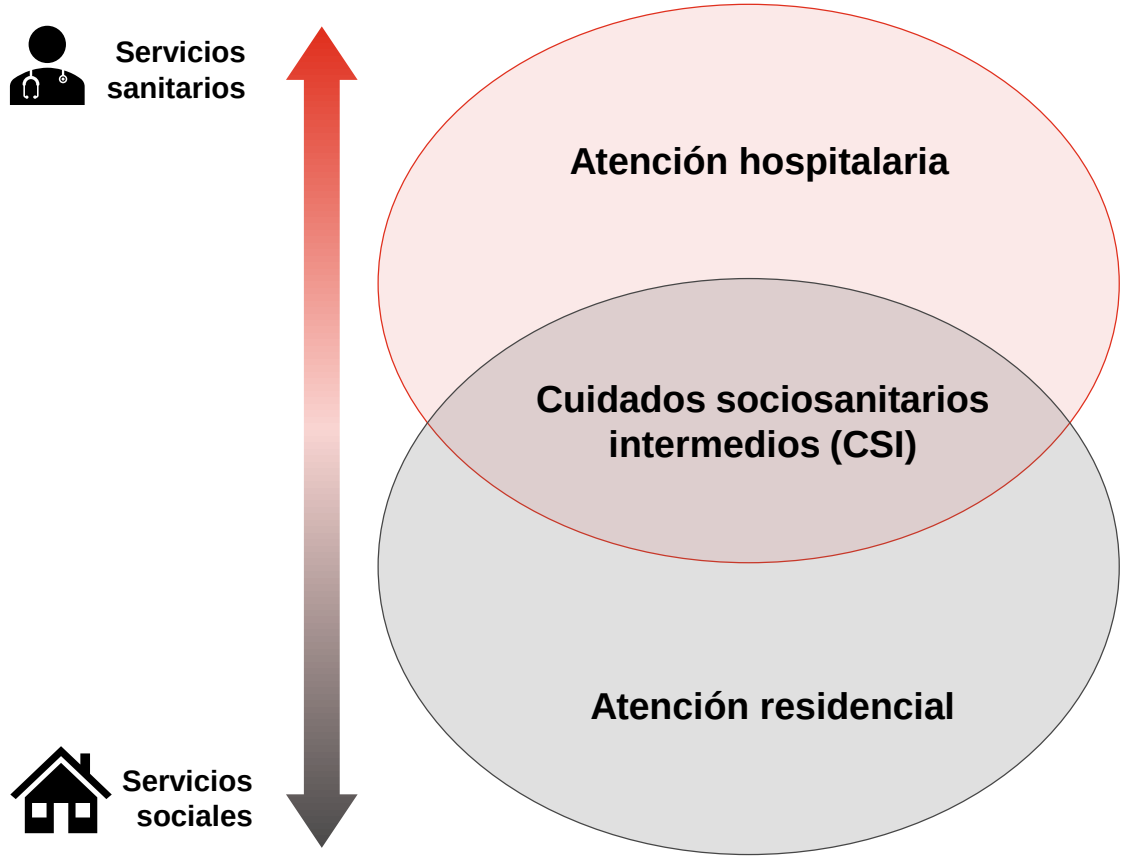
Las residencias para la tercera edad ofrecen un **servicio integral de alojamiento, manutención, atención psicosocial y cuidados personales** para personas mayores, bien sea de forma temporal o, lo más habitual, **de forma permanente**.

Una primera clasificación de las residencias podría hacerse en función de los usuarios atendidos: **no dependientes**, es decir, aquellas personas que no necesitan de cuidados y solo reciben un servicio de alojamiento, y **dependientes**, aquellos que precisan de los cuidados de un tercero para realizar actividades básicas. Evidentemente, el primer caso es el menos habitual, ya que **la edad está muy asociada con la dependencia** (el 72% de todos los dependientes reconocidos tienen más de 64 años).

Si bien, se trata de un **servicio de carácter fundamentalmente socio-asistencial**, la prevalencia de numerosas patologías entre las personas mayores hace que en algunos casos se incluyan ciertos servicios sanitarios y geriátricos, o que exista la **obligatoriedad en algunos casos de contar con personal sanitario propio**[1].

Pese a todo, **la atención sanitaria de los mayores, tanto ambulatoria como hospitalaria, le corresponde a los sistemas de salud autonómicos** y no a los servicios sociales, dónde están encuadradas las residencias.

Entre ambos servicios, el social y el sanitario, **existe un espacio para los servicios sociosanitarios intermedios** con diferente grado de desarrollo en función de la Comunidad Autónoma, que atienden a personas mayores que necesitan **atención sanitaria especializada que no puede prestar una residencia**, y de **asistencia y cuidados que no puede prestar un hospital**, fundamentalmente paliativos y recuperación postoperatoria.



(1) La obligación de tener personal médico es muy variable entre CC.AA. En Asturias o en la Comunidad de Madrid, por ejemplo, no hay ningún requisito; en Cataluña es obligatorio en aquellas residencias que reciban usuarios de titularidad pública; en Aragón solo es obligatorio para aquellas residencias con más de 100 plazas; y en Andalucía, para aquellas con más de 51.

El servicio que prestan las residencias es, a priori, solo asistencial, aunque por las características de sus usuarios -enfermos crónicos y polimedicados- tenga una cierta dimensión sanitaria

Servicios de atención social para mayores

Engloba los cuidados que dan soporte a las actividades básicas cotidianas de las personas dependientes, de forma temporal o permanente. Estas suelen incluir la provisión de:

- **Alojamiento**
- **Manutención**
- **Supervisión**
- **Limpieza**
- **Higiene**
- **Entretenimiento**
- **Administración de la medicación**
- **Estimulación cognitiva**
- **Curas menores**
- **Rehabilitación**

Residencias para la tercera edad

Centros de día

Asistencia a domicilio

Servicios de atención sanitaria para mayores

Enfocada en la prestación de servicios para paliar las limitaciones o sufrimientos de las personas dependientes, aumentar su autonomía y facilitar su reinserción. Esta atención se realiza principalmente a través de:

- **Cuidados sanitarios de larga duración:** atención sanitaria de baja complejidad por procesos crónicos o tener un reducido grado de independencia. Se pueden prestar a domicilio o a través de un periodo prolongado de internamiento.
- **Atención sanitaria a la convalecencia**: cuidados dirigidos a personas que acaban de sufrir un proceso agudo de enfermedad o accidente, o presentan una enfermedad o discapacidad crónica que requiere de atención por un tiempo limitado.
- **Rehabilitación de pacientes con déficit funcional recuperable:** atención orientada en la recuperación de la autonomía perdida.
- **Cuidados sanitarios comunes:** atención, ambulatoria u hospitalaria, para el tratamiento de enfermedades agudas, sean o no graves.

Centros de salud y consultorios

Asistencia sanitaria a domicilio

Centros y servicios de rehabilitación

Hospitales de día

Unidades de media y larga estancia

Fuente: A partir del Libro Blanco para la Dependencia

La regulación y el control de las residencias de mayores son competencias autonómicas, existiendo una elevada disparidad normativa entre comunidades

Gobierno Central

- Las **competencias en materia de asistencia social están transferidas a las comunidades autónomas** en virtud del artículo 148 de la Constitución Española.
- Mediante la Ley 39/2006 de Dependencia se regulan las condiciones básicas que garantizan el derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia en todo el territorio nacional, dejando su **planificación y gestión en manos de las CC.AA**, así como el establecimiento de los **procedimientos de coordinación sociosanitaria.**

Comunidades autónomas

- Queda por tanto en manos de las CC.AA. **crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios,** así como **establecer los requisitos y los estándares de calidad de los mismos**, inspeccionar y, en su caso, sancionar los incumplimientos.
- En este sentido, existe muchísima **heterogeneidad entre CC.AA. respecto a los requisitos y estándares de calidad.** Así, por ejemplo, el **tamaño mínimo de las habitaciones** oscila desde los 5 m^2 por cama individual en Cataluña a los 10 m^2 del País Vasco, mientras que en Aragón no existe ningún requisito sobre el tamaño de las habitaciones. Algo similar ocurre con los ratios de personal por usuario asistido, que puede oscilar entre 0,35 y 0,45, o las exigencias de personal médico o la dispensación de fármacos.

ILUSTRATIVO

	Andalucía	Cataluña	C. de Madrid	País Vasco	Aragón
Normativa referida a dormitorios	• 6 m^2 cama individual • 12 m^2 cama doble	• 5 m^2 por cama	• 5,5 m^2 cama para válidos • 7,5 m^2 cama para asistidos)	• 10 m^2 cama individual • 14 m^2 cama doble	• No establece m^2 sino condiciones concretas
Ratio de personal	• 0,25 para válidos • 0,35 para asistidos • 0,10 de personal titulado	• 0,28 para atención directa • 0,11 para atención indirecta	• 0,25 para válidos • 0,35 para asistidos	• 0,25 para válidos • 0,45 para asistidos (del cual 65% ha de ser aten. directa)	• 0,25 para válidos • 0,30 para mixta • 0,35 para asistidos

Entidades locales

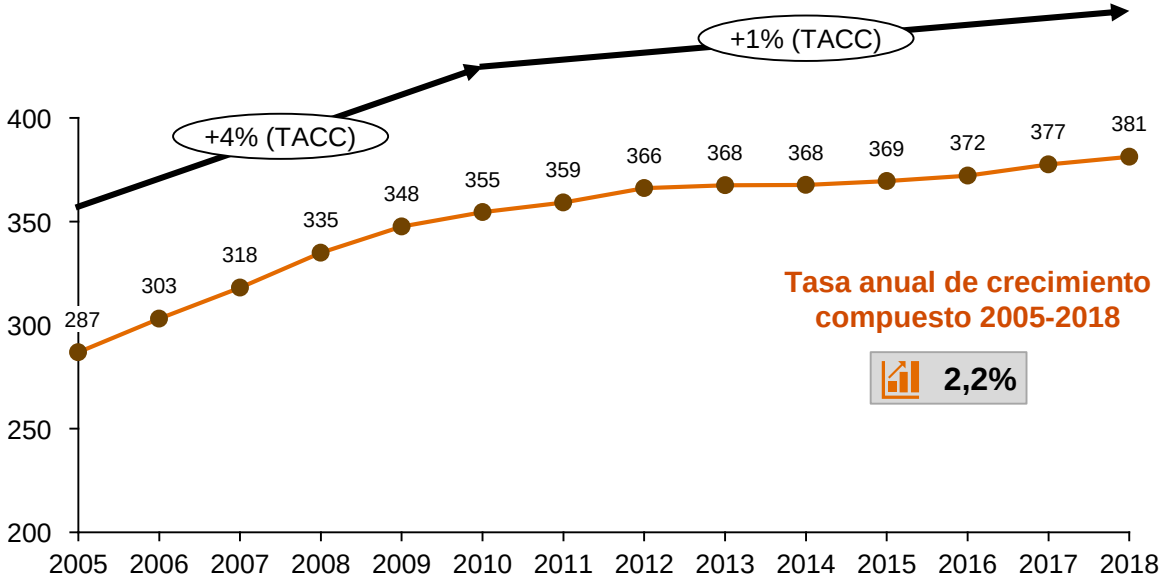
- Licencia municipal de apertura.
- En algunos casos, titularidad y gestión de residencias públicas.

Fuente: Ley 39/2006 y regulación autonómica

El número de plazas en residencias para la tercera edad en España ha crecido a una tasa anual compuesta del 2,2% desde 2005, hasta llegar a las 381.000 plazas en 2018

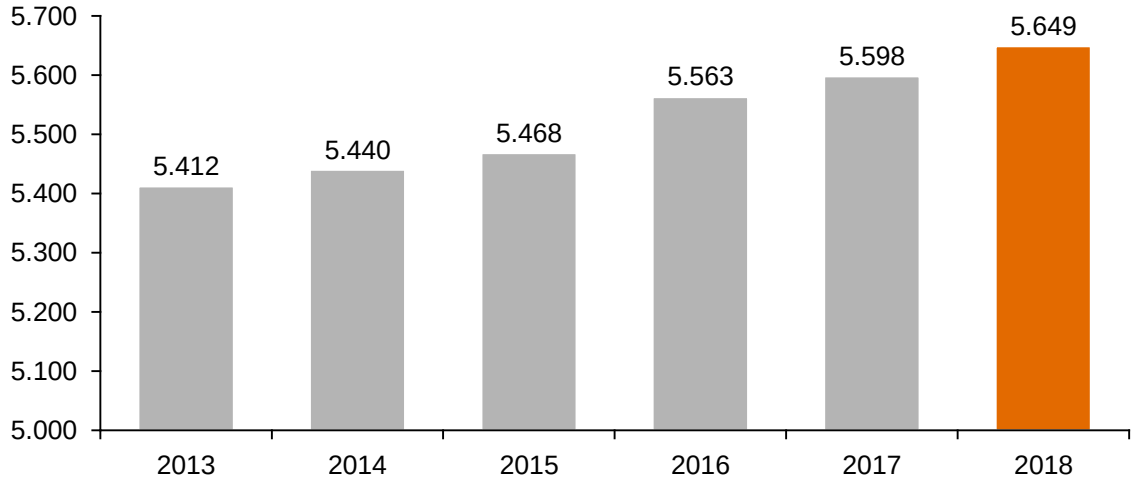
En 2018, último dato disponible, había en España **5.649 centros residenciales para personas mayores con un total de 381.000 plazas disponibles**. Respecto a la evolución de esta última variables, entre 2005 y 2010 experimentó un notable aumento de casi el 25% en tan solo 5 años. A partir de 2010, la crisis económica y los recortes del gasto público en materia de asuntos sociales ralentizaron este crecimiento que, pese a todo, ha seguido siendo positivo. En todo el **periodo 2005-2018**, **el número de plazas ha crecido a una tasa anual compuesta del 2,2%**, **cifra en línea con la evolución de la demanda**, si tenemos en cuenta que alrededor del **76% de las personas que viven en residencias de tienen más de 75 años**, y este segmento de población experimentó un tasa de crecimiento anual compuesto durante el mismo periodo del 2%.

Evolución del número de plazas en residencias para mayores en España (miles)



Fuente: DBK

Evolución del número de residencias en España



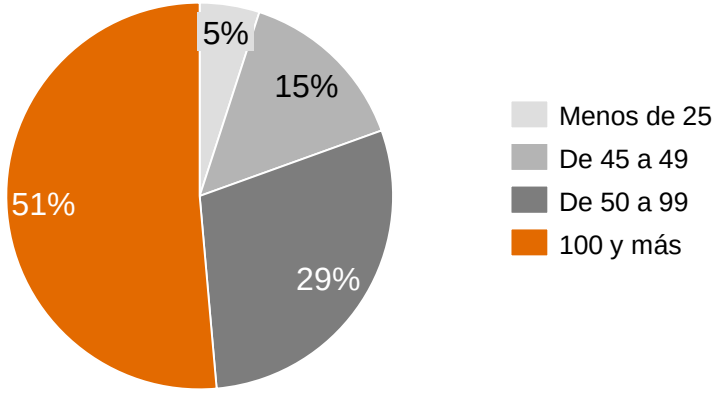
Fuente: DBK

El tamaño medio de las residencias es de 67 plazas, aunque varía mucho entre comunidades autónomas. Un 51% del total tienen más de 100 camas, y solo un 5% menos de 25

En el sector de las residencias para mayores **coexisten actualmente las grandes residencias**, con unas economías de escala que les permiten cumplir con mayor facilidad los requisitos y estándares exigidos por el regulador y aumentar los servicios a los usuarios, **y las pequeñas residencias**. En el ámbito nacional, **el 80% de las plazas se encuentran en residencias con un tamaño superior a 50**, mientras que las residencias más pequeñas, aquellas con menos de 25 plazas, suponen tan solo el 5% del total.

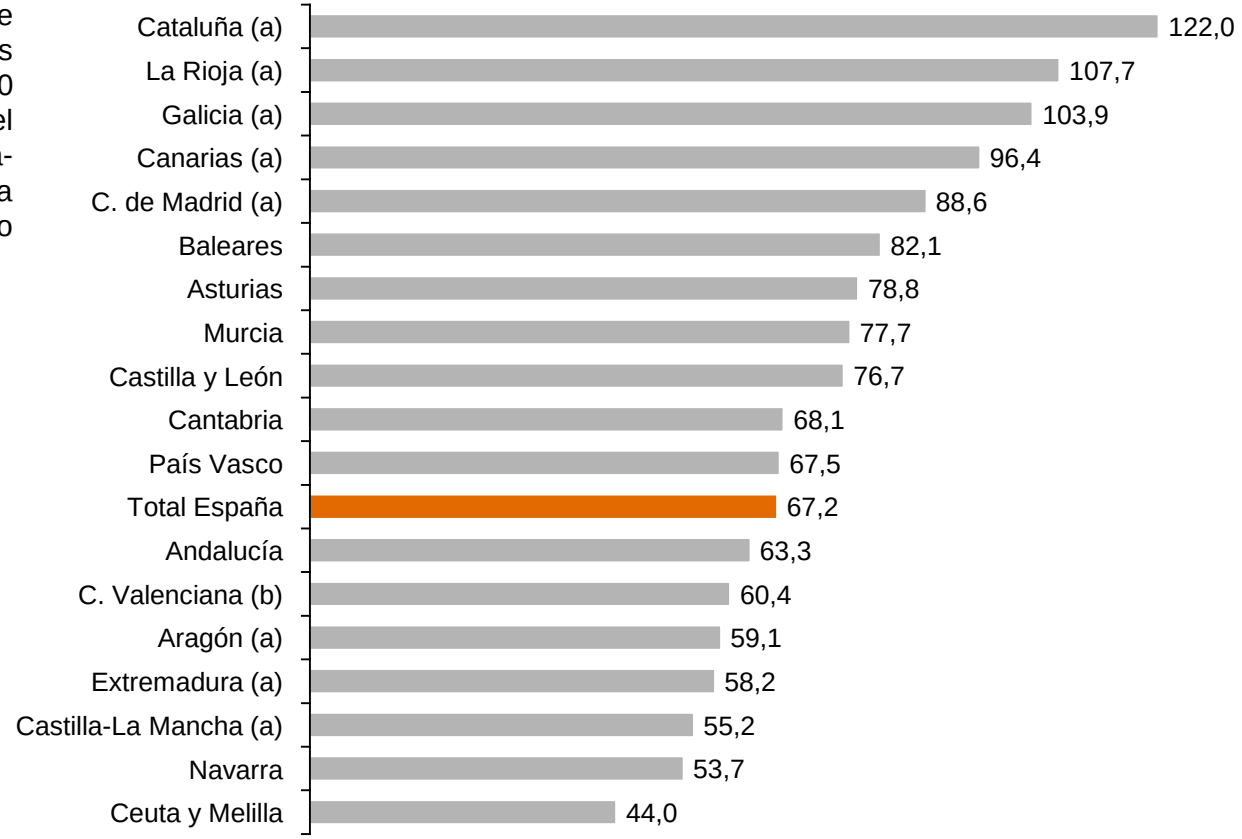
El **tamaño medio de las residencias en España es de 67 plazas**, destacando en el ranking regional las autonomías de Cataluña, La Rioja y Galicia, todas ellas con una tamaño medio superior a las 100 plazas, y Canarias, con 96. Por el contrario, Aragón, Extremadura, Castilla-La Mancha, Navarra, Ceuta y Melilla tienen todas ellas un tamaño medio inferior a las 60 plazas.

Distribución de las plazas residenciales según el tamaño del centro (2019)



Fuente: CSIC

Número medio de plazas en las residencias de mayores por CC.AA. (2019)



Nota: (a) datos a mayo de 2019; (b) estimación DBK. Fuente: DBK

Alrededor de un 51% de las plazas disponibles son públicas o concertadas, aunque la gestión se delegue finalmente en el sector privado o el Tercer Sector

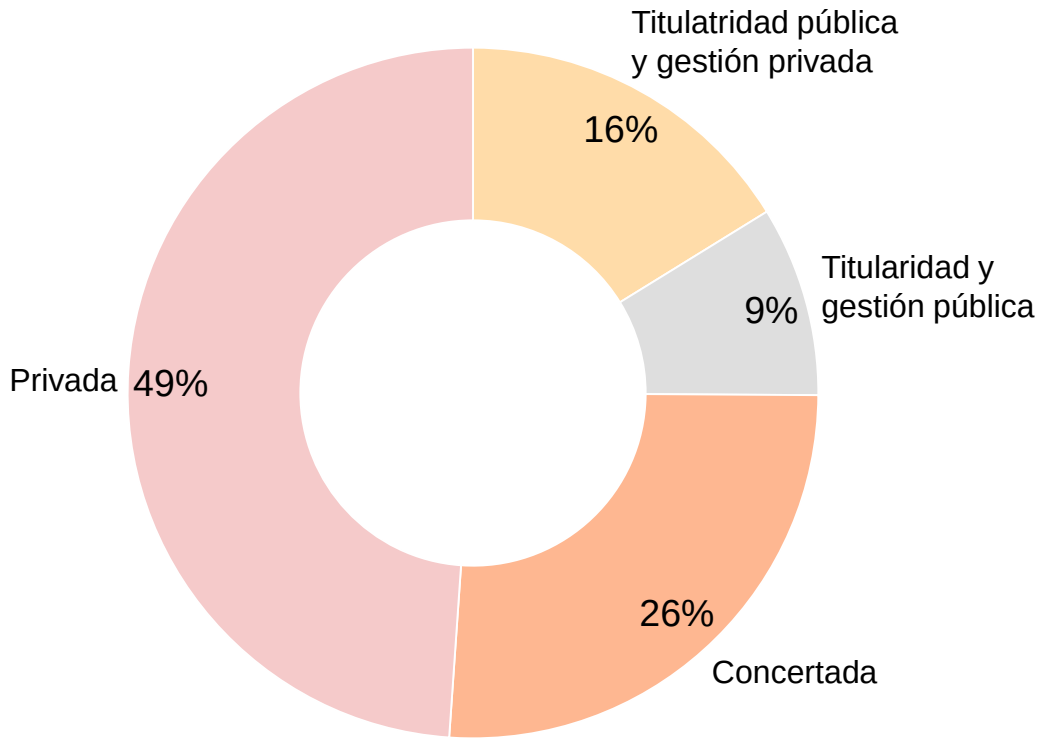
Las residencias pueden ser de titularidad privada (75% del total, incluyendo el Tercer Sector) o pública (25%). Entre las segundas, aunque la titularidad sea pública, **la gestión puede ser privada** (65% del total de las residencias de titularidad pública tienen una gestión privada). Además, entre aquellas de titularidad privada**, algunas pueden recibir financiación pública a través de un concierto**, de tal forma que podemos encontrarnos con diferentes tipologías de plazas en residencias, en función de la titularidad y la financiación:

- **Plazas públicas:** Aquellas plazas de titularidad pública, sean de gestión pública o privada, en la que el residente abona un precio público en función de sus ingresos.
- **Plazas concertadas:** Aquellas plazas de financiación pública y gestión privada en la que el residente abona un precio público en función de sus ingresos, de forma similar a las plazas públicas.
- **Plazas privadas:** Aquellas plazas de gestión privada con un coste de mercado en el que el residente tiene que abonar la totalidad del importe.

El **Tercer Sector** participa activamente en la provisión de servicios residenciales a mayores gestionando alrededor de **un tercio de las plazas privadas o concertadas**.

1 de cada 4 residencias es de titularidad pública, y del resto, 1 de cada 3 corresponde al Tercer Sector

Distribución del número de plazas según su tipo de titularidad y gestión (2018)



Fuente: DBK

Un 32% de las plazas pertenecen a empresas privadas con menos 1.000 camas, y un 24% están gestionadas por el Tercer Sector

El **mercado de las residencias** para la tercera edad continuó desarrollándose en 2018 con la **entrada de nuevas empresas** a través de la compra de activos existentes, el desarrollo de nuevas infraestructuras y fusiones, entre otros.

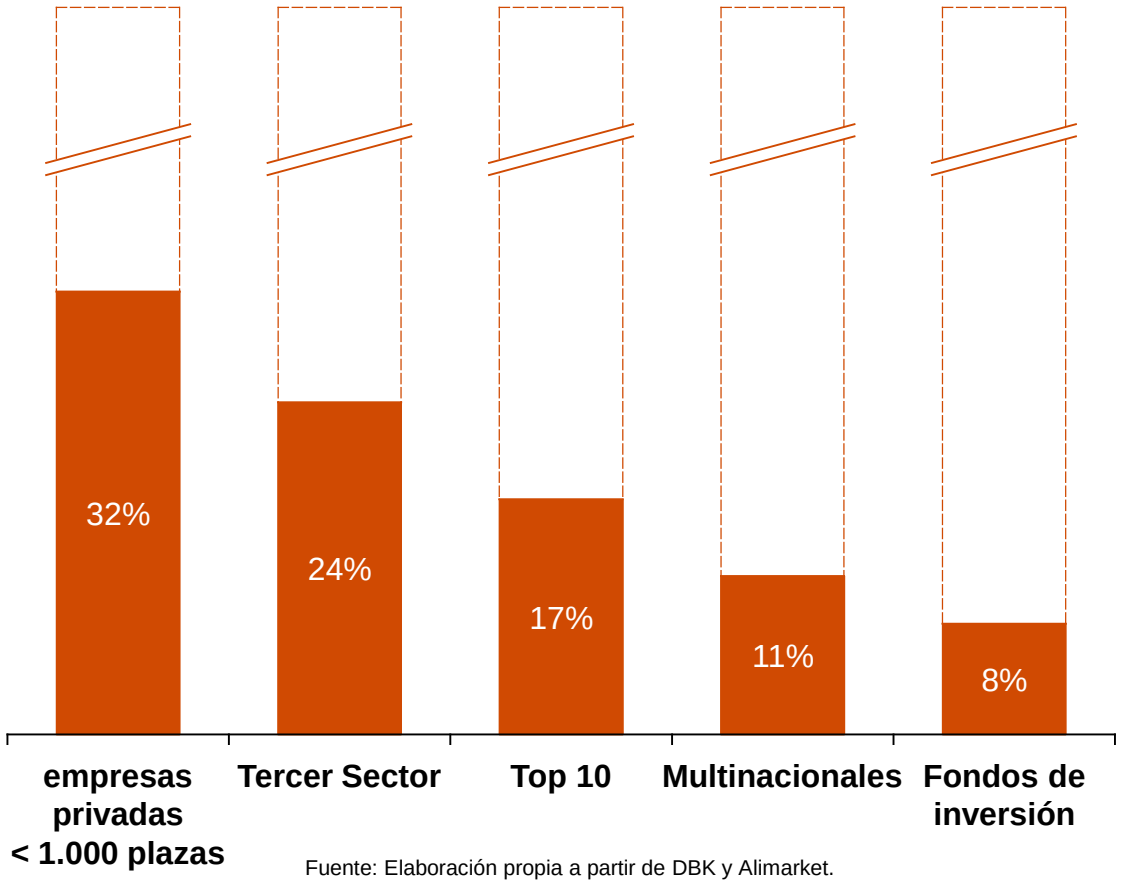
En los últimos años se ha producido la **entrada de grupos internacionales** que lideran la oferta en número de plazas residenciales. Pese a todo, el mercado destaca por la **presencia mayoritaria** de **pequeñas entidades nacionales que operan un solo centro**. Debido a esta **estructura atomizada del mercado**, las **10 compañías más grandes** apenas suponen el **17% del total de plazas ofertadas**.

Si miramos los accionistas finales, de las 35 empresas más grandes que gestionan las residencias, observamos que la **presencia de empresas cotizadas en el accionariado es de alrededor del 5%** del total de plazas ofertadas en España (381.000). **Un 8% pertenecen a grupos controlados por un fondo de private equity**, y un **11% a empresas multinacionales** del sector residencial.

.

Las 10 compañías más grandes del mercado suponen solo el 17% de las plazas ofertadas

% de plazas por propietario (2018)



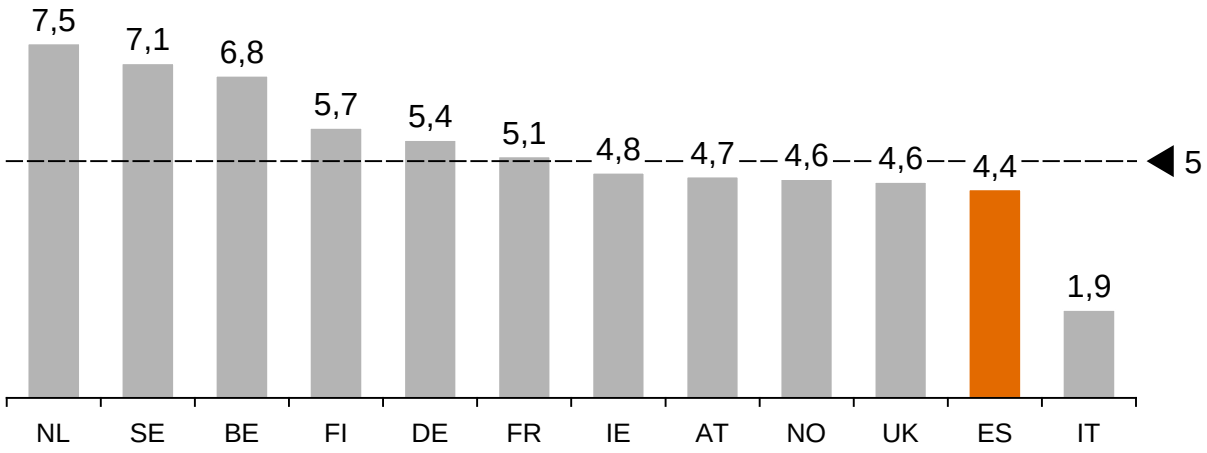
Fuente: Elaboración propia a partir de DBK y Alimarket.

España muestra un déficit de plazas para llegar a la ratio de cobertura recomendada por la OMS, que solo cumplen 7 comunidades autónomas

La Organización Mundial de la Salud hace una recomendación de **5 plazas por cada 100 personas mayores de 64 años** para cubrir la demanda de residencias para la tercera edad, una ratio que ya cumplen países como Holanda, Suecia, Bélgica, Finlandia, Alemania y Francia; y que España no cumple, con un **déficit de alrededor de 66.000 plazas**.

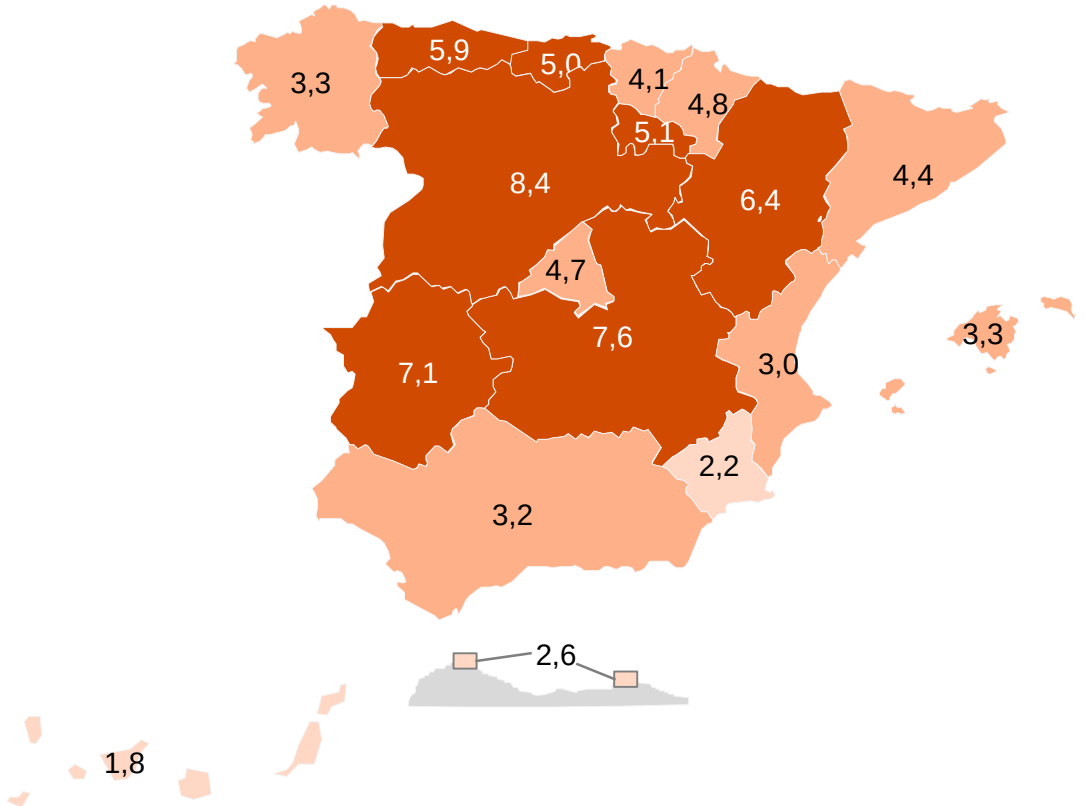
Dentro de España, **la falta de plazas no es homogénea, sino que varía mucho por comunidades autónomas**. Así, el mayor déficit de residencias de ancianos se da en Canarias (1,8), Murcia (2,2), Ceuta y Melilla (2,6). Donde hay más oferta de residencias es en Castilla y León (8,4 plazas por 100 mayores), Castilla-La Mancha (7,6), Aragón (6,4 plazas), Extremadura (7,1), Navarra (4,8), Cantabria (5,9) y Asturias (5).

Plazas de residencia por cada 100 personas mayores de 64 años por país (2017)



Fuente: OCDE e Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (Bélgica)

Plazas ofertadas por cada 100 personas de más de 64 años por CC.AA. (2019)



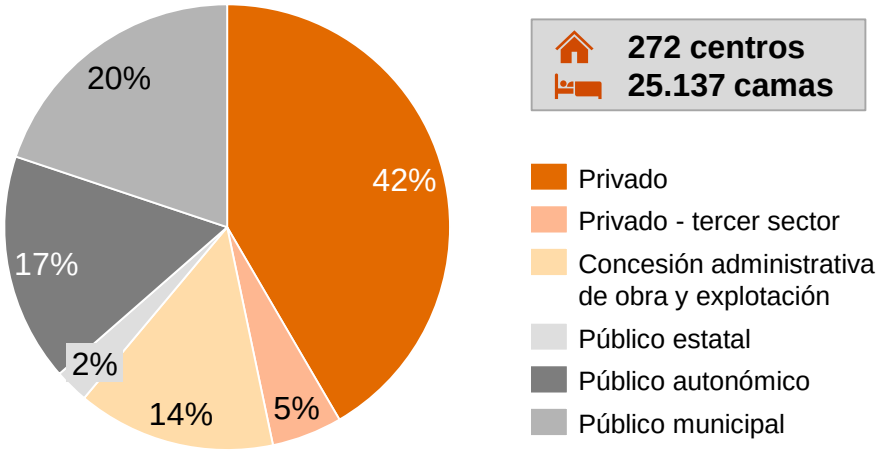
Fuente: DBK

España requerirá realizar una importante inversión en residencias para cubrir las necesidades hasta 2050. Actualmente, el sector privado supone el 61% de los proyectos en cartera

Si ya existe un **déficit de 66.000 plazas necesarias en residencias para la tercera edad**, el paulatino envejecimiento de la población y el aumento del índice de dependencia agravará esta situación de tal forma que, **basándonos en las estimaciones demográficas del INE y las recomendaciones de la OMS, en España se necesitarán alrededor de 785.000 plazas residenciales en 2050**, el doble de las existentes en 2018.

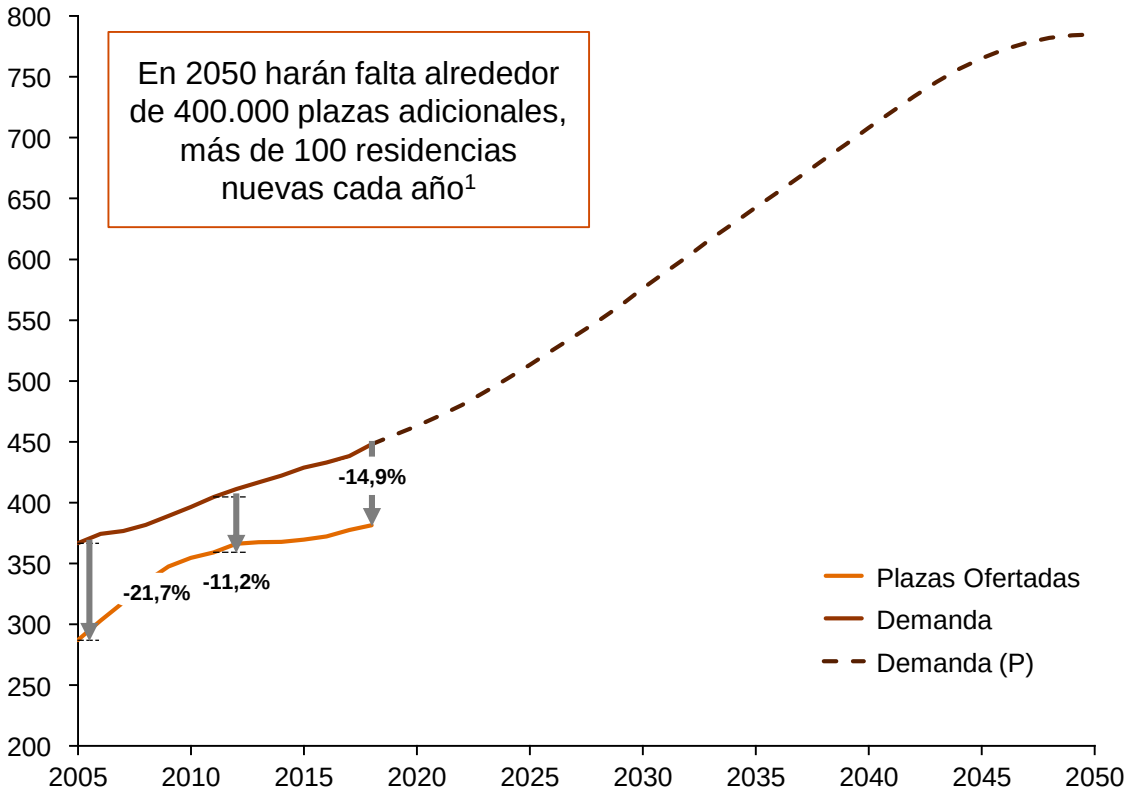
Actualmente, **hay en cartera de proyectos alrededor de 272 centros residenciales con más de 25.000 plazas** -de las cuales **un 61% son del sector privado**, ya sea de forma directa o mediante concesión- una cifra insuficiente, siquiera para cubrir el *gap* actual.

Plazas residenciales en proyecto según su titularidad (2019)



Fuente: Alimarket

Evolución de la oferta y la demanda de plazas residenciales en España (miles)



Nota: datos de 2015, sino último año disponible; Fuente: OMS y elaboración propia

[1] Asumiendo un tamaño medio de 125 plazas por residencia

A pesar de la necesidad de cubrir la demanda creciente de plazas residenciales para la tercera edad, el nivel de inversión en España se encuentra por debajo de los países de su entorno

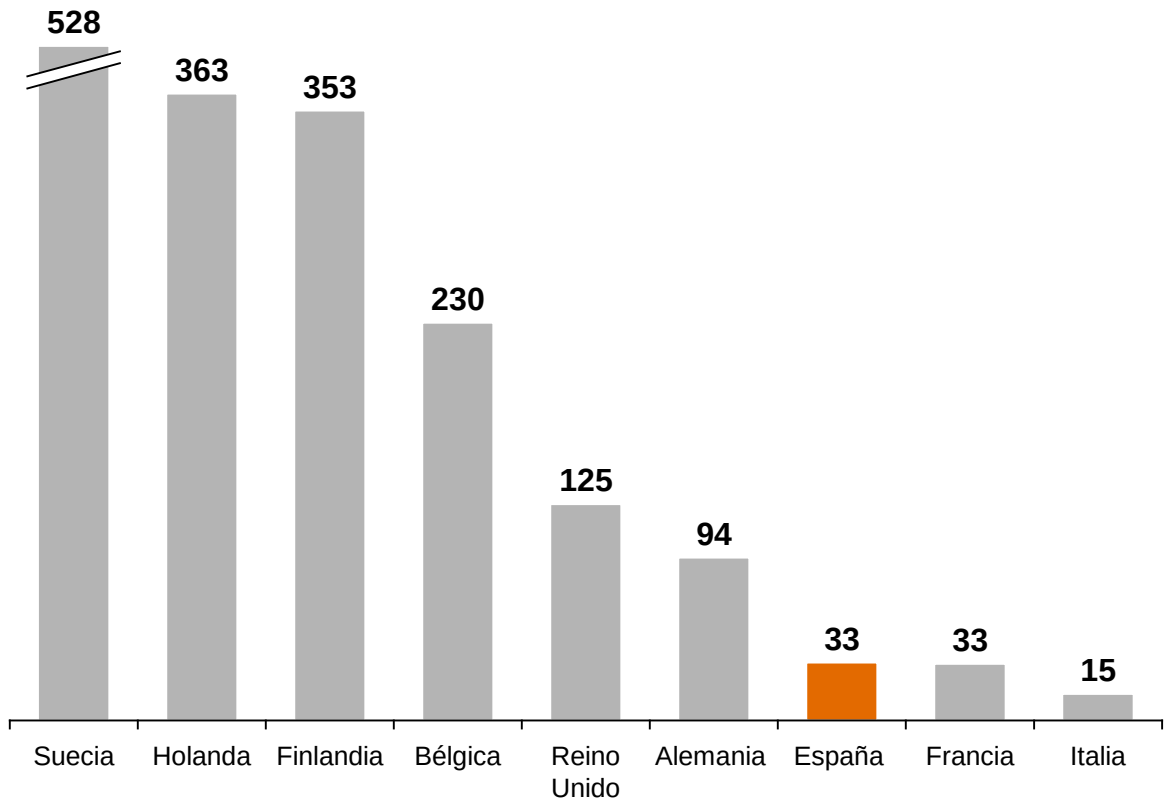
Las **inversiones inmobiliarias** en el **sector de las residencias para mayores** para la tercera edad en **Europa** alcanzaron un volumen **récord de 7.300 millones de euros** en 2019 .

Si comparamos este volumen de inversión en plazas residenciales por países relacionándolo con la población mayor de 64 años, destacan países como Suecia, Holanda y Finlandia, por encima de los 350 € / persona mayor de 64 años. Los dos primeros mercados han estado tradicionalmente dominados por el sector público, pero en los últimos años los **operadores privados han crecido rápidamente**, ya sea invirtiendo en la construcción de nuevas instalaciones o adquiriendo algunas ya existentes.

El **mercado español, por su parte, posee un nivel de inversión** más modesto, con 33 € / persona, un tercio del volumen alemán, en niveles similares a Francia y el doble que Italia.

Aunque la cifra es todavía baja, la **entrada** en los últimos años **de empresas especializadas** en activos residenciales inmobiliarios y la llegada de **nuevos operadores ha cambiado significativamente el panorama** inversor: **en 2019,** la inversión en residencias para la tercera edad alcanzó los **300 millones de euros**, duplicando la inversión realizada en 2018.

Inversión inmobiliaria en residencias para la tercera edad en función de la población mayor de 64 años por país (€ / persona, 2019)



Fuente: Cushman & Wakefield

04

Acceso al servicio y sostenibilidad financiera

A pesar del aumento de las pensiones y su amplia cobertura actual, la renta media se reduce hacia el final del ciclo vital de las personas, especialmente en el caso de las mujeres

En la tabla inferior se refleja claramente el **perfil esperado de ciclo vital de la renta**: aumenta con la edad hasta alcanzar un **máximo para las personas entre los 45 y 64 años de edad**, disminuyendo a partir de dicho tramo hasta situarse en los niveles más bajos.

Renta anual neta media por unidad de consumo[1] y sexo 2018 (€)

Rango edad	Hombres	Mujeres
16-29 años	16.061	14.940
30-49 años	17.612	17.058
50-64 años	17,932	18.147
65 y + años	17.292	15.911

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida. 2018. INE.

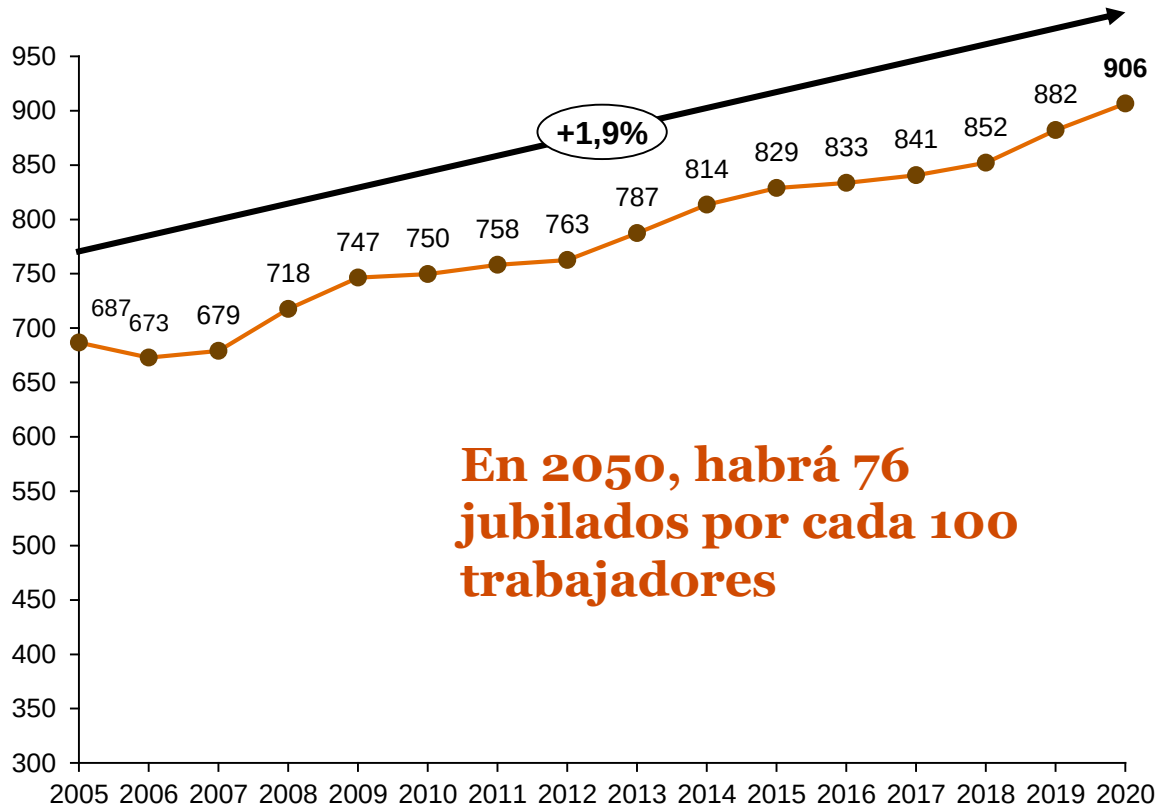
Esta diferencia es especialmente gravosa en el caso de las mujeres. Así, **las mujeres de 65 y más años tienen de un nivel de renta medio un 8% inferior al de los hombres** de su mismo grupo de edad.

La **pensión es la principal fuente de ingresos para más del 90% de las personas mayores**, de acuerdo al a la última encuesta de personas mayores del Imserso.

En este sentido, la pensión media en España, en términos reales, ha crecido a una tasa anual compuesta del 1,9% desde 2005, mientras que el PIB en euros constantes lo ha hecho a una tasa del 1% durante el mismo periodo.

Sin embargo, **la presión demográfica sobre las pensiones** –en 2050 habrá 76 jubilados por cada 100 trabajadores- ha generado debate en público en torno a si se podrá **mantener el nivel adquisitivo** en los próximos años.

Evolución de la pensión media mensual por jubilación[2] (€)



Fuente: Elaboración propia partir de información del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones e INE

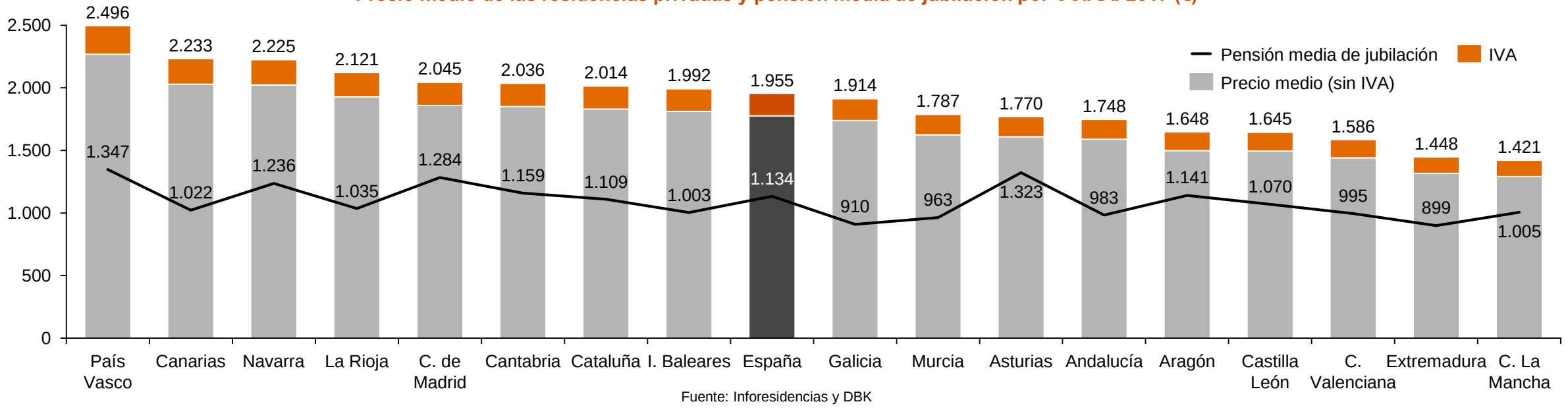
(1) Concepto contable diferente al miembro del hogar que se obtiene aplicando unos factores de ajuste al gasto, y permite ponderar niveles distintos de necesidad entre hogares por tamaño y composición.
(2) Ajustado por IPC (base 2010)

El precio de las plazas privadas viene determinado por factores de coste como la ubicación, el servicio, los requisitos mínimos legales o la remuneración de los empleados

Los **precios de las plazas privadas** de las residencias para la tercera edad reflejan, de nuevo, una **elevada heterogeneidad entre comunidades autónomas**, variando desde los 1.421 €/mes en Castilla La Mancha a los 2.496 €/mes en el País Vasco, una diferencia del 76%. Estas diferencias vienen explicadas por factores como la cartera de servicios, la ubicación o la oferta de trabajo, pero también por las diferencias entre comunidades de los estándares y requisitos obligatorios. Pueden fijar desde el tamaño de las habitaciones a los ratios de personal, influyendo de forma decisiva en el coste del servicio.

Si comparamos los precios con la pensión media mensual de cada comunidad autónoma, vemos cómo ésta se sitúa por debajo, a pesar del incremento experimentado en términos reales durante los últimos años. La **pensión de jubilación media en España supone el 58% del precio**, existiendo comunidades como Asturias o Castilla-La Mancha donde se supera el 70%, mientras en otras, como Galicia o La Rioja, no llegan 50%.

Precio medio de las residencias privadas y pensión media de jubilación por CC.AA. 2017 (€)



Fuente: Inforesidencias y DBK

El precio del servicio en España es relativamente bajo, situándose por debajo de la media de la Unión Europea en términos de precio sobre PIB per cápita

El coste medio de la atención residencial en relación con el PIB per cápita en **Europa varía mucho entre países**. Mientras que en Rumanía o Republica Checa el coste no supera el 10% del PIB per cápita, en Malta representa más del 200%.

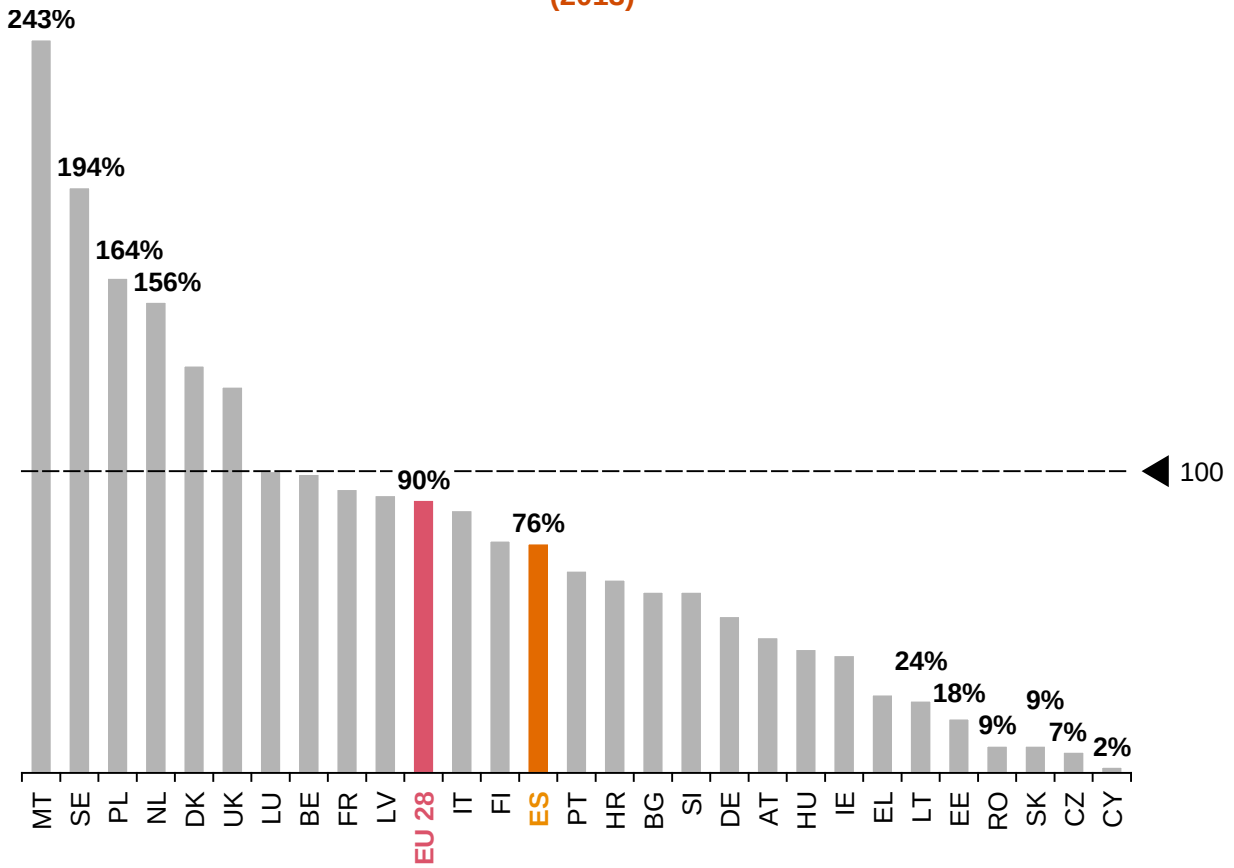
En **España, el precio de una residencia es equivalente al 76% del PIB per cápita**, **por debajo de la media europea** que se encuentra en el 90%, pero en la **zona central del ranking**, junto a países como Italia, Finlandia o Portugal.

De acuerdo a un informe de la OCDE y la Comisión Europea,[1] estas diferencias están determinadas principalmente por el **coste del personal**. Debido a las características del servicio y su intensidad en el factor trabajo, es **difícil reducir la ratio de cuidadores por usuarios por debajo de un determinado nivel mínimo**, lo que hace que la prestación del servicio conlleve un número de horas de trabajo muy similar en todos los países, haciendo que el coste de ese trabajo sea determinante.

Otro motivo de estas diferencias en el coste, apuntado por otro informe de la Comisión Europea[2], es que costes demasiado elevados pueden deberse a una **provisión de los servicios más ineficiente,** mientras que los países que presentan costes **demasiado bajos** se deban a un **déficit de provisión de los mismos**.

El precio del cuidado residencial en España se encuentra por debajo de la media europea en términos de PIB per cápita

Coste unitario del cuidado residencial en relación con el PIB per cápita por país (2013)



Fuente: Comisión Europea

(1) OCDE / Comisión Europea. “Measuring social protection for long term care”.
(2) Comisión Europea (2016): Joint Report on health care and Long Term Care Systems & Fiscal Sustainability

La forma de acceso general a las plazas públicas o concertadas en residencias suele ser a través del procedimiento de la Ley de Dependencia

Hay varias **formas de acceder a una plaza residencial pública o concertada** (a los efectos de derechos, la plaza pública y la concertada son exactamente lo mismo):

- **Plazas para personas mayores en emergencia o exclusión social no dependientes**, cuyas solicitudes deben tramitarse a través de las unidades de trabajo social de las comunidades autónomas y entidades locales.
- **Plazas para personas mayores dependientes:** entre las que podemos diferenciar las destinadas a personas mayores con problemas de autonomía física y mental (dependencia de grado 2 o 3) y aquellas destinadas a personas con enfermedad mental crónica.

La **forma de acceso más habitual a estas plazas suele ser mediante el procedimiento establecido en la Ley de Dependencia,** cuyo trámite administrativo puede extenderse, de media, entre un año y medio y dos años.

La financiación en este tipo de plazas se realiza mediante un **sistema de copago entre la Administración y el usuario,** que dependerá de su **grado de dependencia y su nivel renta**. Esto implica que los usuarios, siempre y cuando superen un nivel mínimo de renta, participaran del coste de los servicios de alojamiento.

Por otro lado, en las **residencias privadas**, la financiación dependerá **íntegramente de los usuarios**. Solo en el caso de no poder recibir atención de la oferta pública de residencias y haber sido reconocido como persona en situación de dependencia, se podrá acceder a la **Prestación económica vinculada al servicio** (PEVS), también recogida en la Ley de Dependencia, cuya cuantía dependerá de nuevo del grado de dependencia reconocido y del nivel de renta del usuario.

Acceso a plazas públicas o concertadas

- No dependientes en emergencia o exclusión social
- Dependientes (grado II o III) **Ley de Dependencia**

Acceso a plazas privadas

- Acceso privado a precio mercado, financiado al 100% por el usuario
- Dependientes (grado I, II o III) **PEVS - Ley de dependencia**

Los precios de concertación acordados por cada CC.AA. con las residencias según el grado de dependencia de los usuarios reflejan la alta heterogeneidad que existe para su financiación

En España, el **rango de precios concertados** por las administraciones públicas con las residencias de la tercera edad según el grado de dependencia de sus usuarios está fragmentado en **16 reglamentaciones autonómicas, más 3 de las diputaciones forales** del País Vasco.

Además, aunque la Ley de Dependencia establece 3 tipologías de dependencia, en muchos de las regiones se han establecido **distintas nomenclaturas** que dificultan su clasificación.

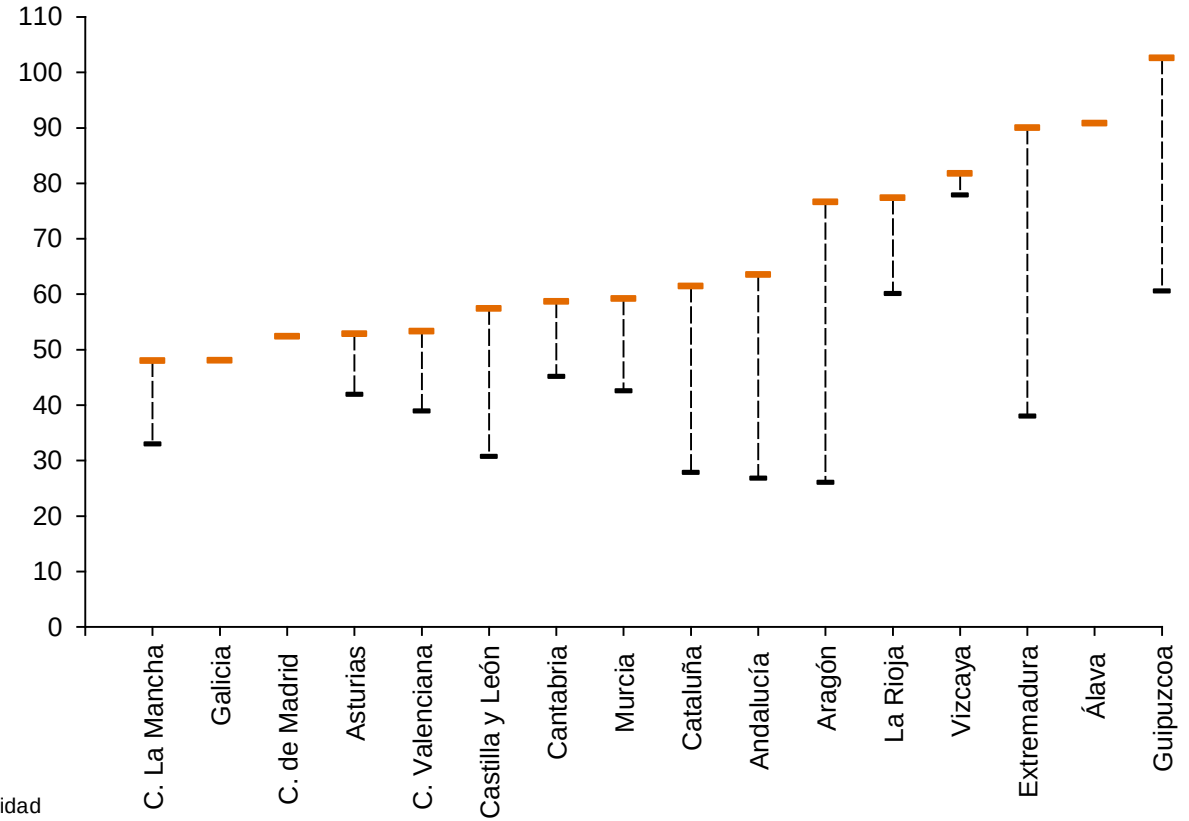
En el gráfico de la derecha hemos representado el rango mínimo y máximo de los precios concertados por territorio, que puede variar desde los **33 euros que da Castilla-La Mancha** por usuarios de **grado 1** a los **73,88 euros** que se da por el mismo tipo de usuario en **Guipúzcoa**.

A su vez, aunque en algunas comunidades no se diferencia **según la tipología del usuario**, también existe una importante **progresión** dentro de ellas, como es el caso de Aragón, donde se otorga al nivel más bajo de dependencia 26 euros y al grado más severo 77 euros.

Por último, la **duración de los conciertos** para la prestación de atención residencial suele ser de un máximo de 6 años, siendo lo más habitual que tengan **renovaciones cada 4 años**.

Existen 16 reglamentaciones autonómicas, más 3 de las diputaciones forales del País Vasco

Rango de precios de concertación por día según el grado de dependencia y el territorio (€) [1]



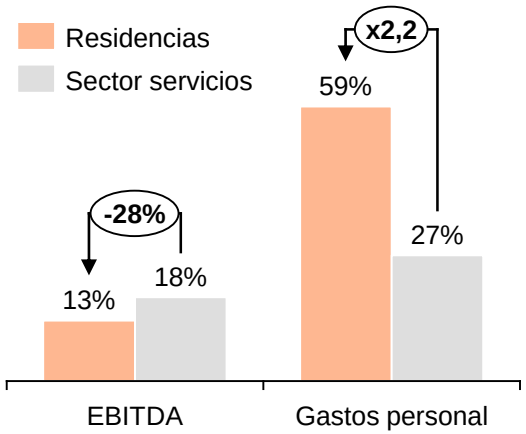
Fuente: CEAPs

(1) Precios sin IVA. En numerosas CC.AA. se publica el precio medio porque varían en función del concurso y el tipo de entidad adjudicada (sin ánimo de lucro o mercantiles). No hay datos disponibles para Islas Baleares y Canarias. En Navarra el precio es diferente por centro en función del ratio de dependientes y el convenio.

Las residencias para la tercera edad en España destinan a gastos de personal 2,2 veces más que la media del sector servicios en proporción a sus ingresos

Tal y como se refleja en la figura de la derecha, **el principal gasto de las residencias es su personal** (casi el 60% de sus ingresos van destinados a abonar salarios), formado por un equipo multidisciplinar que engloba a la dirección del centro, los responsables higiénico-sanitarios y el personal de atención directa (cuidadores) e indirecta (cocina, limpieza, etc.).

EBITDA y gastos de personal en residencias y sector servicios (2019)



Fuente: Elaboración propia a partir de la Estadística Estructural de Empresas 2017 (INE)

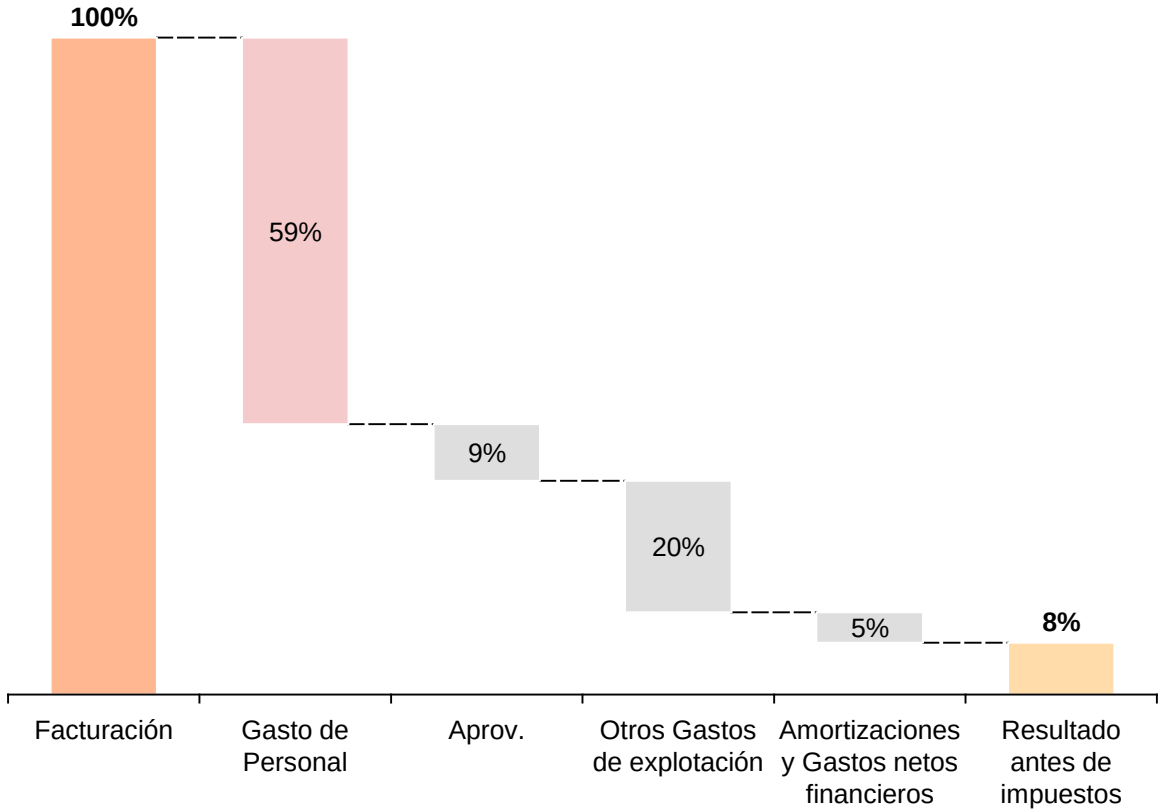
Si comparamos esta estructura de costes con la media del sector servicios en España, se observa cómo **las residencias invierten el doble en personal** en proporción a sus ingresos.

El resto de partidas de gasto suponen un 34% adicional, dejando un **margen de resultados antes de impuestos del 8% sobre los ingresos.**

Si nos fijamos en el EBITDA, agregando al beneficio antes de impuesto las amortizaciones y los gastos financieros, obtenemos un **margen promedio del 13%, frente al 18% del sector servicios**, lo que representa un 28% menos.

Las residencias invierten el doble en personal que el resto del sector servicios

Estructura de la cuenta de resultados (% sobre facturación)



Fuente: DBK

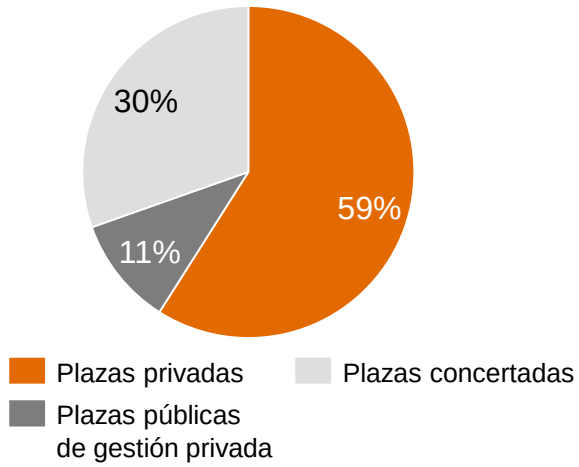
05

Contribución a la actividad económica y el empleo

La actividad de las residencias para la tercera edad generó de forma directa 4.500 millones de euros de facturación y más de 155.000 empleos en 2018

A pesar de la caída entre 2011 y 2014, consecuencia de la crisis y los recortes presupuestarios, el volumen de actividad económica del sector privado de residencias para la tercera edad en España **no ha parado de crecer desde el año 2015**, generando **un volumen de facturación de 4.500 millones de euros en 2018**, último año con datos disponibles.

Facturación del sector según tipología de plazas (2018)



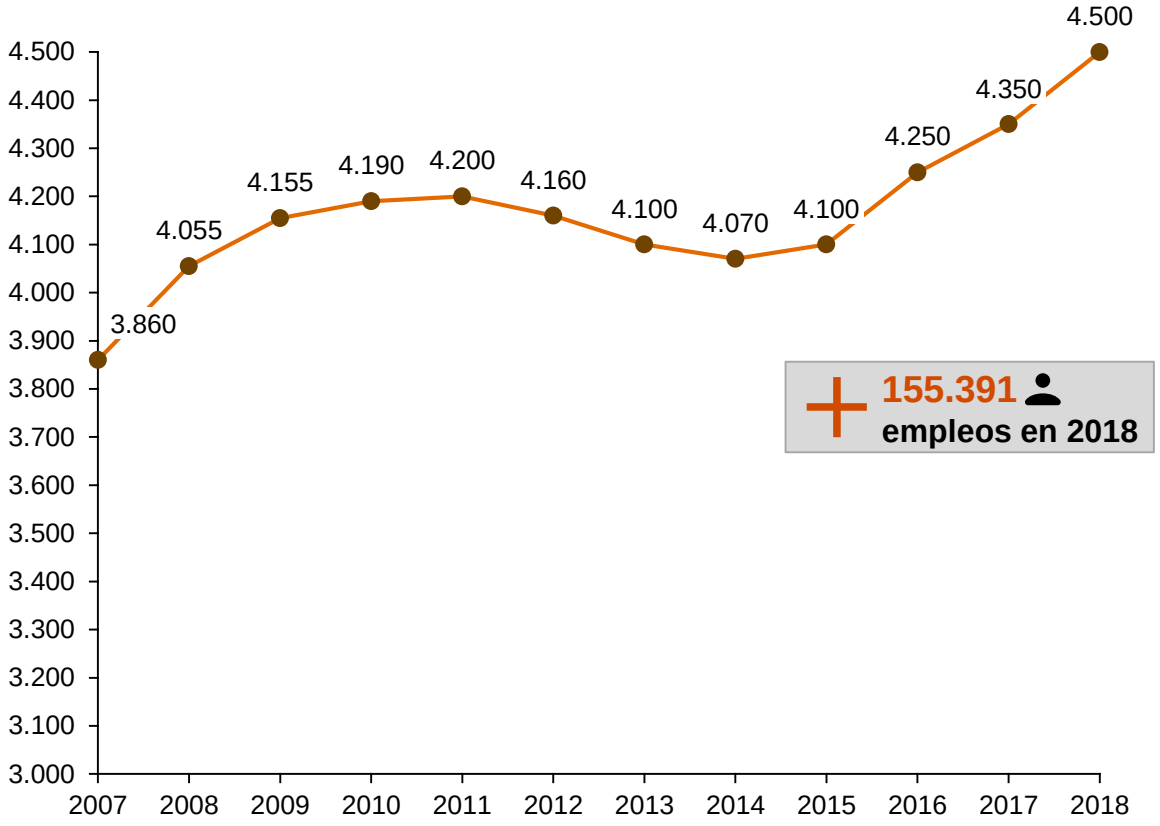
Fuente: DBK

Si analizamos la facturación por tipología de plazas, encontramos que el **59% (**2.655 millones de euros), proviene de las plazas **privadas puras**.

Por otro lado, las **plazas concertadas** generaron un total de 1.370 millones de euros, que suponen el **30% del mercado**, y el **11% restante** proviene de las **plazas públicas de gestión privada** que facturaron 475 millones de euros.

En lo que respecta al empleo, cabe destacar la **intensidad de mano de obra** del sector, empleando a **155.391 trabajadores directos** en 2018, alrededor de un 1% del total de ocupados en España.

Evolución de la facturación del sector en España (millones de euros)



Fuente: DBK y Alimarket

La generación de riqueza no se limita al propio sector, sino que su actividad tiene un efecto arrastre sobre el resto de la economía a través de sus proveedores y empleados

Toda actividad económica genera un **impacto más allá de su propio sector**, a través de los llamados **impactos indirectos e inducidos**.

Por un lado, los **gastos e inversiones realizados por las instituciones residenciales** (como vimos en la diapositiva 37, alrededor de un 30% de los ingresos se destinan a aprovisionamientos y otros gastos de explotación) generan un impacto adicional en la **cadena de proveedores.** Esto es lo que se conoce como efecto indirecto.

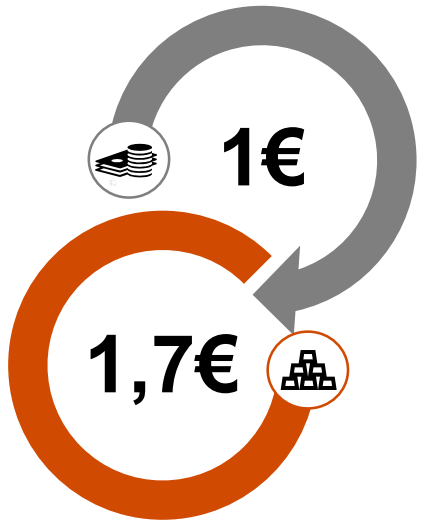
Por otro lado, los **sueldos y salarios** recibidos tanto por los trabajadores de las residencias como por los puestos de trabajo creados a través del impacto indirecto, generan un **incremento en el consumo de los hogares,** produciendo el llamado **impacto inducido**.

En este sentido, un informe de 2010 de la Consejería de Empleo y Bienestar Social ("El impacto económico y social de la atención a la dependencia en Cantabria") estimaba, que **por cada euro ingresado por el sector en España se generan 1,7 euros en el conjunto de la economía,** es decir, 0,7 adicionales por los impactos indirectos e inducidos.

De igual forma, el informe señala que por cada millón de euros invertidos en dependencia se generan **28 empleos en España**.

Efecto multiplicador de la actividad de las residencias de la tercera edad

Por cada euro facturado…



Se generan 1,7 euros en la economía

Por cada millón de euros facturado…

Se generan 27 empleos en la economía

Fuente: elaboración propia a partir de Consejería de Empleo y Bienestar Social de Cantabria

La profesionalización de los cuidados facilita la incorporación al mercado laboral de los cuidadores informales de personas mayores, principalmente familiares y en su mayoría mujeres

Los **cuidadores informales** son mayoritariamente **mujeres**, con un **67% del total de horas de cuidados**.

En concreto, las mujeres de **menos de 65 años**, y especialmente las que se encuentran en la franja de 45-64, suponen el pilar de los cuidados con **casi un 50% del total** aportado.

La **repercusión** de estos cuidados recae especialmente en las mujeres, afectando a su **vida cotidiana, estado de salud y status laboral.**

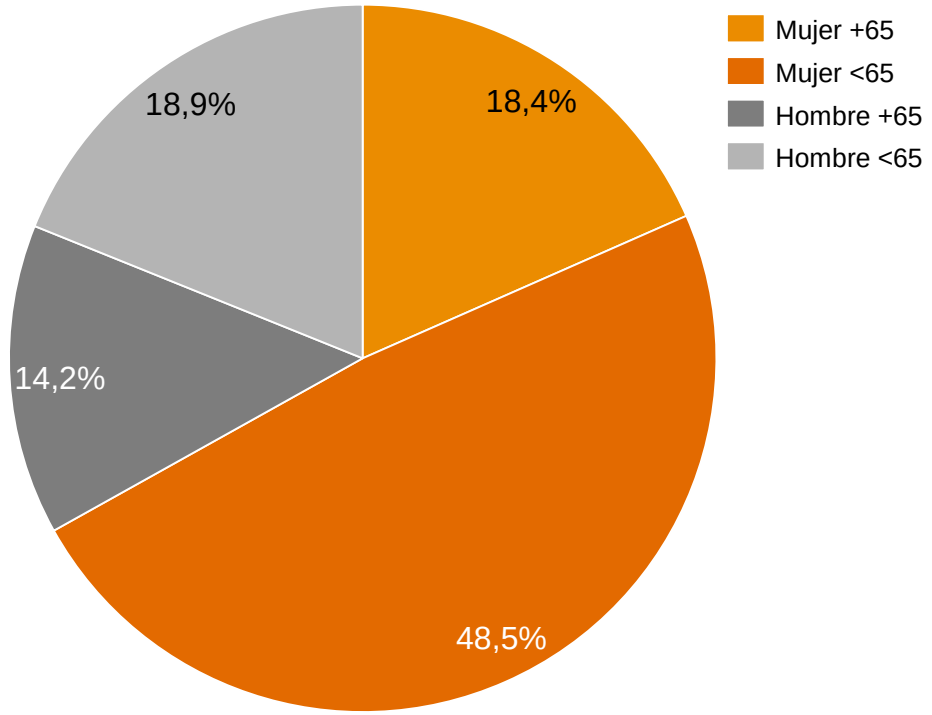
Aunque se ha avanzado mucho tanto en la creación de un sistema profesional de cuidados y en la reducción de la brecha de género en el mercado laboral, el **91%** de las personas que declararon trabajar a **tiempo parcial en España para poder ejercer su labor de cuidadores son mujeres**[1].

En un entorno de envejecimiento de la población y la caída de la población activa, el **incremento de la participación laboral femenina** resulta esencial para, entre otros motivos, el mantenimiento del sistema de pensiones.

En este sentido, el sector residencial no solo es un **motor de creación de empleo directo**, con más de 155.000 puestos de trabajo anuales –casi un 1% de la población ocupada-, sino también un **soporte fundamental para la incorporación al mercado laboral de personas a cargo de dependientes**, mejorando su situación económica y social.

> **“El 91% de los trabajadores a tiempo parcial por cuidar a un dependiente son mujeres”**

Distribución de cuidadores informales en España (2014)



(1) Fuente:INE

Fuente: CSIC a partir de datos del CIS

El volumen de facturación y la intensidad de creación de puestos de trabajo convierten al sector en una herramienta de reducción del déficit público

Respecto a los ingresos, el **incremento de la actividad y el empleo por cada plaza de nueva creación en una residencia** genera de forma directa un incremento en la **recaudación por IVA** (el tipo será del 4% o del 10% en función de si la plaza es pública, concertada o privada),[1] **IRPF y cotizaciones sociales**, además del **impuesto de sociedades** sobre el margen de las residencias privadas, por lo que la una parte de la ayuda a la dependencia vuelve a las arcas del Estado a través de los impuestos.

De acuerdo a las estimaciones realizadas por la FED, **por cada 1 € de precio invertido en una plaza en una residencia, el Estado recibe en forma de impuestos y cargas sociales 0,41 €** (teniendo en cuenta tanto el impacto directo como el indirecto, es decir, el efecto sobre la cadena de proveedores). Si calculamos este ratio solo para la parte financiada por el Estado, el importe sube a 0,64€.

Por otro lado, las **residencias para mayores son muy intensivas en el factor trabajo y por tanto grandes generadoras de empleo**. Este empleo suelen ser, en la mayoría de casos, y con la excepción del personal sanitario, para **personas no cualificadas y por tanto con menor empleabilidad** y mayor riesgo social.

En este sentido, y de acuerdo de nuevo a los cálculos de la FED, **por cada 1 € invertido en una plaza concertada o privada se reduciría en 0,31 € el gasto en prestaciones por desempleo**, 0,47 € por cada 1 € de gasto público.

Ingresos y ahorros estimados de las AA.PP. Por cada 1 € gastado en una plaza privada

Ingreso o Ahorro por…	… cada 1 € de gasto total[2] en una residencia	…cada 1 € de gasto público en una residencia
Cotizaciones SS	+0,28 €	+0,44 €
IVA	+0,03 €	+0,05 €
IRPF	+0,08 €	+0,13 €
Impuesto de Sociedades	+0,01 €	+0,02 €
Prestación por desempleo	+0,31 €	+0,47 €
Total	**0,72 €**	**1,11 €**

Fuente: A partir del informe “Análisis de los efectos de una estrategia de crecimiento europea basada en la atención socio-sanitaria”. Federación Empresarial de la Dependencia (FED) / *European Confederation of Care Home Organisations*

(1) Para la aplicación del tipo del 4% en estos servicios se requiere que se presten en plazas concertadas o mediante precios derivados de un concurso administrativo adjudicado a las empresas prestadoras, o como consecuencia de una prestación económica vinculada a tales servicios que cubra más del 10 por ciento de su precio. Por otra parte, están exentos del IVA los servicios de asistencia a personas con discapacidad prestados por entidades de carácter social
(2) Incluido el copago del usuario, es decir, el precio final de la plaza.

Anexo I

Referencias

Referencias

- **Alimarket**: El Tercer Sector continúa compitiendo con los grandes operadores geriátricos (2019)
- **Alimarket**: Proyectos geriátricos en España (2019**)**
- **Alimarket**: Residencias del sector público (2019)
- **CEAPs**: El caos de la dependencia (2019)
- **Consejería de Empleo y Bienestar Social del Gobierno de Cantabria**: El impacto económico y social de la Atención a la dependencia en Cantabria (2011)
- **Comisión Europea**: Joint Report on health care and Long Term Care Systems & Fiscal Sustainability (2016)
- **CSIC**: Instrumentos de financiación y gestión en residencias de personas mayores (2017)
- **CSIC**: Estadísticas sobre residencias. Distribución de centros y plazas residenciales por provincia (2019)
- **CSIC**: Un perfil de las personas mayores en España (2020)
- **CSIC**: Una estimación de la población que viven en residencias de mayores (2020)
- **Cushman & Wakefield**: European Nursing Homes Report (2019)
- **DBK**: Residencias para la tercera edad (2019, 2018, 2017 y 2016)
- **Eurostat**: Ageing Europe. Looking at the lives of older people in the EU (2019)
- **Federación Empresarial de Asistencia a la Dependencia**: Estudio sobre los efectos económicos y sociales de una política social orientada a la prestación de servicios y PEVS (2010)
- **Instituto Nacional de Estadística** (INE)
- **Inforesidencias**: Reglamentación de servicios para personas mayores

Referencias

- **Inforesidencias:** Precios de las residencias de tercera edad en España (2017)
- **ING**: Elderly care and housing demand in the EU (2019)
- **Imserso**: Libro Blanco para la Dependencia (2004)
- **Imserso**: Economía y Personas Mayores (2008)
- **Imserso:** Servicios Sociales para Personas Mayores en España (2020)
- **Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité**:Statistiques Sanitaires (2020)
- **JLL**: Residencias para la tercera edad (2020)
- **Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones:** Evolución de pensiones por regímenes y clases (2020)
- **Observatorio Social La Caixa**: El envejecimiento en el mundo rural, ¿una oportunidad para cambiar las relaciones de género? (2017)
- **OCDE.** Health care resources (2020)
- **OCDE / Comisión Europea:** Measuring social protection for long term care (2017)
- **Peña-Longobardo, L.M., Oliva-Moreno, J., García-Armestob, S. y Hernández-Quevedo**, C. The Spanish long-term care system in transition: Ten years since the 2006 Dependency Act*. Health Policy* 120(10) p. 1177-1182, (2016).
- **Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia** (SAAD): Análisis de las estadísticas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (2020)
- **Sociedad Española de Geriatría y Gerontología y CSIC**: Estudio de investigación sociosanitaria sobre cuidadores de personas mayores dependientes (2016)

pwc.com/es

El presente documento ha sido preparado a efectos de orientación general sobre materias de interés y no constituye asesoramiento profesional alguno. No deben llevarse a cabo actuaciones en base a la información contenida en este documento, sin obtener el específico asesoramiento profesional. No se efectúa manifestación ni se presta garantía alguna (de carácter expreso o tácito) respecto de la exactitud o integridad de la información contenida en el mismo y, en la medida legalmente permitida. PricewaterhouseCoopers, S.L., sus socios, empleados o colaboradores no aceptan ni asumen obligación, responsabilidad o deber de diligencia alguna respecto de las consecuencias de la actuación u omisión por su parte o de terceros, en base a la información contenida en este documento o respecto de cualquier decisión fundada en la misma.
© 2020 PricewaterhouseCoopers, S.L. Todos los derechos reservados. "PwC" se refiere a PricewaterhouseCoopers, S.L, firma miembro de PricewaterhouseCoopers International Limited; cada una de las cuales es una entidad legal separada e independiente.