

Escalabilidad del modelo de atención Como en Casa en los centros residenciales para personas mayores: análisis prospectivo¹

Peru Domínguez-Olabide

SIIS Servicio de Información e Investigación Social, Fundación Eguía-Careaga
pdominguez@siis.net

Erkuden Aldaz

Matia Fundazioa

Marian Hernández

Matia Fundazioa

Diana Chacón

Matia Fundazioa

“Etxean bezala”, Erkidegoko Zaintza Eredu Berri baterako Desinstituzionalizaziorako Estatuko Estrategiaren esparruan garatutako proiektu pilotu bat da. Matia Fundazioak diseinatu, pertsona adinduentzako egoitza-zentroetan arreta eraldatu nahi du, bizitza-ingurune pertsonalizatuak, etxeak eta eskubideetara bideratuak sortuta, bizikidetzaren unitate txikietan antolatuta eta espazio fisikoaren, zaintzaren kulturaren, ikuspegi komunitarioaren eta praktika profesionalen berrikuspen sakon batekin laguntzen duena. Proiektuaren baitan, pertsona adinduentzako egoitza-zentroak ere horren bitartez eraldatzeko bideragarritasun ekonomikoa aztertu zen, eta eredu modu erantsian aldatzeak dakartzan ondorio ekonomikoak artikulatu honetan aztertu dira. 2030. urteari dagokionez, eredu berria ezartzeak ekarriko lukeen gastua handitzea aurreikusi da, eta hainbat hedapen-egoera planteatu dira. Agertoki bakoitzerako, kalkulatuak gastua eta egungo egoitza-arretako ereduaren *mix*-aren mantentzea proiektatzearen emaitza izango litzatekeena alderatzen dira.

Gako-hitzak:

Pertsona adinduak, mendeakotasuna, egoitzak, ereduak, kostua, azterketa prospektiboa.

Como en Casa es un proyecto piloto desarrollado dentro de la Estrategia Estatal de Desinstitucionalización para un Nuevo Modelo de Cuidados en la Comunidad. Diseñado por Matia Fundazioa, persigue transformar la atención en los centros residenciales para personas mayores, creando entornos de vida personalizados, hogareños y orientados a los derechos, organizados en pequeñas unidades de convivencia y apoyados por una profunda revisión de los espacios físicos, la cultura del cuidado, el enfoque comunitario y las prácticas profesionales. Dentro del proyecto, se estudió la viabilidad económica de transformar los centros residenciales para personas mayores mediante el citado modelo, y las implicaciones económicas del cambio de modelo en términos agregados se examinan en el presente artículo. Con referencia al año 2030, se proyecta el incremento de gasto que propiciaría la implantación del nuevo modelo, planteándose varios escenarios de despliegue. Para cada escenario, se compara el gasto estimado con aquel que resultaría de proyectar el mantenimiento del *mix* de modelos de atención residencial actual.

Palabras clave:

Personas mayores, dependencia, residencias, modelos, coste, estudio prospectivo.

¹ Este artículo es una adaptación del capítulo 3 del estudio *Escalabilidad del modelo de atención Como en Casa en los centros residenciales: un análisis de su viabilidad económica*, elaborado en 2024 por el SIIS-Centro de Documentación y Estudios y Como en Casa Matia (<<https://www.siiis.net/es/investigacion/ver-estudio/657/>>).

1. Introducción

El objetivo de este artículo es estimar el incremento de gasto que supondría la implantación del modelo Como en Casa en centros residenciales para personas mayores, planteándose varios escenarios de despliegue² en el horizonte de 2030. Para cada escenario, se compara el gasto estimado con aquel que resultaría de proyectar el mantenimiento del *mix* de modelos de atención residencial actual. El estudio complementa otro artículo publicado en este mismo número (Domínguez-Olabide *et al.*, 2026: 35-53), en el cual se describe someramente el proyecto Como en Casa³, se determina el coste-plaza asociado a este modelo y se evalúa la diferencia respecto al coste de los servicios residenciales convencionales.

Es importante tener en cuenta que estas proyecciones de gasto estarán condicionadas por la evolución del número de plazas destinadas a los servicios de atención residencial para personas mayores. Esta evolución estará determinada por las políticas que adopten las administraciones competentes: pueden, por ejemplo, fortalecer las prestaciones y servicios que favorecen la permanencia de la persona en el domicilio, o, en cambio, optar por mantener los niveles actuales de cobertura de los servicios residenciales (cfr. Ley 39/2006). Dada la complejidad que entraña anticipar esta evolución, el análisis se basa en escenarios alternativos de cobertura para llevar a cabo las estimaciones.

En cualquier caso, estas decisiones sobre la dotación de plazas residenciales estarán estrechamente vinculadas con las necesidades de atención a la dependencia que se plantean para el horizonte de 2030. Según las investigaciones más recientes, aunque a corto y medio plazo se anticipa un descenso en la prevalencia de las situaciones de dependencia, el volumen total de población dependiente aumentará (Belmonte *et al.*, 2023; Comisión Europea, 2021). Esta aparente contradicción se explica por los cambios proyectados en la estructura de edad de la población, y específicamente, por el crecimiento previsto para la población en edades más avanzadas: pese al descenso esperado en la prevalencia, este grupo de población es el que presenta las tasas de dependencia más altas, por lo que el importante aumento de su tamaño demográfico conducirá inevitablemente a un incremento absoluto en el número de personas en esta situación.

Para definir los escenarios de cobertura de plazas residenciales en 2030, es necesario conocer cuál será la evolución de la población dependiente en ese horizonte temporal. Por ello, antes de proceder

a cuantificar las implicaciones económicas de la implantación del modelo Como en Casa, se ha elaborado un análisis prospectivo de la evolución de las situaciones de dependencia. Como se ha señalado, las inercias demográficas serán predominantes a la hora de definir el volumen de población con necesidades sociales en este ámbito, y en este sentido, las proyecciones de población constituyen la base sobre las que se sustentan las estimaciones sobre el alcance de la dependencia realizadas.

Aunque la Ley 39/2006 no determina una edad mínima para acceder al servicio de atención residencial en residencias de personas mayores en situación de dependencia, en la elaboración del presente análisis, se ha considerado que se trata de un servicio específicamente dirigido a la población de 65 años o más. Esta decisión se justifica por dos motivos. Por una parte, algunas comunidades autónomas, entre ellas el País Vasco, determinan una edad mínima de 65 años para poder acceder al servicio⁴. Por otra parte, conforme a los datos que se desprenden del Censo de Centros Residenciales de Servicios Sociales en España elaborado por el Imsero, en 2022, el 95,9% de las personas usuarias de los centros residenciales dirigidos a personas mayores tenían 65 años o más⁵ (Imsero, 2024).

2. El envejecimiento de la población en el horizonte de 2030

Aunque el envejecimiento por sí mismo no determina la pérdida de autonomía, está vinculado con diversos factores que aumentan considerablemente el riesgo de desarrollar esa contingencia. Esta relación se manifiesta en el aumento progresivo de las situaciones de dependencia conforme avanza la edad de la población (Comisión Europea, 2021). Por tanto, la proyección de las situaciones de dependencia para el año 2030 estará fundamentalmente determinada por el grado de envejecimiento de la población en que se alcance en ese horizonte temporal.

Según se desprende de las proyecciones de población más recientes⁶, se prevé que, para finales de 2030, la población de 65 años o más alcanzará los 11,9 millones de personas en España (gráfico 1). En comparación con el total registrado a finales de 2023, la cifra anterior representa un aumento de casi 2 millones de personas para este grupo de población, lo que equivale a un incremento medio anual de aproximadamente 280 000 personas.

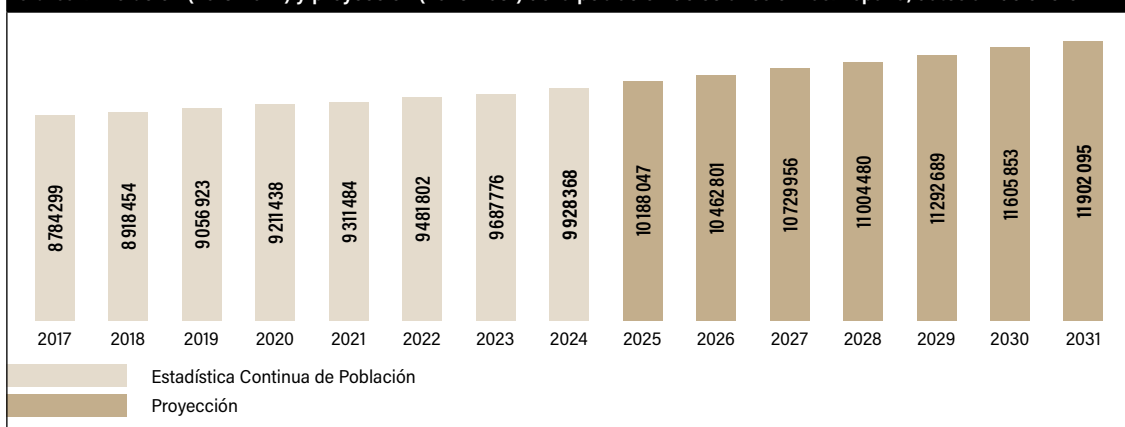
² Cada escenario representa un distinto grado de generalización del nuevo modelo, en forma de porcentaje de plazas gestionadas según el modelo Como en Casa sobre el total.

³ Como en Casa es uno de los veinte proyectos piloto desarrollados en el marco de la *Estrategia estatal de desinstitucionalización para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad*.

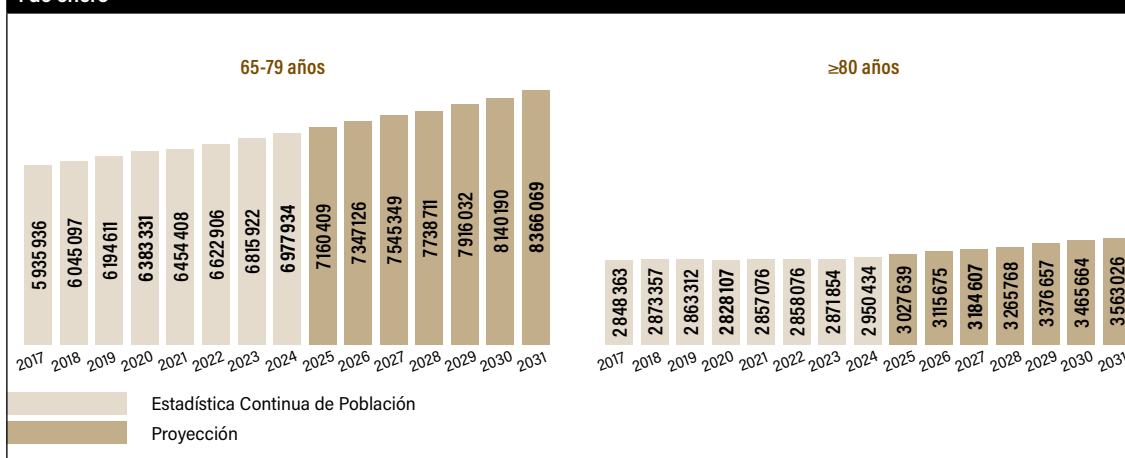
⁴ Según se especifica en el Decreto 185/2015, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, esta exigencia se aplica a la persona beneficiaria, estando exenta de su cumplimiento la persona acompañante que ingresa como residente.

⁵ El 74,5% tenían 80 años o más, mientras que el 21,4% tenían entre 65 y 74 años.

⁶ Se utilizan como referencia las *Proyecciones de la población de España 2024-2074* del INE.

Gráfico 1. Evolución (2013-2024) y proyección (2025-2031) de la población de 65 años o más. España, datos a 1 de enero

Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística Continua de Población (INE) y las Proyecciones de la Población de España 2024-2074 (INE)

Gráfico 2. Evolución (2013-2024) y proyección (2025-2031) de la población de 65 años o más según edad. España, datos a 1 de enero

Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística Continua de Población (INE) y las Proyecciones de la Población de España 2024-2074 (INE)

Desde la perspectiva de la evolución registrada en los últimos años, se evidencia que el crecimiento esperado es de una magnitud muy significativa, al menos en términos absolutos. En el periodo de siete años comprendido entre finales de 2017 y 2023, la población de 65 años o más ha registrado un alza de alrededor de un millón de personas (gráfico 2). En contraste, para los siguientes siete años, se estima un incremento que prácticamente duplicará esta cifra, lo cual evidencia una aceleración significativa en el ritmo de crecimiento de este segmento de población.

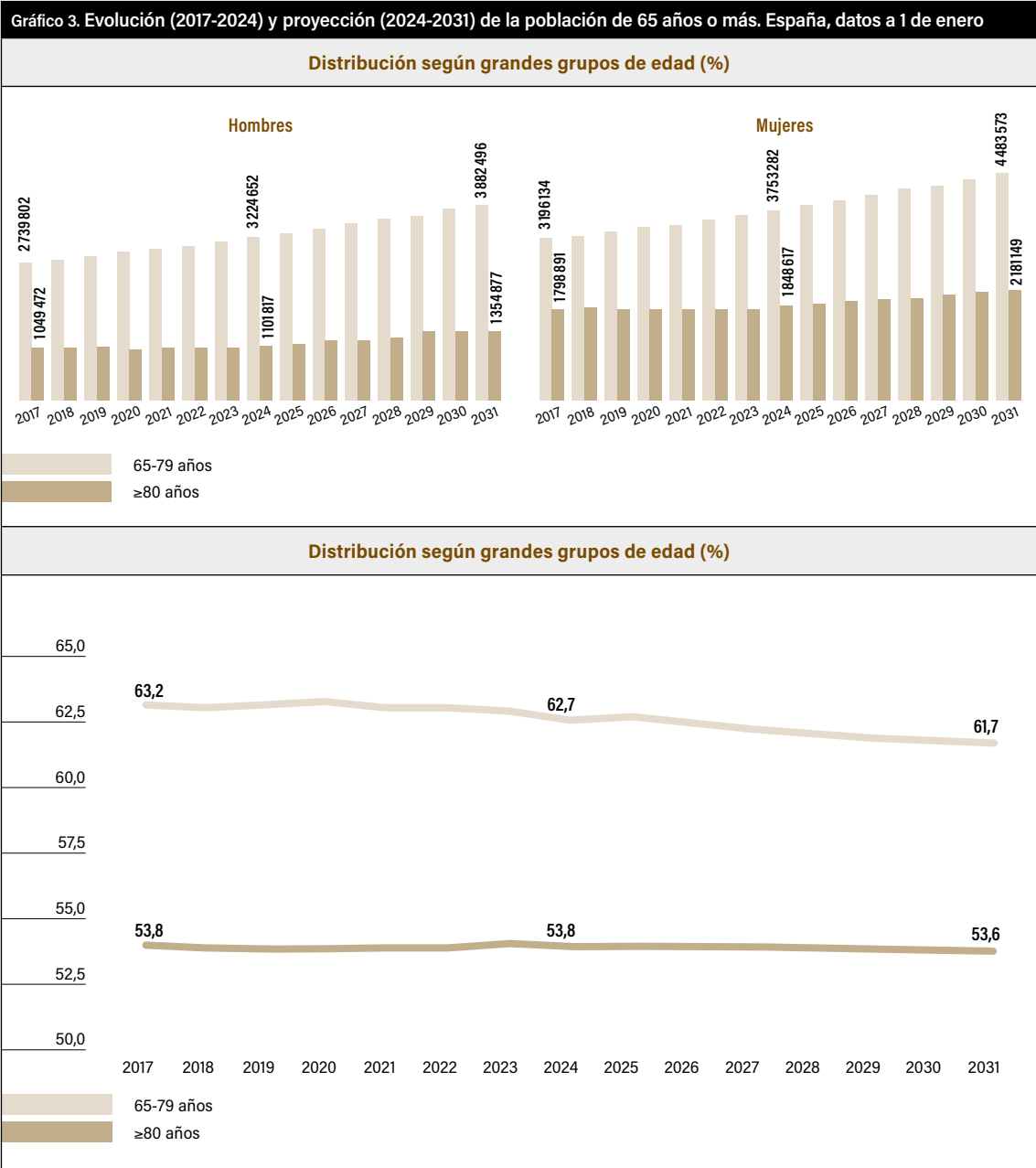
De los casi 2 millones de personas adicionales de 65 años o más que se estiman para 2030, cerca de 600 000 tendrán 80 años o más. Cabe señalar que este colectivo es el que muestra las tasas de prevalencia de la dependencia más altas (vid. apartado 3.1), representando asimismo la gran mayoría de las personas usuarias de las plazas de los servicios de atención residencial⁷.

Las mujeres son mayoritarias dentro de la población de 65 años o más, debido, en buena medida, a su mayor esperanza de vida (gráfico 3). A finales de 2023, representaban el 56,4% del total, proporción que se elevaba hasta el 62,7% entre la población de 80 más años o más. Con todo, la brecha en la esperanza de vida entre ambos sexos se ha ido reduciendo en los últimos años, resultando en un incremento gradual del peso específico de la población masculina⁸ en estos grupos de población. Las proyecciones demográficas apuntan a que persistirá esta tendencia hacia una distribución más equilibrada entre sexos, especialmente en la población de 80 años o más. Para 2030, se prevé un incremento del 23 % en el número total de hombres de esta edad, frente al 18 % esperado para las mujeres.

65 y 79 años, por su parte, constituían el 21,4% del total (Imsero, 2024a).

⁸ Entre 2013 y 2023, la esperanza de vida al nacimiento de los hombres se ha incrementado de 79,9 a 81,1 años, mientras que la de las mujeres ha pasado de 85,5 a 86,3 años. Como resultado, la diferencia entre sexos ha descendido en 0,4 años; recortándose de 5,6 a 5,2 años.

⁷ Según datos del Imsero, en 2022, tres cuartas partes de todos los residentes tenían 80 años o más (74,5 %). Las personas de entre



Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística Continua de Población (INE) y las Proyecciones de la Población de España 2024-2074 (INE)

En lo que atañe a los territorios de coste (TC) definidos en el artículo complementario que se publica en este mismo número de la revista (Domínguez-Olabide *et al.*, 2026: 35-53), ante todo, cabe señalar que son agrupaciones territoriales con un volumen poblacional muy dispar. La suma de la población de 65 años o más asciende aproximadamente a 670 000 personas en los TC alto, frente a los 5,5 millones y 3,1 millones en los TC medio y bajo, respectivamente. Teniendo en cuenta estas diferencias, para capturar las particularidades que caracterizan a la evolución esperada en cada TC, el análisis se aborda en términos relativos.

Como muestra la tabla 1, se anticipa que el mayor crecimiento de la población de 65 años o más se

registrará en los TC bajo, con una tasa del 22 %. En los TC medio, el incremento también será significativo, alcanzando el 19,1 %. En contraste, para los TC alto se proyecta una mayor moderación, con una tasa equivalente al 12,4 %.

Las diferencias, en cualquier caso, van más allá de la magnitud del crecimiento esperado. Al desagregar las proyecciones por grandes grupos de edad —65-79 años, y 80 o más—, los TC bajo muestran un patrón diferenciado. Mientras que en los TC medio y alto se prevé un crecimiento de mayor intensidad para la población de 80 años o más, en los TC bajo, será el segmento de 65-79 años el que impulsará en mayor medida la expansión demográfica de la población mayor.

Tabla 1. Proyección de la población de 65 años o más según territorio de coste y grandes grupos de edad. España, 2024-2031, datos a 1 de enero

Año	TC alto			TC medio			TC bajo		
	65-79 años	≥80 años	Total	65-79 años	≥80 años	Total	65-79 años	≥80 años	Total
2024	465 461	205 674	671 135	3 878 774	1 662 482	5 541 256	2 633 699	1 082 278	3 715 977
2025	474 152	210 849	685 001	3 975 530	1 707 447	5 682 978	2 710 726	1 109 342	3 820 068
2026	481 415	216 875	698 290	4 074 468	1 757 094	5 831 563	2 791 242	1 141 706	3 932 948
2027	489 148	222 028	711 177	4 176 797	1 798 074	5 974 871	2 879 403	1 164 505	4 043 908
2028	497 185	227 184	724 369	4 276 696	1 846 562	6 123 258	2 964 830	1 192 023	4 156 852
2029	504 344	234 039	738 382	4 364 692	1 911 961	6 276 653	3 046 997	1 230 657	4 277 654
2030	513 735	239 872	753 608	4 478 332	1 964 467	6 442 799	3 148 123	1 261 324	4 409 447
2031	523 304	244 492	767 796	4 593 092	2 007 691	6 600 782	3 249 673	1 283 844	4 533 517
Evolución 2024-2031	+57 843 (+12,4%)	+38 818 (+18,9%)	+96 661 (+14,4%)	+714 318 (+18,4%)	+345 209 (+20,8%)	+1 059 526 (+19,1%)	+615 974 (+23,4%)	201 566 (+18,6%)	817 540 (+22,0%)

Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística Continua de Población (INE) y las Proyecciones de la Población de España 2024-2074 (INE)

3. La población mayor en situación de dependencia: estado actual, tendencias y proyección para 2030

El Imserso publica mensualmente un informe estadístico sobre la gestión del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD), elaborado a partir de la información proporcionada por los órganos gestores de todas las comunidades autónomas⁹. Esta publicación representa una fuente sólida para estimar la prevalencia de la dependencia tanto a nivel nacional como autonómico. A partir de estos datos, es posible cuantificar el número de personas que han sido valoradas a efectos de determinar su grado de dependencia y efectivamente se les ha reconocido al menos el grado I. A efectos de este análisis, se considerará específicamente este grupo.

Es importante señalar que existe asimismo un conjunto de personas que, pese a no alcanzar el umbral de puntuación para el reconocimiento de la dependencia, podría presuponerseles, al menos, algún tipo de limitación para las actividades básicas o instrumentales de la vida diaria. Es decir, estarían en una situación de riesgo de dependencia. En el análisis, sin embargo, no se contemplarán estas situaciones.

Por último, cabe matizar que, aunque el sistema de valoración de la dependencia es un proceso consolidado y cuenta con un recorrido de más de quince años, los datos del Imserso no incluyen a aquellas personas que, aun estando en una situación de dependencia, no han sido todavía valoradas por el sistema.

⁹ En el caso de Ceuta y Melilla, la información la proporcionan las correspondientes direcciones territoriales del Imserso.

3.1. El alcance de la dependencia entre la población de 65 años o más: ideas clave

A 31 de diciembre de 2023, se contabilizaban alrededor de 1 150 000 personas dependientes de 65 años o más en España. Dicho de otra manera, el 11,6 % de ese grupo etario tenía reconocida una dependencia de al menos grado I. En cualquier caso, los datos muestran diferencias manifiestas en la prevalencia de estas situaciones dentro del propio colectivo.

Ante todo, según se observa en la tabla 2, la prevalencia de la dependencia es más pronunciada a medida que se transita hacia edades más avanzadas: estas situaciones afectan al 28,6 % de la población de 80 años o más, frente al 4,4 % de la población de entre 65 y 79 años. En este sentido, cabe apuntar que casi tres cuartas partes (73,2 %) de la población mayor en situación de dependencia tiene 80 años o más.

Por otro lado, se observan asimismo diferencias significativas en función del sexo, sobre todo entre las personas de 80 años o más. Ciñéndonos a este grupo de edad, se comprueba que una tercera parte de la población femenina experimenta una situación de dependencia (33,8 %), frente a casi una quinta parte entre los hombres (19,8 %). Si bien esta brecha también está presente entre la población de 65-79 años, su magnitud es considerablemente menor. Para explicar la prevalencia más alta entre las mujeres, la literatura especializada alude a múltiples factores, entre los que cabe destacar (Comisión Europea, 2021; OCDE, 2024):

- Una esperanza de vida más alta: por razón de su mayor esperanza de vida, las mujeres que conforman este grupo de edad tienen, en promedio, una edad más avanzada que los hombres. Este factor es especialmente relevante, dado que el riesgo de sufrir limitaciones físicas o problemas mentales aumenta significativamente con la edad.

- Una mayor prevalencia de las afecciones musculoesqueléticas: las mujeres en edades más avanzadas sufren en mayor medida este tipo de afecciones —por ejemplo, artritis, necesidad de prótesis articulares, dolores crónicos— en comparación con la población masculina de la misma edad.
- Cambios hormonales posmenopáusicos: estos cambios contribuyen al deterioro del sistema autoinmune y producen en un mayor riesgo de sufrir complicaciones crónicas que afecten a la autonomía personal.
- Mayor riesgo de pobreza en la vejez: las mujeres se exponen a una mayor vulnerabilidad económica en la vejez, resultado, entre otras cuestiones, de una menor acumulación de ingresos, de trayectorias laborales interrumpidas, o de la persistente brecha salarial de género. Esta situación puede derivar en limitaciones en cuanto al acceso a una serie de recursos esenciales para un envejecimiento saludable.

Como resultado, alrededor de tres cuartas partes de las personas de 65 años o más en situación de dependencia son mujeres (74,1%), una proporción que se mantiene independientemente del grado de dependencia considerado

Antes de proceder a analizar el contexto en relación con los grados de intensidad de las situaciones de dependencia, es importante tener en cuenta varios elementos relacionados con las personas usuarias de los servicios de atención residencial. Por un lado,

según se señala en el censo de centros residenciales del Imsero, a finales de 2022, el 20,1% de las personas residentes estaba sin valorar o no tenía reconocido un grado de dependencia. Por otro lado, los datos sobre la gestión del SAAD muestran que el 95,1%¹⁰ de las personas beneficiarias de los servicios de atención residencial presentan un grado de dependencia de al menos grado II. Es decir, la gran mayoría de las personas a las que se les reconoce el acceso a este servicio en el marco del SAAD presentan un grado II o III de dependencia.

Considerando lo anterior, a finales de 2023, la población de 65 años o más con una dependencia de grado II o III —principal destinataria de los servicios residenciales— alcanzaba las 750 000 personas, esto es, el 7,6% de la población de 65 años o más. Si se compara la composición etaria para cada uno de los grados, se observa que cuanto más severa resulta la dependencia, mayor es la proporción de personas de 80 años o más: representan el 68,9% del total en el grado I, mientras que alcanzan el 78% en el grado III.

Desde la perspectiva de los territorios de coste considerados, no se detectan diferencias significativas en la prevalencia de la dependencia, ni en términos generales ni al considerar las intersecciones entre sexo, edad y grado de dependencia. En este sentido, las variaciones en cuanto al número de personas en situación de dependencia se explican, fundamentalmente, por volumen poblacional de cada agrupación territorial (*vid.* SIIS-Centro de Documentación y Estudios y Como en Casa Matia, 2024: anexo II).

Tabla 2. Alcance y prevalencia de la dependencia según grado, sexo y grandes grupos de edad. España, 31-12-2023

	65-79 años		≥80 años		Total	
	<i>n</i>	Prevalencia (%)	<i>n</i>	Prevalencia (%)	<i>n</i>	Prevalencia (%)
Total	308 845	4,4	843 306	28,6	1152 151	11,6
Grado I	124 746	1,8	277 007	9,4	401 753	4,0
Grado II	113 637	1,6	316 875	10,7	430 512	4,3
Grado III	70 462	1,0	249 424	8,5	319 886	3,2
Mujeres	190 424	5,1	624 888	33,8	815 312	14,6
Grado I	81 686	2,2	199 536	10,8	281 222	5,0
Grado II	68 251	1,8	236 037	12,8	304 288	5,4
Grado III	40 487	1,1	189 315	10,2	229 802	4,1
Hombres	118 421	3,7	218 418	19,8	336 839	7,8
Grado I	43 060	1,3	77 471	7,0	120 531	2,8
Grado II	45 386	1,4	80 838	7,3	126 224	2,9
Grado III	29 975	0,9	60 109	5,5	90 084	2,1

Fuente: Información estadística del SAAD (Imsero, 31-12-2023)

¹⁰ En este cálculo se han incluido los datos sobre la prestación económica vinculada al servicio de atención residencial.

3.2. Metodología empleada para las proyecciones de la dependencia

3.2.1. Hipótesis sobre la evolución de la prevalencia de las situaciones de dependencia

La literatura especializada no muestra consenso respecto a la evolución prevista del porcentaje de población afectada por las situaciones de dependencia. Algunas investigaciones contemplan el mantenimiento de las tasas de prevalencia según sexo y edad a la hora de proyectar la evolución de las situaciones de dependencia. Este es el caso, por ejemplo, de los informes trienales sobre el impacto del envejecimiento poblacional, *Ageing Report*, que publica la Comisión Europea (2023). Esta aproximación metodológica tiene implicaciones notables, ya que asume implícitamente que los incrementos en la esperanza de vida se traducen íntegramente en incrementos en la esperanza de vida con limitaciones. Esto significa que la esperanza de vida en buena salud —libres de limitaciones significativas en la autonomía personal— permanece constante, mientras que todo el aumento se concentra en la esperanza de vida con limitaciones (Robine *et al.*, 2020).

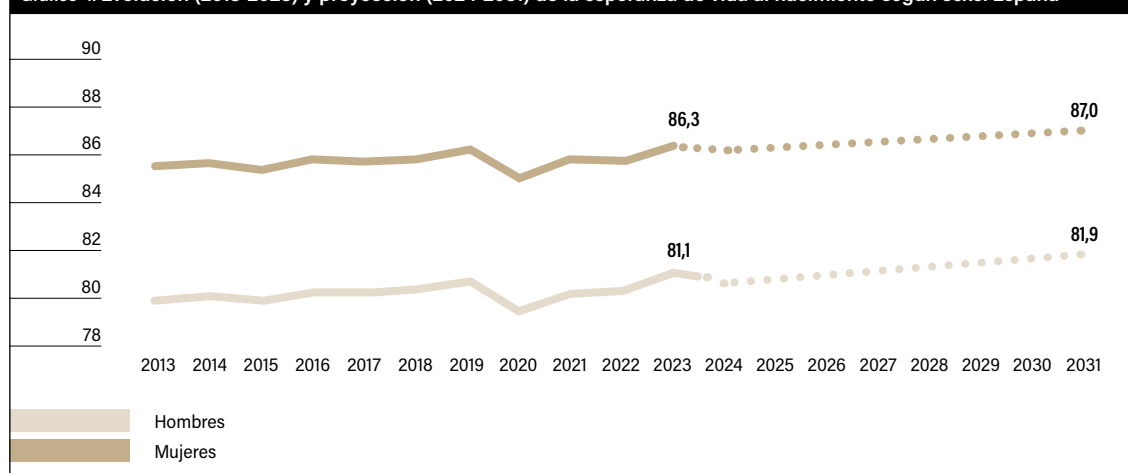
Sin embargo, varios trabajos de revisión sobre las tendencias en cuanto a la esperanza de vida y la salud sugieren que el cumplimiento de la hipótesis anterior sería, al menos a corto-medio plazo, poco probable. Estos estudios indican que tanto la esperanza de vida con buena salud como con limitaciones continuarán aumentando, dando lugar a una comprensión relativa de la dependencia¹¹ y, simultáneamente, a un incremento absoluto

en el número de años vividos en situación de dependencia¹² (Robine *et al.*, 2020; Spiers *et al.*, 2021).

Pero ¿cómo evolucionará la prevalencia de la dependencia? Algunos trabajos de reciente publicación a nivel europeo sugieren que, siguiendo la tendencia de los últimos años, la prevalencia de estas situaciones continuará disminuyendo (Belmonte *et al.*, 2023). Este descenso se explicaría principalmente por los efectos de cohorte, esto es, por la paulatina entrada en la vejez de generaciones con un riesgo comparativamente más bajo de desarrollar problemas relacionados con la falta de autonomía. Entre otros factores, lo anterior sería resultado de un estilo de vida más saludable, así como de un mayor acceso a la asistencia sanitaria por parte de estas generaciones en comparación con las anteriores. Igualmente cabe no pasar por alto el impacto que puede derivarse del creciente impulso de las políticas relacionadas con un envejecimiento activo y saludable (OCDE, 2011).

Con independencia de lo anterior, se anticipa de manera unánime que el volumen de población en situación de dependencia aumentará en los próximos años (gráfico 4). Esto se deberá a los cambios proyectados en la estructura de edad de la población, y en particular, al crecimiento previsto en el peso específico de la población en edades más avanzadas. Aunque se espera que la prevalencia de las situaciones de dependencia disminuya dentro de este grupo, dado que es el que presenta las tasas de dependencia más altas, el importante aumento en su tamaño demográfico conducirá inevitablemente a un incremento en el número de personas en esta situación. Por lo tanto, como señalan

Gráfico 4. Evolución (2013-2023) y proyección (2024-2031) de la esperanza de vida al nacimiento según sexo. España



Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística Continua de Población (INE) y las Proyecciones de la Población de España 2024-2074 (INE)

¹¹ Se espera que el incremento en la esperanza de vida en buena salud superará al de la esperanza de vida con limitaciones. Como resultado, los años vividos con limitaciones representarán una menor proporción de la esperanza de vida total.

¹² Una parte de las ganancias en la esperanza de vida corresponderán a situaciones de limitación. Por tanto, pese a que representarán una menor proporción de la esperanza de vida, en términos absolutos, las personas permanecerán un mayor tiempo en esta situación.

numerosos estudios, las inercias demográficas son predominantes a la hora de tratar de estimar la trayectoria futura de las necesidades derivadas de las situaciones de dependencia (Atella *et al.*, 2017; Belmonte *et al.*, 2023; Comisión Europea, 2021).

3.2.2. Metodología de estimación

Considerando el alcance y las limitaciones de la presente investigación, la estimación de la prevalencia de la dependencia se ha basado en la proyección hacia 2030 de las tendencias observadas en los últimos años¹³. Específicamente, se ha analizado la evolución de la prevalencia de la dependencia según sexo, edad, grado y comunidades autónomas entre el 30-06-2023 y 30-06-2024. A partir de estos datos, se han calculado los promedios interanuales de incremento o reducción correspondientes, que servirán como base para la estimación de la prevalencia en el horizonte de 2030.

Las prevalencias proyectadas para 2030 se aplicarán sobre los volúmenes de población obtenidos de las proyecciones demográficas correspondientes aplicando esta fórmula:

$$D_{e,s,g,t} = d_{e,s,g,t} \times N_{e,s,t}$$

Donde:

- $D_{e,s,g,t}$: número de personas en situación de dependencia en 2030, con edad (e), sexo (s), grado de dependencia (g) y residencia en el territorio de coste (t).

- $d_{e,s,g,t}$: porcentaje de personas en situación de dependencia en 2030, con edad (e), sexo (s), grado de dependencia (g), y residencia en el territorio de coste (t).
- $N_{e,s,t}$: población proyectada para 2030, con edad (e), sexo (s), y residente en el territorio de coste (t).

3.3. Radiografía de la dependencia en 2030: síntesis de las proyecciones

De acuerdo con las estimaciones realizadas, la población de 65 años o más con una dependencia reconocida de al menos grado I crecerá en aproximadamente 180 000 personas en el horizonte de 2030, hasta situarse en torno a 1 335 000 personas. Este incremento se explica por el aumento previsto en los grados I y II, mientras que se anticipa una reducción en el número total de personas con grado III. Dicho recorte, sin embargo, se observará exclusivamente en el caso de las mujeres, y, en particular, entre aquellas que tienen 80 años o más. En conjunto, se proyecta una reducción de aproximadamente 80 000 mujeres con un grado III de dependencia. Por el contrario, el número de hombres en la misma condición aumentaría en casi 50 000.

En conjunto, se estima que el total de personas con un grado II o III, principales destinatarias de los servicios residenciales, aumentará en aproximadamente 60 000 personas (tabla 3). Como resultado, al menos en parte, de la desigual evolución anteriormente descrita, se proyectan algunos cambios en la composición de este

Tabla 3. Proyección del número de personas en situación de dependencia según grado, sexo y grandes grupos de edad, a 31-12-2030 (%)

	65-79 años		≥80 años		Total	
	2030	Vs. 2023*	2030	Vs. 2023*	2030	Vs. 2023*
Total	362 241	+53 396	972 811	+129 505	1 335 052	+182 901
Grado I	158 803	+34 057	364 935	+87 928	523 738	+121 985
Grado II	131 983	+18 346	389 263	+72 388	521 246	+90 734
Grado III	71 454	+992	218 613	-30 811	290 068	-29 818
Mujeres	216 411	+25 987	649 904	+25 016	866 316	+51 004
Grado I	101 983	+20 297	252 759	+53 223	354 742	+73 520
Grado II	77 286	+9 035	283 958	+47 921	361 244	+56 956
Grado III	37 143	-3 344	113 187	-76 128	150 329	-79 473
Hombres	145 829	+27 408	322 907	+104 489	468 736	+131 897
Grado I	56 820	+13 760	112 176	+34 705	168 996	+48 465
Grado II	54 698	+9 312	105 305	+24 467	160 002	+33 778
Grado III	34 312	+4 337	105 427	+45 318	139 738	+49 654

* Diferencia, en términos absolutos, respecto al número total de personas en situación de dependencia registradas a 31-12-2023
Fuente: Información estadística del SAAD (Imsero, 31-12-2023)

¹³ Este es el enfoque que plantean, entre otros, Van der Gaag *et al.* (2015).

colectivo. La distribución por grandes grupos de edad se mantendrá relativamente estable, con tres cuartas partes del total con 80 años o más (74,9%). No obstante, se anticipan cambios relevantes en la composición por género y por grado de dependencia:

- Aunque las mujeres de 80 años o más continuarán siendo mayoritarias, su peso específico experimentará una notable reducción, pasando del 56,7 % al 49 %. Este descenso se verá compensado por un aumento equivalente en la población masculina de 80 años o más, que pasará del 18,8 % al 26 % del total.
- En lo que atañe al grado de dependencia, las situaciones de mayor gravedad —grado III— representarán algo más de una tercera parte del total (35,8 %), una proporción considerablemente inferior al 42,6 % actual.

En cualquier caso, para tratar de distinguir entre los efectos del cambio demográfico y la evolución propia de las situaciones de dependencia, es necesario analizar los cambios que se proyectan en las tasas de prevalencia. Los resultados de la estimación muestran que la prevalencia de la dependencia se incrementará ligeramente entre la población de 65 años o más, alcanzando al 11,8 % del total —0,2 puntos más que en 2023—. Con todo, el cambio esperado no es homogéneo, sino que presenta variaciones importantes al considerar la edad, el sexo y el grado de dependencia, así como sus intersecciones. A continuación, se enumeran algunas de las transformaciones más relevantes que se detectan a partir de las proyecciones realizadas (tabla 4):

- Por un lado, cabe señalar que el incremento en la prevalencia se limita a la población de 80 años o más (+0,6 puntos). Para la población de entre 65 y 79 años, en cambio, se prevé un leve descenso de la tasa (-0,1 puntos).

- Por otro lado, la desagregación por sexos indica que la prevalencia de la dependencia crecerá solo entre los hombres de 65 años o más (+0,4 puntos), mientras que en el caso de las mujeres se mantendrá en niveles idénticos a los actuales.
- La intersección entre sexo y edad muestra un incremento significativo en la prevalencia entre los hombres de 80 o más años, anticipándose un aumento de 1,4 puntos en la tasa correspondiente. Esta cifra contrasta con el incremento de 0,1 puntos que se proyecta para las mujeres de la misma edad. Con todo, cabe poner de manifiesto que las diferencias observadas en la prevalencia de la dependencia según sexo seguirán siendo muy significativas.

En lo que atañe a la severidad de las situaciones de dependencia, en líneas generales, se proyecta un patrón consistente: crecerá la prevalencia de los casos de menor gravedad, en tanto que se reducirá el porcentaje de población afectada por las situaciones más severas. Como señala la tabla 4, la intensidad de estos cambios varía considerablemente en función del grupo de edad analizado:

- Tanto en hombres como en mujeres, el incremento del peso específico de los casos de dependencia menos graves será más pronunciado en la población de 80 años o más.
- Igualmente, la reducción esperada para los casos más graves será más marcada en este grupo de edad, especialmente entre las mujeres.

Por último, en lo relativo a la evolución prevista en cada territorio de coste, cabe señalar que, en mayor o menor medida, se replican las tendencias que se han descrito en las líneas anteriores (*vid.* SIIS-Centro de Documentación y Estudios y Como en Casa Matia, 2024: anexos III y IV).

Tabla 4. Proyección de la prevalencia de las situaciones de dependencia según grado, sexo y grandes grupos de edad. España, datos a 31-12-2030 (%)

	65-79 años		≥80 años		Total	
	2030	Vs. 2023*	2030	Vs. 2023*	2030	Vs. 2023*
Total	4,3	-0,1	29,1	+0,6	11,8	+0,2
Grado I	1,9	+0,1	10,4	+1,0	4,4	+0,4
Grado II	1,6	-0,1	11,0	+0,3	4,4	+0,1
Grado III	0,9	-0,1	7,8	-0,7	3,0	-0,3
Mujeres	4,9	-0,2	33,9	+0,1	14,5	+0,0
Grado I	2,3	+0,1	11,6	+0,8	5,4	+0,4
Grado II	1,7	-0,1	13,0	+0,2	5,5	+0,0
Grado III	0,9	-0,2	9,3	-0,9	3,7	-0,4
Hombres	3,7	+0,0	21,2	+1,4	8,2	+0,4
Grado I	1,5	+0,1	8,3	+1,3	3,2	+0,4
Grado II	1,4	0,0	7,7	+0,4	3,0	+0,1
Grado III	0,8	-0,1	5,2	-0,2	2,0	-0,1

* Diferencia, en puntos porcentuales, respecto a la prevalencia registrada en 31-12-2023

Fuente: Información estadística del SAAD (Imsero, 31-12-2023)

4. La estimación del gasto en los servicios de atención residencial para personas mayores en 2030

En este apartado se presentan los resultados de las estimaciones realizadas. Estas reflejan el volumen de gasto destinado a servicios de atención residencial en 2030, según distintos escenarios de implantación del modelo Como en Casa. El análisis se plantea desde un enfoque eminentemente comparativo, centrándose en cuantificar la diferencia de gasto que supondría la existencia de un porcentaje determinado de plazas del nuevo modelo. Es importante señalar que la relevancia de estas estimaciones no reside en la precisión de las cifras absolutas de gasto, sino en la estimación del impacto económico diferencial entre el mantenimiento del modelo actual y la implementación parcial de Como en Casa.

Los resultados expresan el gasto total en servicios de atención residencial para personas mayores, incorporando tanto la financiación pública como la privada, pero sin desglosar entre las fuentes. En este sentido, las estimaciones cuantificarían el volumen de recursos económicos que la sociedad española deberá destinar a la atención residencial de las personas mayores en el horizonte de 2030, teniendo en cuenta tanto el coste-plaza del nuevo modelo como los eventuales cambios en el modelo de atención y, en concreto, el peso de la atención residencial en la cobertura de las necesidades de la población en situación de dependencia.

4.1. ¿A cuánto asciende el gasto actual en servicios de atención residencial?

Para cuantificar el coste económico adicional que supondrá la implementación del modelo Como en Casa en el horizonte de 2030, se requiere en primer lugar establecer un escenario base de referencia para la comparación. Este escenario deberá proyectar el volumen de gasto asociado al mantenimiento de los modelos actuales de atención residencial. Para ello, el primer paso consiste en estimar a cuánto asciende el gasto actual en servicios residenciales.

Cabe poner de manifiesto que las fuentes de información de referencia no proporcionan, al menos de manera directa, datos sobre el volumen de financiación —tanto público como privado— destinado actualmente a los servicios de atención residencial para personas mayores en España (Antares Consulting, 2024). Por tanto, cualquier estimación debe realizarse de manera indirecta, combinando datos de distintas fuentes, lo que lo convierte en un ejercicio particularmente complejo. Ante esta importante limitación, se ha optado por llevar a cabo un cálculo aproximativo partiendo del marco analítico utilizado en el artículo de Domínguez-Olabide *et al.* (2026: 35-53). En concreto, la estimación se fundamenta en las referencias de coste por plaza y día contempladas para los servicios residenciales convencionales en cada territorio de

coste, así como en los datos sobre el número de plazas residenciales proporcionados por el Imsero (2023b).

Tras realizar los ajustes pertinentes para incorporar los impactos en el gasto derivados de la rotación de las plazas residenciales y de la variabilidad en su grado de ocupación, se estima que, en 2023, el volumen de financiación dirigido a los centros residenciales de personas mayores fue de aproximadamente de 8250 millones de euros, lo que representa el 0,55 % del PIB. Los resultados por territorio de coste se recogen en la tabla 5.

Pese a su carácter aproximado, cabe subrayar que el último informe sobre el impacto del envejecimiento poblacional publicado por la Comisión Europea (2024) y al que se ha hecho mención anteriormente, también estima el volumen de ese gasto en un 0,5 % del PIB para 2022¹⁴. Por su parte, un estudio enfocado al análisis de la atención residencial en España cuantificaba en 2019 ese gasto en el 0,62 % del PIB (Antares Consulting, 2022).

En cualquier caso, es importante reiterar que estas estimaciones no se han planteado con el propósito de estimar con precisión las cifras absolutas de gasto, sino con el objetivo de cuantificar el impacto económico diferencial derivado de la implantación del modelo Como en Casa.

Tabla 5. Estimación del gasto total en servicios de atención residencial, por territorio de coste. 2023

Territorio de coste	Plazas ^a	Precio por plaza y día (€)	Coste total estimado (€)	%PIB ^b
Alto	25 668	103,82	868 626 091	0,77
Medio	241 733	67,47	5 316 073 481	0,58
Bajo	127 664	49,52	2 060 598 632	0,45
Total	395 065	—	8 245 298 204	0,55

Fuente: elaboración propia a partir de a) la información estadística del SAAD (Imsero, 31-12-2023) y b) la Contabilidad Regional de España (INE)

4.2. Escenarios contemplados para el ajuste del número de plazas residenciales en el horizonte de 2030

Como se ha señalado en el apartado introductorio del artículo capítulo, las proyecciones de gasto están asimismo condicionadas por la evolución prevista del número de plazas residenciales. Dada la incertidumbre inherente a esta variable, las estimaciones se han basado en distintos escenarios

¹⁴ Según recoge el informe, el gasto en cuidados de larga duración en España ascendía al 0,8 % del PIB en 2022, con la siguiente distribución: el 0,5 % correspondía al cuidado institucional; el 0,2 %, a los cuidados en el domicilio, y el 0,1 % restante, a las prestaciones económicas.

de cobertura de plazas. En total, se han considerado tres escenarios.

Es importante señalar que, en la formulación de estos escenarios, se ha asumido que la población de 65 años o más con dependencia de grado II o III constituye el principal grupo destinatario de los servicios de atención residencial para personas mayores. Aunque las principales operaciones estadísticas no proporcionan la distribución detallada por grado de dependencia y edad de las personas usuarias de este servicio, los datos disponibles apuntarían en esta dirección:

- Según el informe estadístico mensual del Imserso, a 31 de diciembre de 2023, el 95,1% de las personas beneficiarias del servicio de atención residencial en el marco del SAAD tenían una dependencia de grado II o III. Sobre este dato, sin embargo, es necesario introducir varios matices. En primer lugar, aunque el servicio de atención residencial engloba dos servicios diferenciados (Ley 39/2006: art 15.1e) —los dirigidos a personas mayores, por un lado, y a las personas con discapacidad, por otro—, el dato proporcionado no tiene en cuenta esta diferenciación. En segundo lugar, conforme a lo que recoge el Censo de Centros Residenciales de Servicios Sociales en España, el 20,1% de las personas residentes en centros residenciales para personas mayores carecían de valoración o no tenían reconocido un grado de dependencia (Imserso, 2024).
- De acuerdo con los datos del propio censo, en 2022 el 95,9% de las personas usuarias de los centros residenciales para personas mayores tenían 65 años o más.

Igualmente, cabe señalar que los escenarios propuestos plantean la continuidad de una serie de rasgos que caracterizan al SAAD, y en particular, a los servicios de atención residencial en centros para personas mayores:

- La proporción entre el número de personas a las que se reconoce el derecho a una prestación o servicio —es decir, que tienen dictaminada una dependencia de al menos grado I— y el número de resoluciones de planes individuales de atención por comunidad autónoma se mantendrá constante. En este sentido, algunos trabajos señalan que, en el periodo más reciente, se han venido produciendo mejoras notables a este respecto (Jiménez-Martín y Viola, 2024).
- La rotación de las plazas residenciales y la variabilidad en su grado de ocupación se mantendrá en niveles equivalentes a los actuales. Los escenarios no son sensibles, por tanto, a los posibles incrementos en el grado de ocupación de las plazas que puedan registrarse.
- Aunque los escenarios se diseñen conforme a la población de 65 años o más con dependencia de grado II o III, de manera implícita, se asume que el volumen de población residente sin valorar, o que

tiene reconocida una dependencia inferior a un grado II, se mantendrá en los mismos niveles.

4.2.1. Escenario I: continuista

Este escenario contempla un ajuste en el número de plazas que permita mantener la tasa actual de cobertura del servicio entre la población de 65 años o más con una dependencia de grado II o III.

Dado que no se dispone de información exacta sobre cuántas de esas personas son beneficiarias del servicio, se ha recurrido a una métrica alternativa para aproximarse a la tasa de cobertura. Las fuentes de referencia permiten cuantificar el número de personas mayores que cuentan con un programa individual de atención (PIA), según su grado de dependencia. De este modo, es posible conocer el volumen de población de 65 años o más con un grado de dependencia II o III que tiene reconocida al menos una prestación del SAAD.

Si bien se desconoce qué porcentaje de estas personas son beneficiarias del servicio, este escenario proyecta que dicha proporción se mantendrá constante de cara a 2030. En consecuencia, puede asumirse que el número de personas beneficiarias del servicio evolucionará en la misma proporción que la población de 65 años o más con grado II o III que dispone de un PIA. Por lo tanto, esta población constituye una referencia válida para estimar la necesidad de plazas residenciales en el futuro.

De esta forma, con datos del 31 de diciembre de 2023, se ha calculado la ratio entre el número de plazas residenciales y el total de personas de 65 años o más con dependencia de grado II o III y resolución del PIA. En cada territorio de coste, el total de plazas se deberá ajustar de manera que se mantenga el valor de la ratio señalada. Tal como se refleja en la tabla 6, este escenario continuista requeriría aumentar en aproximadamente 29 000 las plazas de los centros residenciales para personas mayores en todo el Estado (+7,3%). En promedio, sería necesario crear 4133 plazas anuales entre 2024 y 2030 para alcanzar la meta fijada.

Tabla 6. Plazas residenciales proyectadas por territorio de coste para 2030. Escenario I

Territorio de coste	Cobertura (%)*	Población ≥65 años con grado II-III y PIA	Plazas 2030	Δ Plazas 2023
Alto	66,0	40 979	27 054	+1386
Medio	63,6	419 938	263 482	+21749
Bajo	46,5	288 045	133 458	+5794
Total	57,0	748 962	423 995	+28 930

* Ratio entre el total de plazas residenciales disponibles y el número de personas de 65 años o más con dependencia de grado II o III y programa individual de atención (PIA)

Fuente: elaboración propia

4.2.2. Escenario II: mayor peso de prestaciones y servicios que contribuyen a la permanencia en el domicilio

Utilizando la misma métrica que en el escenario I, se plantea el establecimiento de una ratio de cobertura uniforme para todas las comunidades autónomas. De esta manera, en cada comunidad se ajustará el número de plazas para alcanzar la misma proporción entre plazas residenciales y personas de 65 años o más con dependencia de grado II o III y PIA.

Para determinar esta ratio común, se ha seguido el siguiente proceso: en primer lugar, se han ordenado todas las comunidades autónomas, de mayor a menor, según el valor que toma su ratio actual. Una vez ordenadas, las comunidades autónomas se agrupan por cuartiles con referencia a ese valor. La ratio de referencia, en este sentido, será el valor que resulte del promedio de las ratios que presentan las comunidades autónomas del primer cuartil.

Cabe señalar que el primer cuartil lo conforman aquellas comunidades con la proporción más baja de plazas residenciales en relación con la población de 65 años o más con dependencia de grado II o III y PIA. Con las cautelas metodológicas necesarias¹⁵, podría decirse que, en estas comunidades, las prestaciones y servicios del SAAD que contribuyen a la permanencia en el domicilio de la persona tienen un mayor peso, o lo que es lo mismo, que los servicios residenciales tienen una cobertura más baja.

Tabla 7. Plazas residenciales proyectadas por territorio de coste para 2030. Escenario II

Territorio de coste	Cobertura (%)*	Población ≥65 años con grado II-III y PIA	Plazas 2030	Δ Plazas 2023
Alto	37,0	40 979	15 182	-10 486
Medio	37,0	419 938	155 580	-86 153
Bajo	37,0	288 045	106 716	-20 948
Total	37,0	748 962	277 478	-117 587

* Ratio entre el total de plazas residenciales disponibles y el número de personas de 65 años o más con dependencia de grado II o III y programa individual de atención (PIA)

Fuente: elaboración propia

Como pone de manifiesto la tabla 7, este escenario exigiría reducir en aproximadamente un 30 % el número de plazas actuales, lo que supone unas 117 000 plazas menos en total. Quedan de manifiesto, en todo caso, diferencias significativas entre territorios de coste. En términos relativos, las reducciones más notorias se concentrarían en los

TC alto (-41 %, y aproximadamente 10 500 plazas menos) y medio (-36 %, y alrededor de 86 000 plazas menos).

4.2.3. Escenario 0: mantenimiento del número actual de plazas

Este escenario contempla mantener en 2030 el número de plazas residenciales actualmente existente.

Es importante tener en cuenta que, en vista del incremento previsto para la población dependiente de referencia¹⁶, mantener fijo el número de plazas conduce a un descenso en la ratio entre las plazas residenciales y esta población. Para el conjunto del Estado, esta ratio se recortaría del 57 % al 52,7 % (tabla 8). Se plantea, por tanto, como un escenario intermedio respecto a los dos anteriores: está más orientado a la atención en el domicilio que el escenario I, pero mantiene un mayor nivel de institucionalización que el escenario II. Cabe poner de manifiesto que una de las ventajas que ofrece este escenario es que permite diferenciar los incrementos en el gasto que se derivan de la actualización del coste-plaza y de la implantación del modelo Como en Casa, de aquellos relacionados con el cambio en el número de plazas.

Tabla 8. Plazas residenciales proyectadas por territorio de coste para 2030. Escenario 0

Territorio de coste	Cobertura (%)*	Población ≥65 años con grado II-III y PIA	Plazas 2030	Δ Plazas 2023
Alto	62,6	40 979	25 668	0
Medio	57,6	419 938	241 733	0
Bajo	44,3	288 045	127 664	0
Total	52,7	748 962	395 065	0

* Ratio entre el total de plazas residenciales disponibles y el número de personas de 65 años o más con dependencia de grado II o III y programa individual de atención (PIA)

Fuente: elaboración propia

4.3. El gasto en servicios de atención residencial para personas mayores en 2030: resultados de las estimaciones

En coherencia con el enfoque de este análisis¹⁷, y en línea con el criterio utilizado para determinar el gasto actual en servicios de atención residencial

¹⁶ Aquellas personas de 65 años o más con dependencia de grado II o III y PIA.

¹⁷ Que, como se ha señalado, se orienta a la identificación del impacto económico diferencial entre el mantenimiento del modelo actual y la implementación parcial de Como en Casa.

para personas mayores, la estimación para 2030 se ha realizado a partir de las referencias de coste por plaza y día contempladas para el modelo Como en Casa, así como para los servicios residenciales tradicionales.

Con el objeto de actualizar estas cuantías al año 2030, se han tenido en cuenta tanto los ajustes salariales previstos en el VIII Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal, como las proyecciones relativas al índice armonizado de precios de consumo (IAPC) que recoge el último informe trimestral de la economía española (Banco de España, 2024)¹⁸. Tal como muestra la tabla 9, se prevé que, en el horizonte de 2030, el coste-plaza aumente en un 12,1% como resultado de los incrementos salariales previstos, así como por la evolución del coste de la vida.

Tabla 9. Actualización del coste por plaza y día de los servicios residenciales para personas mayores, en función del modelo residencial y el territorio de coste. 2023-2030 (€)

Territorio de coste	2023		2030	
	Como en Casa	Resto	Como en Casa	Resto
Alto	128,25	103,82	143,72	116,35
Medio	95,39	67,47	106,89	75,61
Bajo	79,09	49,52	88,63	55,49

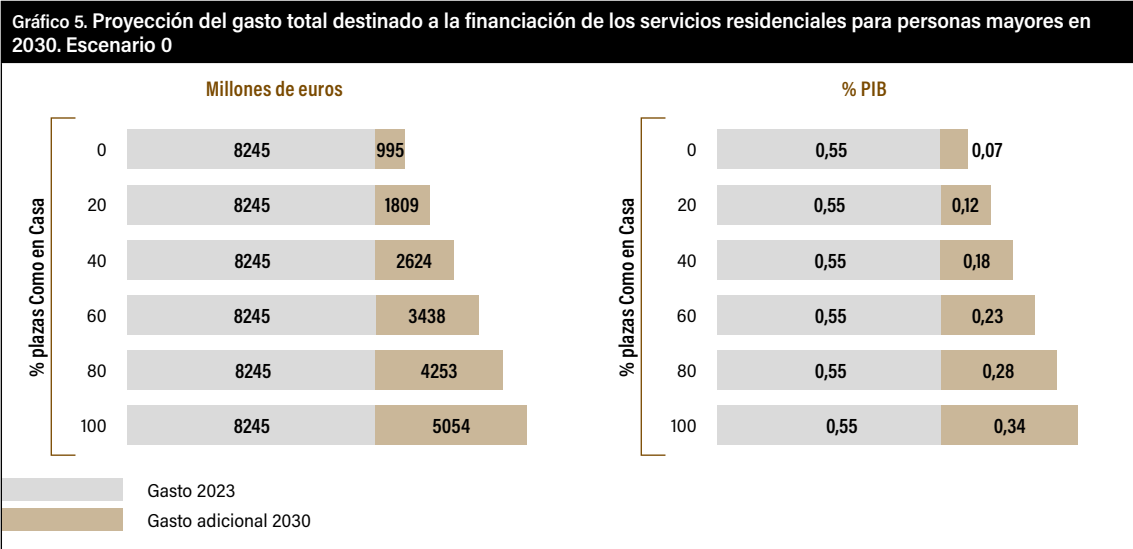
Fuente: elaboración propia

A continuación, se presentan los resultados obtenidos para la evolución del número de plazas residenciales, diferenciados según el escenario proyectado. Las estimaciones de gasto se presentan por medio de dos magnitudes principales: el gasto total en millones de euros, y el porcentaje que representa sobre el PIB de 2023. La utilización del PIB de 2023 en lugar de las proyecciones para 2030 se justifica, fundamentalmente, por fines descriptivos, ya que permite dimensionar el esfuerzo económico necesario en términos actuales.

4.3.1. Escenario 0

Si en el horizonte de 2030 se mantiene el número actual de plazas residenciales, se estima que el gasto total destinado a la financiación de los servicios residenciales para personas mayores oscilará entre 9243 y 13313 millones de euros —entre un 0,62% y 0,89% del PIB de 2023—, dependiendo del grado de implementación del modelo Como en Casa (gráfico 5). Si no se implementara el nuevo modelo, el incremento sería de 935 millones de euros (0,07% del PIB). En el extremo opuesto, la extensión del nuevo modelo a la totalidad de las plazas supondría un aumento del gasto de aproximadamente 5000 millones de euros (0,34% del PIB).

Los resultados ponen de manifiesto que la actualización de los costes residenciales —por la evolución de los salarios o los precios, entre otros factores— por sí sola, ya contribuirá a un incremento del 12,1% en el volumen de gasto necesario. La tabla 10 recoge los resultados desagregados por territorios de coste.



Fuente: elaboración propia

¹⁸ Esta publicación incluye las proyecciones del citado índice hasta 2026. Para los años posteriores (2027-2030), a efectos de actualizar los costes por plaza correspondientes, se ha aplicado una tasa equivalente a la prevista para 2026.

Tabla 10. Proyección del gasto en servicios de atención residencial para personas mayores en 2030, según territorio de coste. Escenario 0

Despliegue Como en Casa (%)*	TC bajo		TC medio		TC alto		Total	
	2030	Δ2023	2030	Δ2023	2030	Δ2023	2030	Δ2023
Millones de euros								
0	2309	+249	5957	+641	973	+105	9240	+995
20	2585	+524	6450	+1134	1019	+151	10 054	+1809
40	2861	+800	6943	+1627	1065	+196	10 869	+2624
60	3136	+1076	7436	+2120	1111	+242	11 684	+3438
80	3412	+1352	7929	+2613	1157	+288	12 498	+4253
100	3674	+1614	8422	+3106	1202	+334	13 313	+5067
% PIB (2023)								
0	0,50	+0,05	0,65	+0,07	0,86	+0,09	0,62	+0,07
20	0,56	+0,11	0,70	+0,12	0,90	+0,13	0,67	+0,12
40	0,62	+0,17	0,75	+0,18	0,94	+0,17	0,73	+0,18
60	0,68	+0,23	0,81	+0,23	0,98	+0,21	0,78	+0,23
80	0,74	+0,29	0,86	+0,28	1,02	+0,26	0,83	+0,28
100	0,80	+0,35	0,91	+0,34	1,07	+0,30	0,89	+0,34

* Proporción de plazas residenciales que adoptan el modelo Como en Casa sobre el total
Fuente: elaboración propia

4.3.2. Escenario I

Por su parte, al considerar un escenario continuista en el que el número de plazas aumenta para mantener la cobertura actual del servicio entre la población potencialmente destinataria¹⁹, el gasto total estimado oscila entre los 9933 y 14 303 millones de euros —entre un 0,66 % y 0,96 % del PIB de 2023—, según la proporción de plazas que adopten el modelo Como en Casa (tabla 11).

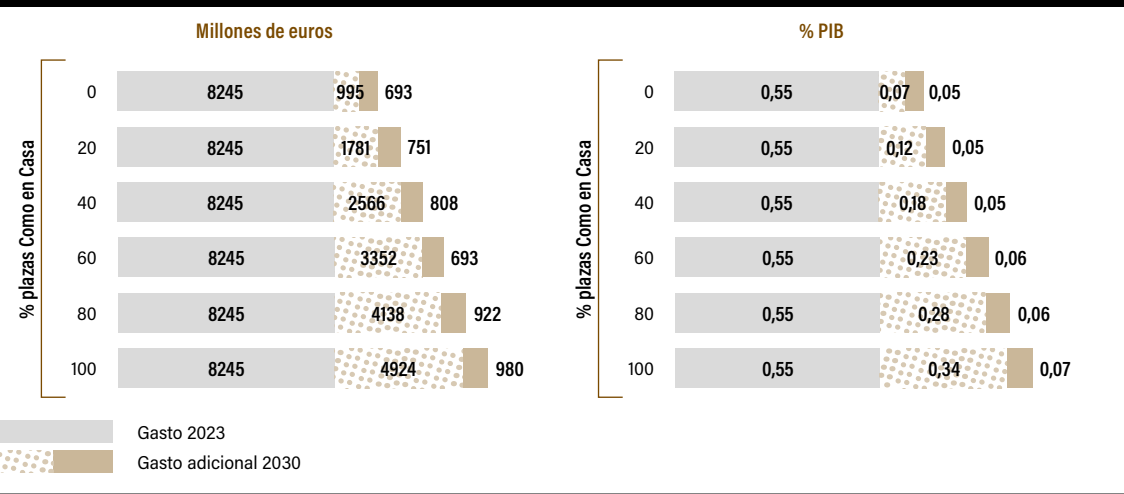
Aunque no se implemente el nuevo modelo, se anticipa que el aumento de gasto será de casi 1700 millones de euros (0,11 % del PIB) (gráfico 6). En todo caso, una parte de este incremento —unos 995 millones de euros, 0,07 % del PIB— se vincula a la actualización de los costes de las plazas

residenciales actualmente existentes, en tanto que la parte restante se debe al aumento necesario en el número de plazas para mantener los niveles de cobertura propuestos—693 millones de euros, 0,05 % del PIB—.

Por el contrario, la extensión del nuevo modelo a la totalidad de las plazas residenciales implicaría un crecimiento del gasto de más de 6000 millones de euros (0,40 % del PIB). Cabe señalar que más del 80 % de este incremento —unos 5000 millones de euros, 0,34 % del PIB — responde al efecto conjunto de la actualización de costes e implantación del nuevo modelo en las plazas residenciales ya existentes. El resto se atribuiría la creación de las nuevas plazas residenciales, en su totalidad asimilables al modelo Como en Casa.

¹⁹ Véase el apartado 4.2 para mayor detalle.

Gráfico 6. Proyección del gasto total destinado a la financiación de los servicios residenciales para personas mayores en 2030. Escenario I



Fuente: elaboración propia

Tabla 11. Proyección del gasto en servicios de atención residencial para personas mayores en 2030, según territorio de coste. Escenario I

Despliegue Como en Casa (%)*	TC bajo		TC medio		TC alto		Total	
	2030	Δ2023	2030	Δ2023	2030	Δ2023	2030	Δ2023
Millones de euros								
0	2414	+353	6493	+1177	1026	+157	9933	+1688
20	2702	+642	7031	+1715	1074	+206	10 807	+2562
40	2991	+930	7568	+2252	1123	+254	11 681	+3436
60	3279	+1218	8105	+2789	1171	+302	12 555	+4310
80	3567	+1506	8643	+3327	1219	+350	13 429	+5184
100	3855	+1795	9180	+3864	1267	+399	14 303	+6057
% PIB (2023)								
0	0,52	+0,08	0,70	+0,13	0,91	+0,14	0,66	+0,11
20	0,59	+0,14	0,76	+0,19	0,95	+0,18	0,72	+0,17
40	0,65	+0,20	0,82	+0,24	0,99	+0,22	0,78	+0,23
60	0,71	+0,26	0,88	+0,30	1,04	+0,27	0,84	+0,29
80	0,77	+0,33	0,94	+0,36	1,08	+0,31	0,90	+0,35
100	0,84	+0,39	0,99	+0,42	1,12	+0,35	0,96	+0,40

* Proporción de plazas residenciales que adoptan el modelo Como en Casa sobre el total

Fuente: elaboración propia

4.3.3. Escenario II

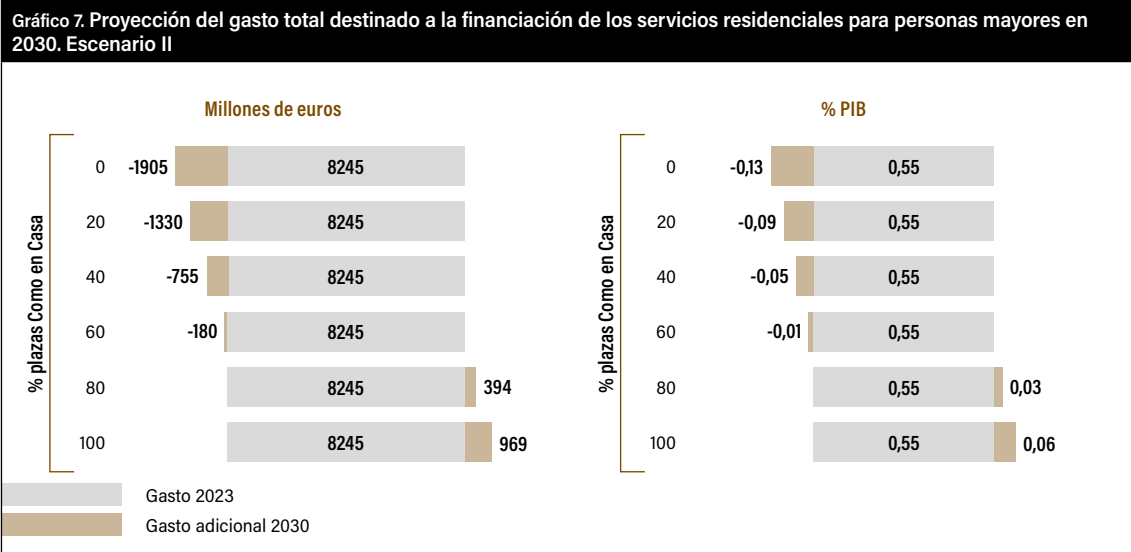
En contraste con las estimaciones anteriores, si se transita hacia un escenario de mayor desinstitucionalización, se comprueba que el signo de la evolución del gasto dependerá del grado de implantación del modelo Como en Casa (gráfico 7). Cabe volver a señalar que este escenario contempla una reducción de aproximadamente un 30 % de las plazas residenciales actuales (tabla 12).

Frente a los 8245 millones de gasto actual (0,55 % del PIB), se calcula que el gasto en 2030 oscilaría entre los 6340 y 9215 millones de euros (entre el 0,42 % y 0,62 % del PIB de 2023), según el grado de extensión del nuevo modelo. Se pone de manifiesto, por tanto, que la reducción prevista en el número de plazas contribuiría a un recorte significativo del gasto, lo que permitiría una amplia implementación de Como en Casa sin que se incurra en un aumento de los niveles de gasto actual. En este sentido, las estimaciones indican que sería posible extender el nuevo modelo a dos terceras partes de las plazas residenciales (66,3 %) manteniendo el nivel de gasto actual.

Si no se implementa el nuevo modelo, se estima una reducción de 1900 millones de euros (0,13 % del PIB) en el gasto. En la otra cara de la moneda, la generalización de Como en Casa a todas las plazas residenciales conduciría a aumentar el gasto en 970 millones de euros (0,06 % del PIB). Sin embargo, se observa una dinámica propia para cada uno de los territorios de coste:

- En los territorios de coste alto, se produciría un recorte del gasto total, independientemente del grado de despliegue del nuevo modelo. Además, se observa que la reducción prevista es muy significativa aun cuando el porcentaje de plazas que adoptan el modelo Como en Casa es muy elevado: incluso con una extensión del 100 %, se calcula que el gasto total se reduciría en un 18,1 % —en unos 160 millones de euros, equivalente al 0,14 % del PIB—.
- De manera similar, en los territorios de coste medio, el gasto se mantendría por debajo del nivel actual incluso con porcentajes muy elevados de generalización del modelo Como en Casa. Concretamente, el nivel de gasto de 2023 se superaría a partir de un grado de implementación del 93,4 % del nuevo modelo.
- La situación en los territorios de coste bajo difiere de manera significativa. En su caso, niveles relativamente modestos de implantación del nuevo modelo ya generarían un incremento en el gasto: los costes superarían el importe actual a partir de un 11,3 % de las plazas residenciales bajo el nuevo modelo.

Es importante señalar que las diferencias observadas por territorios de coste que responden, en buena medida, a las hipótesis sobre la evolución del número de plazas que contempla este escenario. A este respecto, cabe recordar que las reducciones de mayor envergadura se prevén en los territorios de coste alto y medio.



Fuente: elaboración propia

Tabla 12. Proyección del gasto en servicios de atención residencial para personas mayores en 2030, según territorio de coste. Escenario II

Despliegue Como en Casa (%)*	TC bajo		TC medio		TC alto		Total	
	2030	Δ2023	2030	Δ2023	2030	Δ2023	2030	Δ2023
Millones de euros								
0	1930	-130	3834	-1482	576	-293	6340	-1905
20	2161	+100	4151	-1165	603	-266	6915	-1330
40	2391	+331	4469	-847	630	-239	7490	-755
60	2622	+561	4786	-530	657	-212	8065	-180
80	2852	+792	5103	-213	684	-185	8640	+394
100	3083	+1022	5421	+105	711	-157	9215	+969
% PIB (2023)								
0	0,42	-0,03	0,42	-0,16	0,51	-0,26	0,42	-0,13
20	0,47	+0,02	0,45	-0,13	0,53	-0,24	0,46	-0,09
40	0,52	+0,07	0,48	-0,09	0,56	-0,21	0,50	-0,05
60	0,57	+0,12	0,52	-0,06	0,58	-0,19	0,54	-0,01
80	0,62	+0,17	0,55	-0,02	0,61	-0,16	0,58	+0,03
100	0,67	+0,22	0,59	+0,01	0,63	-0,14	0,62	+0,06

* Proporción de plazas residenciales que adoptan el modelo Como en Casa sobre el total

Fuente: elaboración propia

4.4. Síntesis de los resultados

En resumen, el análisis realizado ha tenido como objetivo estimar el gasto en servicios de atención residencial para personas mayores en 2030, considerando distintos grados de implantación del modelo Como en Casa. Para ello, se han definido tres escenarios que proyectan la evolución del número de plazas residenciales, cada uno asociado a un grado distinto de institucionalización en la atención de la población mayor potencialmente beneficiaria de estos servicios²⁰:

- Escenario I: representa un escenario continuista en el que la cobertura del servicio para la población de 65 años o más con una dependencia de grado II o III —principal destinataria de este servicio— se mantiene en niveles actuales. Requeriría aumentar en un 7,2 % las plazas residenciales existentes, es decir, en aproximadamente 29 000.
- Escenario II: plantea un escenario de mayor desinstitucionalización, estableciendo una meta de cobertura uniforme para todas las comunidades autónomas. Esta se define a partir del promedio de la cobertura de autónomas que orientan su modelo de atención preferentemente hacia prestaciones y servicios que favorecen la permanencia en el domicilio de la persona. Este escenario precisaría reducir en aproximadamente un 30 % el número de plazas actuales, es decir, unas 117 000 en total. Con todo, cabe señalar que el recorte exigido es de una magnitud manifiestamente superior en los territorios de coste alto y medio.
- Escenario 0: contempla el mantenimiento del

número de plazas residenciales actualmente existente. Considerando el incremento previsto en la población dependiente de referencia, la congelación de plazas conlleva automáticamente una reducción en la cobertura del servicio. Se plantea, de este modo, como un escenario intermedio respecto a los dos anteriores: está más orientado a la atención en el domicilio que el escenario I, pero mantiene un mayor nivel de institucionalización que el escenario II.

Es importante señalar que estos escenarios se han diseñado considerando únicamente la variación prevista en la población potencialmente destinataria. Esto implica que se han mantenido constantes otra serie de factores relevantes que influyen sobre la demanda de las plazas residenciales, entre otros:

- la proporción de personas con dependencia reconocida que tienen pendiente la asignación del PIA,
- el grado de rotación y ocupación de las plazas residenciales,
- o el porcentaje de personas residentes sin valoración o sin reconocimiento de la dependencia.

La tabla 13 sintetiza los resultados obtenidos:

- Mantener el número de plazas actualmente existente de cara a 2030, reduciendo por consiguiente la cobertura del servicio entre la población potencialmente destinataria, implicaría un incremento del gasto del 12,1 %, en caso de no implementarse el modelo Como en Casa. En otras palabras, la actualización de los costes en los servicios residenciales contribuiría, por sí sola, a aumentar en un 12,1 % el volumen de gasto necesario. En cambio, si el modelo se generaliza

²⁰ A estos efectos, se ha considerado como potencialmente beneficiaria la población de 65 años o más con una dependencia de al menos grado II.

Tabla 13. Proyección del gasto total en servicios de atención residencial para personas mayores en 2030, según los escenarios considerados para las estimaciones

Despliegue Como en Casa (%)*	Gasto total 2023 (mill. €)	Gasto total 2030					
		Escenario 0		Escenario I		Escenario II	
		Mill. €	Δ2023 (%)	Mill. €	Δ2023 (%)	Mill. €	Δ2023 (%)
0	8245	9240	+12,1	9933	+20,5	6340	-23,1
20		10 054	+21,9	10 807	+31,1	6915	-16,1
40		10 869	+31,8	11 681	+41,7	7490	-9,2
60		11 684	+41,7	12 555	+52,3	8065	-2,2
80		12 498	+51,6	13 429	+62,9	8640	+4,8
100		13 313	+61,5	14 303	+73,5	9215	+11,8

* Proporción de plazas residenciales que adoptan el modelo Como en Casa sobre el total
Fuente: elaboración propia

a la totalidad de las plazas residenciales, el gasto adicional requerido aumentaría en un 61,5 %.

- El escenario continuista, que proyecta la cobertura actual sobre el escenario demográfico de 2030, exigiría, bajo el supuesto de no implementación del modelo, un aumento del 20,5 % del gasto. En torno al 60 % de este aumento se vincularía con la actualización de los costes en las plazas residenciales actualmente existentes, en tanto que el 40 % restante se debería al incremento en el número de plazas.
- En el extremo opuesto, si se considera la extensión de Como en Casa al 100 % de las plazas, el incremento resultante sería del 73,5 %. En este caso, más del 80 % del aumento se atribuiría al efecto conjunto de la actualización de los costes e implantación del nuevo modelo en las plazas residenciales ya existentes. La parte restante correspondería a la ampliación del número de plazas.
- En el escenario de mayor desinstitucionalización²¹, se constata la posibilidad de extender el modelo Como en Casa a dos terceras partes de las plazas residenciales sin incrementar el nivel de gasto actual. Esto es posible debido a la importante reducción proyectada en cuanto al número de plazas. De este modo, en un contexto de no implementación del modelo, el gasto total se recortaría en un 23,1 %. Asimismo, cabe poner de manifiesto que la implantación total del modelo tampoco tendría un impacto muy significativo en el gasto, requiriendo solo un 11,8 % de financiación adicional.

Como se ha señalado, el tránsito hacia este escenario conlleva un recorte más significativo de plazas en los TC alto y medio, con implicaciones notorias en las proyecciones de gasto para 2030. En los TC alto, independientemente del despliegue del nuevo modelo, el gasto estimado es inferior al cuantificado para 2023. Se produce una situación similar en los TC medio, donde el gasto proyectado sería inferior al actual hasta porcentajes muy elevados de generalización de Como en Casa (93,4 %). Por el contrario, en los TC bajo, niveles relativamente modestos de implantación ya generarían un incremento del gasto respecto al montante actual.

Estos resultados reflejan el volumen de gasto —tanto público como privado— que se deberá destinar a los servicios de atención residencial para personas mayores en el horizonte de 2030, sin contemplar las necesidades de financiación que puedan surgir en otros servicios y prestaciones para la atención de las personas mayores dependientes. A estos efectos, es importante señalar que la reducción en el número de plazas residenciales prevista en el escenario II vendría acompañada de un incremento en el volumen de servicios y prestaciones orientados al cuidado en el domicilio de la persona. Por consiguiente, sería conveniente complementar este análisis con una evaluación del impacto económico que propiciaría el incremento de los servicios de base domiciliaria, lo cual permitiría evaluar de manera integral el impacto agregado en términos de gasto derivado de la transición hacia un modelo menos institucionalizado.

²¹ En el que se establece una cobertura uniforme para todas las comunidades autónomas, comparable a la de aquellas comunidades que priorizan en su modelo de atención las prestaciones y servicios que favorecen la permanencia en el domicilio.

- ANTARES CONSULTING (2022): *Estudio socioeconómico de la atención residencial para personas en situación de dependencia en España*, s. l., Unión de Entidades para la Promoción de los Servicios Sociales de Atención a Personas Mayores y/o en Situación de Dependencia, <https://www.observatoriaca.cat/wp-content/uploads/2023/02/estudi-complet_900639.pdf>.
- (2024): *Estudio socioeconómico de la atención para personas en situación de dependencia en España. Informe final*, s. l., Unión de Entidades para la Promoción de los Servicios Sociales de Atención a Personas Mayores y/o en Situación de Dependencia, <https://www.acra.cat/estudio-socioeconomico-de-la-atencion-para-personas-en-situacion-de-dependencia-en-espana-informe-final_1123083.pdf>.
- ATELLA, V.; BELOTTI, F.; CARRINO, L. y PIANO, A. (2017): *The future of long term care in Europe. An investigation using a dynamic microsimulation model*, serie CEIS Working Papers, n.º 405, Roma, Tor Vergata University, <<https://doi.org/10.2139/ssrn.2964830>>.
- BANCO DE ESPAÑA (2024): "Proyecciones macroeconómicas e informe trimestral de la economía española. Septiembre de 2024", *Boletín Económico*, n.º 2024/T3, <<https://doi.org/10.53479/37657>>.
- BELMONTE, M.; GRUBANOV-BOSKOVIC, S.; NATALE, F.; CONTE, A.; BELANGER, A. y SABOURIN, P. (2023): *Demographic microsimulation of long-term care needs in the European Union*, serie JRC Technical Reports, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, <<https://doi.org/10.2760/941182>>.
- COMISIÓN EUROPEA (2021): *Long-term care report – Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, country profiles*, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, <<https://doi.org/10.2767/183997>>.
- (2023): *2024 Ageing Report: underlying assumptions & projection methodologies*, serie European Economy Institutional Papers, n.º 279, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, <https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-underlying-assumptions-and-projection-methodologies_en>.
- (2024): *2024 ageing report: economic & budgetary projections for the EU Member States (2022-2070)*, serie European Economy Institutional Papers, n.º 257, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, <<https://doi.org/10.2765/022983>>.
- DOMÍNGUEZ-OLABIDE, P.; ALDAZ, E.; HERNÁNDEZ, M. y CHACÓN, D. (2026): "Escalabilidad del modelo de atención Como en Casa en los centros residenciales para personas mayores: determinación del coste-plaza", *Zerbitzuan*, n.º 87, págs. 35-53, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.87.03>>.
- ESPAÑA (2006): "Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 299, 15-12-2006, págs. 44142-44156, <<https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39>>.
- (2023): "Resolución de 30 de mayo de 2023, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el VIII Convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 137, 09-06-2023, págs. 82520-82593, <<https://www.boe.es/eli/es/res/2023/05/30/6>>.

- EUSKADI (2015): "Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales", *Boletín Oficial del País Vasco*, n.º 206, 29-10-2015, <<https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2015/10/06/185/>>.
- IMSERSO (2023a): *Información estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Situación a 31 de diciembre de 2023*, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, <<https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad>>.
- IMSERSO (2023b): *Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores. Informe a 31 de diciembre de 2023*, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, <https://sede.imserso.gob.es/documents/20123/8735791/inf_ssppmmesp2023.pdf>
- IMSERSO (2024): *Censo de Centros Residenciales de Servicios Sociales en España*, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, <<https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/censo-de-centros-residenciales-en-espana>>.
- JIMÉNEZ-MARTÍN, S. y VIOLA, A. A. (2024): *Observatorio de la Dependencia Fedea. Quinto informe, serie Estudios sobre la Economía Española*, n.º 2024/36, Fedea, <<https://documentos.fedea.net/pubs/eee/2024/eee2024-36.pdf>>.
- OCDE (2011): *Help wanted?: providing and paying for long-term care*, París, OECD Publishing, <<https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>>.
- (2024): *Is care affordable for older people?*, París, OECD Publishing, <<https://doi.org/10.1787/450ea778-en>>.
- ROBINE, J.-M.; JAGGER, C.; CRIMMINS, E. M.; SAITO, Y. y VAN OYEN, H. (2020): "Trends in health expectancies", en JAGGER, C.; CRIMMINS, E. M.; SAITO, Y.; DE CARVALHO YOKOTA, R. T.; VAN OYEN, H. y ROBINE, J.-M. (eds.), *International handbook of health expectancies*, Springer International Publishing, págs. 19-34, <https://doi.org/10.1007/978-3-030-37668-0_2>.
- SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES (2024): *Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad. Un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)*, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, <<https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2024/06/Estrategia-para-nuevo-modelo-cuidados-en-la-comunidad.pdf>>.
- SIIS-SERVICIO DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL y COMO EN CASA MATIA (2024): *Escalabilidad del modelo de atención Como en Casa en los centros residenciales: un análisis de su viabilidad económica*, San Sebastián, Matia, <<https://www.siiis.net/es/investigacion/ver-estudio/657/>>.
- SPIERS, G. F.; KUNONGA, T. P.; BEYER, F.; CRAIG, D.; HANRATTY, B. y JAGGER, C. (2021): "Trends in health expectancies: a systematic review of international evidence", *BMJ Open*, vol. 11, n.º 5, e045567, <<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045567>>.
- VAN DER GAAG, N.; BIJWAARD, G.; DE BEER, J. y BONNEUX, L. (2015): "A multistate model to project elderly disability in case of limited data", *Demographic Research*, vol. 32, págs. 75-106, <<https://doi.org/10.4054/DemRes.2015.32.3>>.