

2022

ETORKIZUNA
ERAIKIZ

Residencias para mayores ante el futuro del envejecimiento

El modelo de cuidados de Gipuzkoa
en el año 2035

Julen Cocho Gonzalo



Gipuzkoako
Foru Aldundia
Diputación Foral
de Gipuzkoa



ETORKIZUNA
ORAIN
Es futuro

2022-04

ETORKIZUNA

ERAIKIZ

**RESIDENCIAS PARA MAYORES
ANTE EL FUTURO DEL ENVEJECIMIENTO**

**El modelo de cuidados de Gipuzkoa
en el año 2035**

Etorkizuna Eraikiz, 2022

Creative Commons Licence 4.0 (CC BY-NC 4.0)

You may copy, distribute and make derivative works and remixes for non-commercial purposes based on this work as long as you give the author the credits.

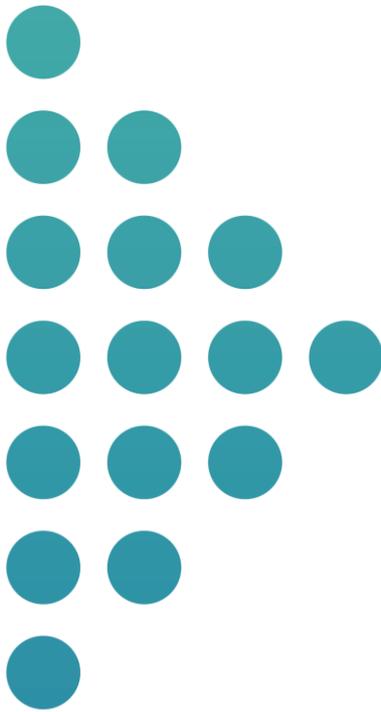
How to cite this report:

Cocho, J. (2022). Residencias para mayores ante el futuro del envejecimiento: El modelo de cuidados de Gipuzkoa en el año 2035. Etorkizuna Eraikiz, GFA.

Gipuzkoako
Foru Aldundia
Diputación Foral
de Gipuzkoa



**ETORKIZUNA
ORAIN**
Es futuro



RESUMEN

Ante el proceso de envejecimiento al que estamos asistiendo el modelo de cuidados de Gipuzkoa enfrenta varios retos. Uno de ellos atañe específicamente a las residencias de mayores. Después de ofrecer un contexto de las determinantes demográficas de esta problemática y tras un repaso a la diversidad del sistema de cuidados nos centraremos en analizar las residencias para personas mayores. Un ejercicio de construcción de escenarios nos ayudará a ordenar los principales factores en la conformación de la atención residencial de cara al año 2035.

Palabras clave: Envejecimiento, residencias para mayores, cuidados, construcción de escenarios

ABSTRACT

Due to the implications of ageing the model of care in the territory of Gipuzkoa faces a number of challenges. One of them is the future of long-term care institutions. Once we have provided some context on the demographic determinants of this problem, and after a review of our diversified caring ecosystem we will focus on the situation of care homes. An exercise of scenario building will help us order the main factors when thinking about the residential care institutions in 2035.

Key words: Ageing, long-term care facilities, care, scenario building

1. INTRODUCCIÓN

Gipuzkoa es un territorio con un envejecimiento considerable, con un 22,5% de su población por encima de los 65 años de edad (INE, 2022). Tenemos un índice de envejecimiento mayor en 2 puntos porcentuales al de la media de la Unión Europea (Mapa 1) y, aunque no seamos una de las regiones más envejecidas, podemos presuponer que en materia de envejecimiento viviremos situaciones que llegarán a otros lugares unos años más tarde. Así, una política ambiciosa y satisfactoria podría contribuir en el medio-largo plazo a un refuerzo de la posición del territorio histórico.

Sin embargo, el envejecimiento y, concretamente, el cuidado de las personas mayores es un reto que también entraña algunos riesgos. Los desequilibrios generacionales o la sostenibilidad del gasto social son quizá los principales objetos de preocupación cuando traemos a colación los índices de envejecimiento. Pero de entre las inquietudes la de los cuidados a las personas mayores no es la que más atención reciba en la agenda mediática.

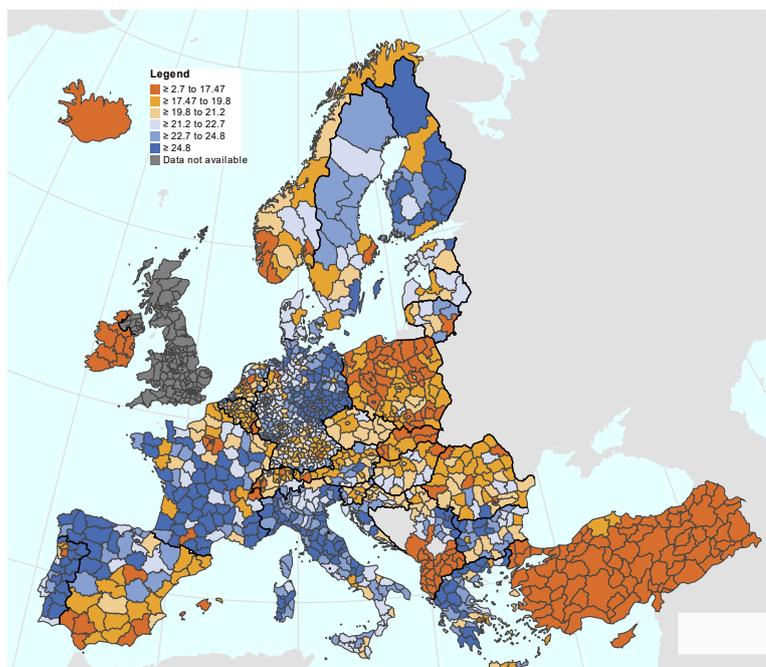
Cuando se trata esta materia acostumbramos a escuchar argumentos a favor del envejecimiento activo, un paradigma que contribuyó a ampliar la calidad de vida a las personas en su setentena hace algunas décadas, pero cuyas fracturas vale la pena desgranar. El envejecimiento debe lidiar con la fragilidad y la vulnerabilidad y una discusión honesta en torno a las respuestas a este reto también tiene que ser consciente de la complejidad de compaginar facetas tan distintas de los cuidados.

El presente informe repasa algunos de los elementos principales del ecosistema de cuidados en Gipuzkoa con la intención de reparar después en el lugar que ocuparán en el futuro próximo las residencias de mayores.

A tal fin se ofrece un contexto sobre la vertiente demográfica del fenómeno atendiendo a sus causas y las

Mapa 1

Personas de 65 y más años (%) en Europa por regiones



Fuente: Base de datos de Eurostat (2021)

consecuencias más directamente atribuibles a esta dimensión.

Después se trata en su conjunto el modelo de cuidados existente en Gipuzkoa atendiendo a las diferentes expresiones del cuidado de las que está compuesto. Además de tratar los condicionantes y características del cuidado informal o de las redes de voluntariado se ahondará en la respuesta institucional y la apuesta de la administración por el ageing-in-place.

Por último, se estudian las características de la atención residencial a personas mayores en Gipuzkoa teniendo en cuenta las tendencias que la han caracterizado en los últimos años. A partir de la situación actual de los centros residenciales se propone un ejercicio de construcción de escenarios que nos permita ordenar los factores que convergen en el futuro de este servicio. Este ejercicio trata de dar respuesta a la pregunta en torno a qué cabe esperar de los cuidados a largo plazo con la mirada puesta en el año 2035.

El envejecimiento es una certeza repleta de pequeñas incertidumbres que podemos desenredar si nos ceñimos a un ámbito como el de la atención a las personas mayores. Trabajar con escenarios de futuro puede hacer ver algunas de las deficiencias y potencialidades del actual modelo para contribuir a la conversación colectiva sobre el futuro del territorio.

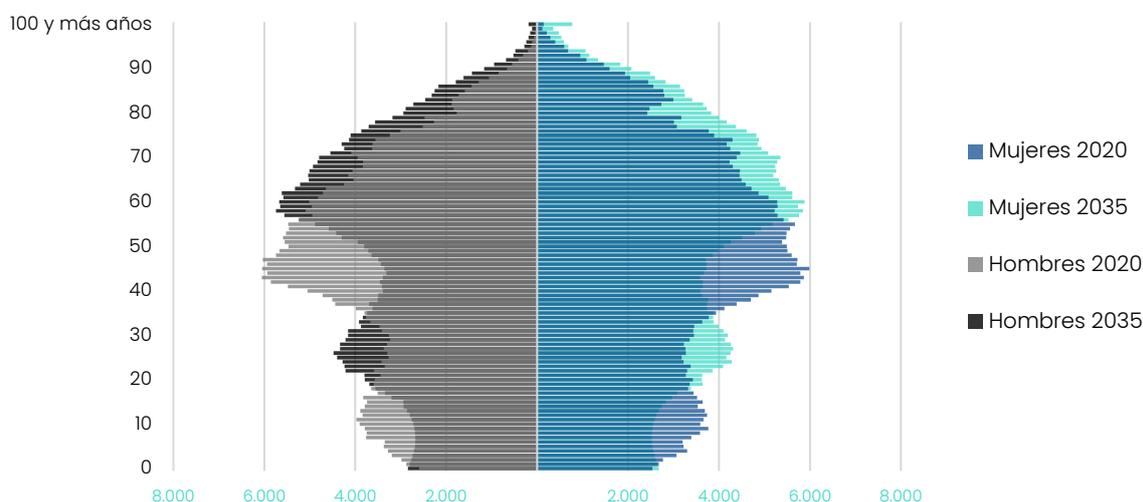
2. EL ENVEJECIMIENTO EN CONTEXTO

A pesar de que existan proyectos que buscan hacer desaparecer el envejecimiento en el futuro¹, las previsiones apuntan a un aumento considerable del porcentaje de personas mayores en los próximos años. Podríamos verlo como un fenómeno amenazador, un problema para el mantenimiento de un “equilibrio” al que nos habíamos acostumbrado. A pesar de su aparente carácter disruptivo, el envejecimiento puede ser aprovechado; sobre todo si observamos los matices de este proceso. Seremos más mayores de media y tendremos un sector de la población envejecido muy numeroso, pero deberemos tener en cuenta otras transformaciones paralelas en nuestro análisis.

Desde un prisma estrictamente demográfico el futuro será significativamente distinto al presente. Avanzamos hacia una sociedad más igual ante la muerte, donde la vida en salud será más larga. Lo que era una pirámide poblacional —en realidad una figura propia de estructuras demográficas muy pretéritas y caracterizadas por una importante mortalidad infantil, por ejemplo— se volverá una torre, con trayectorias de vida más iguales entre sí, con una baja y tardía fecundidad y más esperanza de vida.

Gráfico 1

Pirámide poblacional de Gipuzkoa 2020 y 2035 (proyección)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE (2022)

¹ Científicos como [Juan Carlos Izpisua](#) afirman que es plausible un futuro en el que la vida en salud se alargue muy notablemente. Hay quien asevera, incluso, que la muerte por causas naturales se podrá prevenir fruto de avances en genética.

Según las proyecciones de la Comisión Europea (2021) para el año 2050 aproximadamente un tercio de la población del estado tendrá más de 65 años y **en el 2060 un 15% de la población podría tener más de 80 años, es decir, más del doble de la población de esa edad en la actualidad**. Además, si hoy la vida esperable de una persona de 65 años en Gipuzkoa se acerca a los 20 años (más cerca de 18 para los hombres y más cerca de 23 para las mujeres), ésta se alargará hasta acercarse a los 22 años en 2035 (INE, 2022). Para mediados de siglo la esperanza de vida rondará los 90 años.

No obstante, **que tengamos más edad no significa necesariamente que vayamos a percibir una sociedad más envejecida**. Por un lado, porque esperamos que los años de vida en salud aumenten. Por otro, porque la propia idea de envejecimiento está en tránsito. Hay especialistas que cuestionan el concepto de envejecimiento y ven en los cambios que se están dando entre generaciones una diversificación de las edades, una complejización de lo que entendíamos por juventud y, en consecuencia, por vejez. Una forma de entenderlo es recurrir a la historia y observar cómo la generación de nuestras abuelas y abuelos no contó con lo que hoy entendemos por adolescencia. Entonces el tránsito a la vida adulta era muy distinto, del mismo modo en que los periodos que hasta ahora habían ordenado las trayectorias vitales (la secuencia formación-trabajo-retiro) empiezan a desdibujarse.

Las etapas vitales de personas pertenecientes a generaciones distintas se solapan cada vez más. La juventud se alarga, en parte auspiciada por la precariedad y la flexibilidad del mercado de trabajo, al tiempo que la adultez se reforma constantemente con periodos de formación en mitad de la vida laboral. Estos cambios también van a transformar la vejez, tanto en el modo en que nos percibimos como en las tareas que realizamos. No todos los trabajos deberían alargarse más allá de los 65 años (algunos quizá ni siquiera deberían ejercerse con menos edad), pero hay muchas actividades con las que las personas mayores pondrán en cuestión los 65 como la edad que marca —desde el siglo XIX— la frontera con la vejez. Además, hay características de la generación del baby boom en comparación con generaciones anteriores que nos permite prever algunos de estos cambios. A diferencia de los mayores de otras generaciones, **los y las baby boomers —que en 2035 tendrán entre 71 y 89 años— dotarán a la idea que tenemos de la vejez de nuevo contenido**. Llamaremos mayores a la generación que vivió los cambios sociales de los años 60, la que experimentó una incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral o tuvo que adaptarse a la emergencia de las nuevas tecnologías al final de su vida laboral.

Entre otras cosas, esta transformación va a exigir que repensemos el modelo de cuidados. Primero por el desequilibrio que habrá entre quienes cuidan y quienes son objeto de esos cuidados. La ratio de cuidadores y cuidadoras potenciales (caregiving ratios) está disminuyendo drásticamente en los países del norte global y se estima que en Europa habrá más personas dependientes que personas cuidadoras efectivas en el año 2050 (Gómez, Fernández y Cámara, 2018: 10). Y segundo, porque hay dos dimensiones del envejecimiento, la cuantitativa y la cualitativa, aún inciertas a las que el sistema de cuidados tendrá que adaptarse. Sabemos que aumentará la cantidad de personas mayores, pero también pensamos que la salud y el estilo de vida de éstas variarán. Esto hace aflorar numerosas preguntas. ¿Qué tipo de cuidados requeriremos en el futuro? ¿Cómo de necesarias seguirán siendo las formas de cuidado institucional que tenemos en la actualidad? ¿Qué pasos podemos dar al respecto?

3. EL MODELO DE ATENCIÓN Y CUIDADOS EN GIPUZKOA

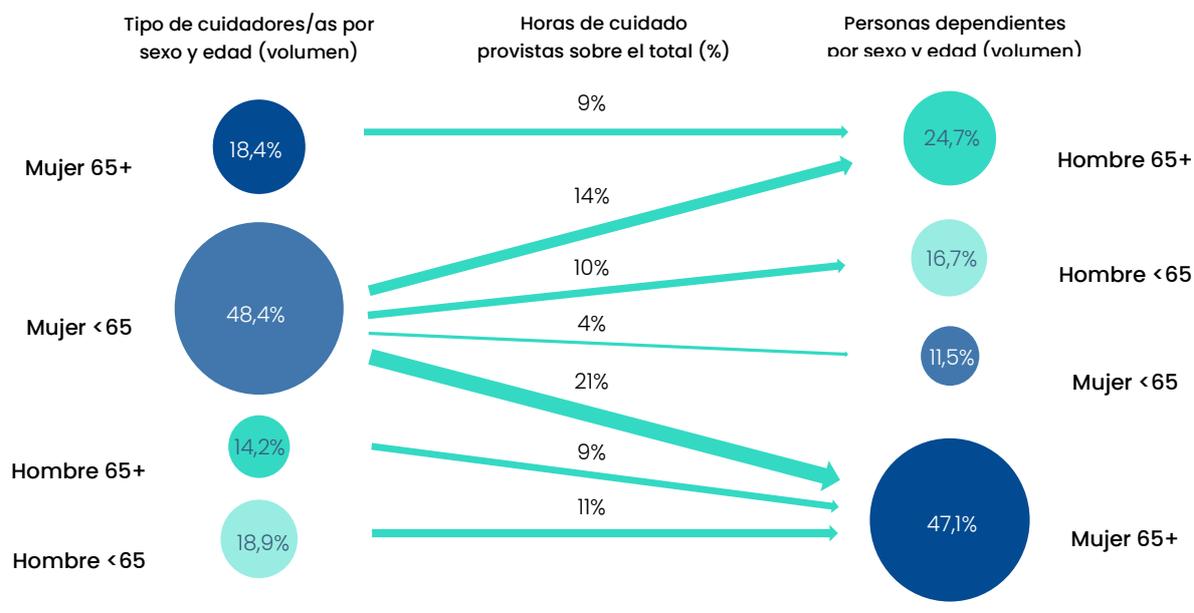
Para imaginar el futuro de los cuidados a las personas mayores conviene hacer un repaso al estado actual de las cosas. En esta sección examinamos algunos de los ámbitos del sistema de cuidados de Gipuzkoa que nos ayudan a entender la complejidad del fenómeno. Un repaso a las formas de cuidado informal o al papel que juegan asociaciones cívicas, por ejemplo, permiten ubicar mejor el campo en el que se despliegan los cuidados formales, desde los más convencionales hasta los más punteros. Además, este paisaje resulta imprescindible para entender las respuestas que se plantean al reto del cuidado residencial a largo plazo que tratamos en la cuarta sección.

Cuidado informal y perspectiva de género: cadenas de cuidados

Un pilar básico de los cuidados a las personas mayores lo constituye el cuidado informal. Cuando, al margen de los cuidados provistos por instituciones, cuidadores y cuidadoras particulares o asociaciones, nos preguntamos quién cuida de quién obtenemos un buen punto de partida para comprender el presente de la atención a las personas mayores.

Gráfico 2

Patrones de cuidado informal en España a personas dependientes, principales flujos (2014)



Fuente: Enred (2020) a partir de datos del CIS, estudio nº 3009

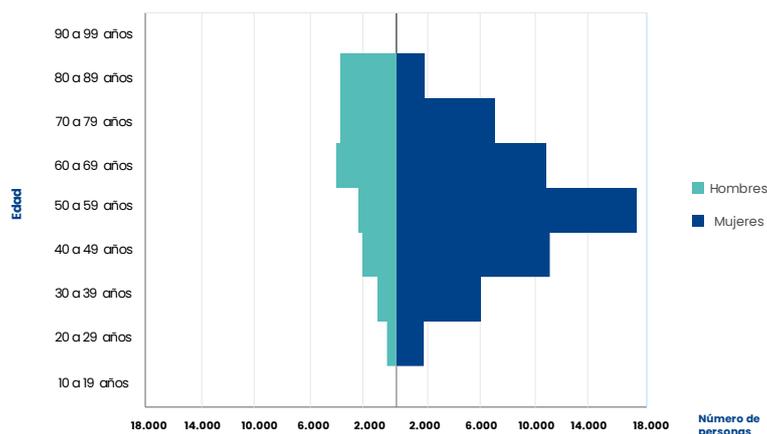
Los datos sobre patrones de cuidado informal nos muestran el peso de los cuidados con el que cargan ciertos sectores de la población. Así, con datos a nivel del estado (Gráfico 2), podemos observar cómo **cerca de la mitad de los cuidados informales** – medidos en horas– **los ofrecen mujeres menores de 65 años**, especialmente las que se encuentran entre los 45 y los 64 años (Pérez, Abellán, Aceituno y Ramiro, 2020: 31). Por su parte, el 47,1% de las personas que reciben cuidados son mujeres mayores de 65 años.

Si tenemos en cuenta que los cuidados informales los ofrecen familiares próximos a la persona que requiere de atención, podríamos caracterizar la red de cuidados informales actual como un sistema en el que, principalmente, las hijas cuidan de sus madres (véase, European Institute for Gender Equality, 2019). A los hombres mayores los cuida principalmente su cónyuge, seguida por su hija. En cambio, en la atención a las mujeres mayores este orden no sólo se invierte –las hijas se hacen cargo de los cuidados con más frecuencia– sino que los hijos se encargan de sus cuidados en mayor medida que las parejas de estas mujeres (Pérez et.al., 2020: 32). Esto se explica, en parte, por la feminización del envejecimiento y la mayor esperanza de vida de las mujeres, pero también refleja hasta qué punto **el pilar de los cuidados en nuestras sociedades lo representan las hijas de edad intermedia** (véase, Gráfico 3).

Se trata de un sostén precario, especialmente cuando tenemos en el horizonte un aumento tan importante de la población mayor. Se espera que para el año 2030 la proporción de personas mayores de 80 años en Gipuzkoa sea un 1,7% superior al promedio estatal, un proceso que está repercutiendo especialmente en las ratios menguantes de cuidadoras y cuidadores potenciales. Así, **si en el año 1998 había cerca de 17 cuidadoras y cuidadores por cada persona mayor**, en el año 2018 eran tan solo 9; **para el año 2035 se prevé que esta cifra baje hasta los 7** (Siis, 2021: 43).

Gráfico 3

Pirámide de cuidadores/cuidadoras de personas en situación de dependencia en Euskadi (2008)



Fuente: Sancho Castiello et.al. (2011)

Estos desequilibrios auguran un futuro en el que el pacto de cuidados por el que presuponemos que hijos e hijas cuidan de sus padres y madres se resquebraja. Aun así, no podemos obviar los cambios que se están produciendo en los patrones de cuidado intergeneracional.

Cuando los estudios hacen referencia a las ratios de cuidadoras y cuidadores potenciales y toman como referencia a las personas menores de 65 años olvidan el papel que tienen las personas mayores en el cuidado de otras personas de edad avanzada (Gómez et.al., 2018). Debemos mencionar que los hombres mayores cuidan en proporciones crecientes y que, fruto del aumento en su esperanza de vida, se están igualando los niveles en los que las personas mayores de ambos sexos cuidan de otras personas mayores. Esto, junto con la creciente, aunque tímida, incorporación de los hombres a los cuidados plantea nuevas posibilidades a la hora de pensar en el pacto de cuidados al que hacemos referencia².

No obstante, en este apartado encontramos un concepto que tiende a quedar fuera de la discusión sobre el pacto de cuidados, pero que se encuentra íntimamente ligado a los cuidados informales: **las cadenas globales de cuidados**. Buena parte de los cuidados informales que no proveen hijos e hijas o cónyuges es delegada a cuidadoras particulares cuyo perfil refleja el alcance determinante del género en esta materia. En estos casos los cuidados recaen en mujeres en su mayoría migrantes que, a su vez, destinan parte del dinero que perciben a sus familias en su país de origen. Es decir, **la cadena de cuidados tiene efectos en países del sur global donde parte de la fuerza de trabajo emigra para ofrecer cuidados en sociedades como la nuestra**. Este fenómeno puede estar frenando temporalmente un declive abrupto de cuidadoras y cuidadores potenciales y, quizá, fruto de transformaciones sociales tales como la evolución de modelos de familia o la participación de la mujer en el mercado laboral nos encontremos próximamente con una disminución de estos perfiles y, en consecuencia, con una demanda mucho mayor de cuidados formales de financiación pública (Comisión Europea, 2021: 138).

Sea por una cuestión estrictamente demográfica o por factores socioeconómicos estructurales, el cuidado informal parece superado por las circunstancias. Con esta base precaria será necesario pensar formas de abordar el reto del envejecimiento desde otras instancias que aporten al sistema de cuidados de la estabilidad que requiere.

² Otro punto relevante que afecta al pacto de cuidados intergeneracional es la fecundidad tardía y la situación cada vez más frecuente en la que hijos e hijas deben cuidar de sus padres y madres mayores al tiempo que se encargan del cuidado de sus propios hijos e hijas.

Redes de voluntariado y construcción de comunidad

Según datos del Eustat (2019), **de las personas que viven solas en Gipuzkoa un 10,5%, 9.011 personas, tiene más de 84 años. Es un dato abrumador si pensamos que las personas mayores de 84 años suponen tan sólo un 3,98% de la población de nuestro territorio.** Ante el problema tan grave que supone la soledad no deseada entre la población mayor, las asociaciones y colectivos de voluntarias y voluntarios constituyen un elemento básico en la reconstrucción de la arquitectura relacional en nuestra comunidad. Este pilar básico del envejecimiento en salud —también en términos de salud mental— cuenta con numerosos agentes que, a pesar de las dificultades, tejen los vacíos de una red de cuidados siempre incompleta.

En el acompañamiento a estas personas encontramos asociaciones como Adinkide o Nagusilan, por ejemplo, cuya labor contribuye a paliar algunos de los efectos más lesivos de la soledad no deseada en este colectivo especialmente vulnerable. [Adinkide](#) es una ONG —una delegación de la Fundación Amigos de los Mayores— que, desde 2017, lucha mediante una red de voluntariado contra la soledad no deseada en los municipios de Donostia, Lasarte-Oria, Pasaia y Tolosa. [Nagusilan](#), por su parte, también ofrece apoyo social y afectivo a personas mayores en situación de soledad no deseada en las siete comarcas del territorio histórico. Esta última, además, está inspirada en la experiencia estadounidense RSVP (*The Retired and Senior Voluntary Programme*) (Nagusilan, 2021) por la que son mayores quienes cuidan de otras personas mayores —lo que contribuye a transformar nuestra concepción del equilibrio intergeneracional en los cuidados que hemos mencionado anteriormente—. Debemos destacar la crucial labor de estas asociaciones durante el confinamiento con iniciativas tales como el Hilo de Plata (Zilarrezko Haria), las reuniones telemáticas o las actividades a distancia en una situación especialmente difícil.

Además de por los servicios que prestan, **estas formas de atención son imprescindibles por su capacidad de crear comunidad.** Activan a personas mayores en el cuidado de otras personas mayores, construyen vínculos entre jóvenes y mayores para dar vida a los barrios y vinculan a distintas asociaciones preocupadas por los mismos problemas sociales. Esto incluye la creación de conexiones y sinergias entre personas voluntarias, asociaciones, profesionales del cuidado, instituciones y ciudadanía. En este tipo de interacciones, por otra parte, **se han fomentado instrumentos participativos y la apertura de procesos de escucha colectiva.** Algunos, como [Helduari](#), están orientados a fomentar la discusión en torno al futuro del envejecimiento y el empoderamiento de las personas mayores desde una perspectiva más psicosocial y con la participación de personas expertas en mesas redondas, charlas y jornadas de participación. Otras experiencias en curso como las conversaciones en el marco de [Sareginéz](#) para el fortalecimiento del voluntariado en

Gipuzkoa o [Helduak Zabaltzen](#), en lo relativo a la digitalización y acondicionamiento de los Centros Sociales de Personas Mayores —impulsada por el Gobierno Vasco, Euskofederpen (Federación Vasca de Personas Mayores), Matia Instituto y Alda2U—, también sitúan la participación en el centro.

El impulso de estas iniciativas de construcción de comunidad la colaboración entre asociaciones, Diputación y ciudadanía va de la mano del fomento de proyectos de transformación en otros ámbitos del sistema de cuidados.

La apuesta de la administración por el ‘ageing-in-place’

Dentro de los distintos servicios y proyectos de financiación o cofinanciación pública destinados al cuidado de las personas mayores encontramos una gran variedad. Por eso, aunque en este apartado hagamos mención a algunas de estas políticas, no podremos abordar el conjunto de las iniciativas impulsadas por la Diputación Foral de Gipuzkoa. Hay que tener en cuenta que **el presupuesto del Departamento de Política Social en 2020 fue de 401,38 millones de euros, que supone el 46% del presupuesto total de la DFG (864 M€)**. De este presupuesto un 28,4%, la partida más grande, va destinada a la atención a las personas mayores (Gráfico 4).

Si tomamos estas políticas en conjunto y atendemos al deseo de la mayoría de las personas mayores de envejecer en su domicilio (Gabinete de Prospección Sociológica del Gobierno Vasco, 2017) comprobaremos que **el paradigma en torno al que se articulan los cuidados a las personas mayores es el del envejecimiento activo**. Este paradigma va más allá de un enfoque en la planificación de políticas

Gráfico 4

Partidas presupuestarias del Departamento de Políticas Sociales de la DFG (2020)



Fuente: DFG, Memoria del Departamento de Políticas Sociales. (2020)

públicas y constituye una parte fundamental de la narrativa que hemos construido como sociedad en torno a la vejez. La idea del envejecimiento activo, de alargar los años en salud, llenar de actividades los años de retiro y poder mantener la mayor calidad de vida posible, es tomada como el ideal a seguir.

Esta es la apuesta en la que incide el plan estratégico de cuidados de la Diputación, el cual proyecta que **en el año 2030 el 85% de las personas con necesidades de atención residirán en su domicilio** (DFG, 2021a).

Para ello, desde las administraciones se han definido distintas líneas de actuación. La forma convencional de promover el *ageing-in-place* la han representado en las últimas décadas los **centros de día**. En estos, especialmente habilitados para atender a personas con dependencia, se promueve la actividad física y cognitiva además de la socialización. Esto retrasa o evita la eventual necesidad de ingresar en residencias de cuidados a largo plazo, a las que dedicaremos las siguientes secciones. La red de centros de día para personas mayores en Gipuzkoa está presente en la práctica totalidad de municipios con más de 2.000 habitantes. Concretamente, 1.955 personas fueron atendidas en el año 2020 en este tipo de instalaciones, aunque el número de plazas bajó sensiblemente debido al cierre de dos centros en Irun (Ama Xantalen y Artia) y uno en Villabona. Tal y como veremos en otros servicios, la mayoría (73%) de las usuarias de los centros de día son mujeres, muestra de la importante feminización de la población mayor.

Una segunda política, menos intensiva, hacia la que podrían dirigirse los planes en materia de *ageing-in-place* del futuro es el **Servicio de Atención al Domicilio** (DAS), que ya atiende a 750 personas en nuestro territorio —de ellas el 72% son mujeres—. Esta política ofrece una atención personalizada en el domicilio a las usuarias, quienes siguen en contacto con la comunidad con la tranquilidad de contar con la asistencia necesaria.

A raíz de la pandemia, una de las políticas de envejecimiento saludable en el domicilio que también ha cobrado cierto protagonismo ha sido la **teleasistencia**. Con la colaboración de varias administraciones, el servicio de teleasistencia garantiza a las personas usuarias la asistencia por parte de profesionales las 24 horas del día tanto en situaciones de emergencia como de necesidad social. Aunque se trate de una política poco conocida (solo un 4% de la ciudadanía decía conocerla), es una política bien valorada con una nota de 8,6 sobre 10 (DFG, 2021c).

Por último, en materia de *ageing-in-place* debemos mencionar las contribuciones que se han realizado al sistema de cuidados desde los proyectos experimentales fomentados en el marco de Etorikizuna Eraikiz. Adinberri, como centro de referencia, está en contacto con asociaciones, entidades innovadoras y personas expertas financiando y coordinando ensayos, programas experimentales, herramientas de capacitación, etcétera. Algunos de estos **proyectos** son de carácter médico y científico, como ocurre con la investigación en Biodonostia en torno a los factores que explican la salud de las personas centenarias, por ejemplo. Otros, en cambio, plantean

respuestas innovadoras a retos geriátricos, psicológicos y sociales. Como es el caso de la aplicación [Trak](#) que, en colaboración con el centro de fisioterapia Eraberri, ha desarrollado un programa de fisioterapia digital domiciliaria. Estas iniciativas contribuyen al objetivo de fomentar el envejecimiento activo al tiempo que fomentan sectores distintos de la *Silver Economy* que busca desarrollar el territorio.

No obstante, el paradigma del envejecimiento activo no está exento de contradicciones y choca con la realidad biológica misma que representa el envejecimiento. Fruto del tabú o como una respuesta parcial, este concepto nos lleva a representar el envejecer en el domicilio y la promoción constante de actividades como el canon a seguir. Esto podría estar relegando a un segundo plano la discusión en torno a la vulnerabilidad y la fragilidad que son inherentes al envejecimiento.

Cuidado institucional de larga duración: las residencias de mayores en Gipuzkoa

Si atendemos a la vulnerabilidad es imprescindible mencionar la oferta de residencias para personas mayores como parte fundamental del modelo de cuidados del territorio. Así, una vez agotadas las formas de cuidado a las que hemos hecho referencia, nos encontramos con las instalaciones destinadas a los cuidados de larga duración o LTC por sus siglas en inglés (*Long-term Care*). A pesar de contar con distintos tipos de instalaciones, estos centros comparten su carácter de vivienda habitual o permanente de las personas en situación de dependencia —normalmente en grados 2 y 3—. Las personas que requieren de este servicio tienden a requerir apoyos de mayor intensidad, así como una atención integral y continua que mejore su calidad de vida. En la actualidad **Gipuzkoa cuenta con 65 residencias** que ofertan 5.460 plazas de las cuales 4.788 (el 87,7%) son de titularidad foral, se erigen como una pieza clave del modelo de cuidados, ¿pero son suficientes?

Tal y como nos enseñó la pandemia, contar con un ecosistema de cuidados diversificado puede contribuir a superar las carencias del “hospitalocentrismo” al subrayar la importancia de la atención primaria y la prevención. Sin embargo, la anticipación frente a los retos de futuro deberá tener en cuenta la vulnerabilidad de la población mayor y sus necesidades más allá del paradigma del envejecimiento activo. En la próxima sección presentamos un ejercicio de construcción de escenarios para pensar el futuro de las residencias de mayores en Gipuzkoa.

4. CONSTRUCCIÓN DE ESCENARIOS: LAS RESIDENCIAS DE MAYORES EN EL 2035

Cuando hablamos de instalaciones destinadas a cuidados de larga duración encontramos una tendencia al descenso en la proporción de personas mayores en residencias. Esto se había observado principalmente en países del norte de Europa donde el porcentaje de cuidado institucional de estas características ya era relativamente alto. Así, países como Suecia, Países Bajos o Suiza pasaron de tener en torno a un 20% de su población mayor de 80 años en residencias en el año 2000 a tener alrededor de un 15% quince años después (Alders & Schut, 2018: 83). Aunque la literatura sugería que el papel del cuidado informal en el sur de Europa no haría descender el porcentaje de personas mayores residentes, hemos asistido a todo lo contrario. **Si en Gipuzkoa en el año 2003 las plazas residenciales cubrían a un 15,39% de la población mayor de 80 años, en el año 2020 cubrían al 10,8%** de ese mismo grupo poblacional. Es una bajada muy superior a la que experimentaron países como Alemania —que pasaron de cubrir un 12,7% en el año 2000 a cubrir un 11,6 en 2015—, por ejemplo.

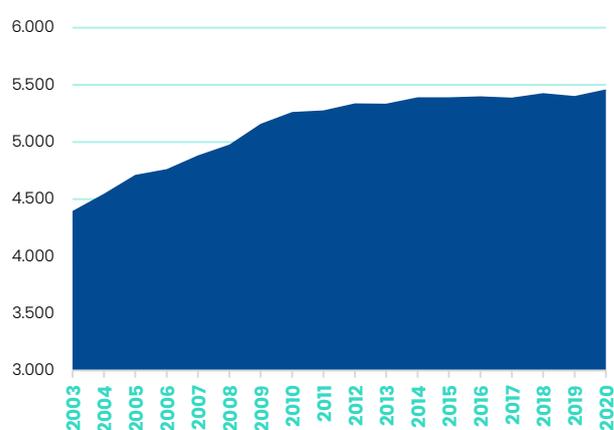
Este descenso de la población cubierta se ha producido al tiempo que se aumentaba el número de plazas ofertadas. Es decir, aunque el número de residencias y de plazas en éstas haya crecido desde el año 2003 (Gráfico 5), el envejecimiento de la población ha hecho que la oferta de plazas no haya crecido al ritmo al que lo ha hecho la propia población mayor. En el Mapa de Servicios Sociales de Gipuzkoa elaborado por el Siis (2018) se estimaba el déficit de plazas para el año 2021 en torno a 449. Teniendo en cuenta que el número de plazas nuevas creadas entre 2017 y 2021 fue de 72

podemos evaluar el alcance, al menos teórico, de esta falta de plazas residenciales. Este desajuste común a la mayor parte de estados de bienestar, condiciona el presente y el futuro de nuestro modelo de cuidados, pero no está claro si se trata de un déficit real o de uno que solo existe si tomamos como referencia la situación de hace veinte años.

Así, en este juego de oferta y demanda de plazas hay dos fuerzas opuestas de cuyo equilibrio o desequilibrio dependerá que el número de plazas residenciales sea suficiente o insuficiente en el futuro.

Gráfico 5

Residencias de mayores: número de plazas autorizadas 2003-2020



Fuente: Behagi (2022)

Por un lado, tenemos factores que reducen la demanda de estos servicios. Entre ellos encontramos tanto los factores propiamente médicos que han favorecido la ampliación de los años en salud, como los condicionantes culturales que pueden estar favoreciendo el retraso o la renuncia a recurrir al cuidado en residencias. Es cierto que los años libres de discapacidad han aumentado y que envejecer sin dependencia es más común que hace unos años. También debemos mencionar los cambios que se han producido en lo que entendemos por cuidado residencial³, así como en la propia mentalidad de las personas usuarias. Tenemos una población “mayor” con un perfil muy distinto al que pensamos comúnmente (Pérez Díaz, et. al. 2020): más sana, más numerosa, más heterogénea y que, entre otras cosas, cuenta con un nivel educativo significativamente más alto al de generaciones previas.

Por otro lado, el aumento tan importante de la población mayor que hemos mencionado anteriormente hace que estas transformaciones se vean muy matizadas en números absolutos. Más población mayor llevará a más población dependiente y no está claro en qué medida las políticas de *ageing-in-place* serán suficientes para garantizar los cuidados que demanda la sociedad.

Los límites de lo plausible

Para proyectar cuántas plazas en residencias de mayores serían necesarias en el futuro vamos a descartar dos escenarios por su alta improbabilidad. El primero guarda relación con una variable importante que nos hace pensar que existe un déficit real de plazas en las residencias de mayores: el deseo de un importante grupo de la población de acceder a este tipo de centros.

La administración ha valorado mediante el sistema RAI (*Resident Assessment Instrument*) a un total de 4.300 personas para evaluar la idoneidad de su ingreso a residencias de mayores en el año 2020 (DFG, 2021b). Este indicador preliminar nos da una dimensión del número de solicitudes que se reciben para entrar en estos centros ya que habría casi tantas personas que quieren acceder a este servicio como personas atendidas por el mismo. Otro indicador de este déficit de plazas lo representan **las listas de espera para ingresar en residencias, que se sitúan en torno al 18,7% sobre las admisiones** (año 2017) —el área con menor lista de espera sería Debagoiena (11,5%) y el que más Donostia (21,7%) (Siis, 2018: 51).

³ Lejos quedan los modelos residenciales antiguos como los asilos o los macrocentros, la atención residencial 1.0 y 2.0, respectivamente, en favor de las “residencias vip” a las que aspiramos (Gómez Ordoki y Castro, 2021b).

Además, aunque el deseo de la mayoría de personas mayores sea envejecer en su domicilio, **hay un 18% de la población mayor de 65 años que manifiesta su deseo de ser cuidado en una residencia** en caso de tener algún tipo de dependencia. Ese porcentaje es **muy superior al porcentaje de mayores de 65 a quienes cubren las plazas existentes en la actualidad, un 3,31%**.

Si tradujésemos ese 18% de la población como la demanda real de plazas, requeriríamos de 9.103 plazas para cubrirla, es decir, aumentar la oferta actual de plazas en un 66,7%. No obstante, este número no parece ni realista ni necesario desde el punto de vista de la gestión. Las valoraciones que hemos mencionado permiten redirigir perfiles distintos a formas de cuidado que no requieren del ingreso, como las que hemos mencionado antes, especialmente a quienes tienen una dependencia de grado 1 (precisan de ayuda al menos una vez al día para realizar actividades básicas como asearse, comer, ir al banco, a la compra, etc.).

El segundo escenario que vamos a descartar en este ejercicio es también un tanto pesimista y está ligado a la recomendación de la OMS por la que deberíamos contar con 5 plazas por cada persona mayor de 65 años. Rechazaremos para este ejercicio la recomendación porque no toma en consideración las distintas modalidades de atención y cuidados a las que podemos recurrir y tampoco distingue entre la calidad de vida, la esperanza de vida y los niveles de dependencia de unas sociedades respecto a otras. Si aplicásemos el criterio de la OMS necesitaríamos tener 8.245 plazas, 2.785 plazas más de las que tenemos en la actualidad.

Para pensar en los escenarios posibles en el año 2035, en lugar de calcular el número ideal de plazas, partiremos de proyecciones lineales orientativas —que no servirán a modo de predicción, sino a modo de hipótesis de trabajo— tomando como referencia la capacidad actual del sistema de cuidados de Gipuzkoa.

3 escenarios

Para construir los tres escenarios partimos de la capacidad actual de las residencias guipuzcoanas y proyectamos tres evoluciones que podrían darse en la demanda de este servicio (Gráfico 6). Las situaciones a las que apuntan estos procesos serán tomadas como referencia para la reflexión, sin intención de servir a modo de modelos predictivos⁴. En el cálculo se han tomado como base las proyecciones de población que realiza el INE hasta el año 2035 y los datos de Behagi sobre las plazas autorizadas en el territorio.

El **escenario 1** es el más pesimista. Nos sitúa ante un modelo de cuidados en el que las políticas de ageing-in-place han demostrado tener un límite. Se toma como referencia la tasa de población mayor de 80 años cubierta por la oferta residencial más baja de los últimos veinte años (el 10,6% del año 2019) y se aplica a la población estimada en los años siguientes. La hipótesis de partida contempla que sin una mejora significativa de los niveles de salud la cantidad de personas que requerirían de cuidados de largo plazo sería muy alta (Comisión Europea, 2021: 138). Incluso con una mejora limitada de los niveles de salud, el aumento del porcentaje de personas dependientes produciría un efecto similar. En el escenario 1 para el año 2035 se necesitarían unas 7.503 plazas, alrededor de 2.000 más de las que tenemos actualmente.

Una proyección algo más plausible sería la que corresponde al **escenario 2**. Tal y como se ha observado en otras construcciones de escenarios de este tipo, se contempla que el aumento de la esperanza de vida y, con ella, de la esperanza de vida en salud

Tabla 1

Descripción de los 3 escenarios

Escenario 1

Inercia negativa. Tasa de personas admitidas en centros residenciales se mantiene al nivel del año con menor tasa de población residente de los últimos años (2019)

Escenario 2

Salud mejorada. La tasa de personas residentes decrece fruto de la mejora de la salud. El porcentaje de la población en residencias se reduce en torno a 0,08 puntos porcentuales al año, es decir, al ritmo al que se espera que aumente la esperanza de vida

Escenario 3

Sustitución del cuidado residencial. La tasa de personas residentes decrece siguiendo una progresión lineal (basada en la tendencia desde 2008). El porcentaje de población en residencias se reduce en torno a 0,3 puntos porcentuales al año.

⁴ En cambio, el estudio de Alders y Schut (2018) sobre el modelo de atención residencial neerlandés en el que se inspira esta construcción de escenarios cuenta con una estimación estadística exhaustiva que sí tiene esa vocación.

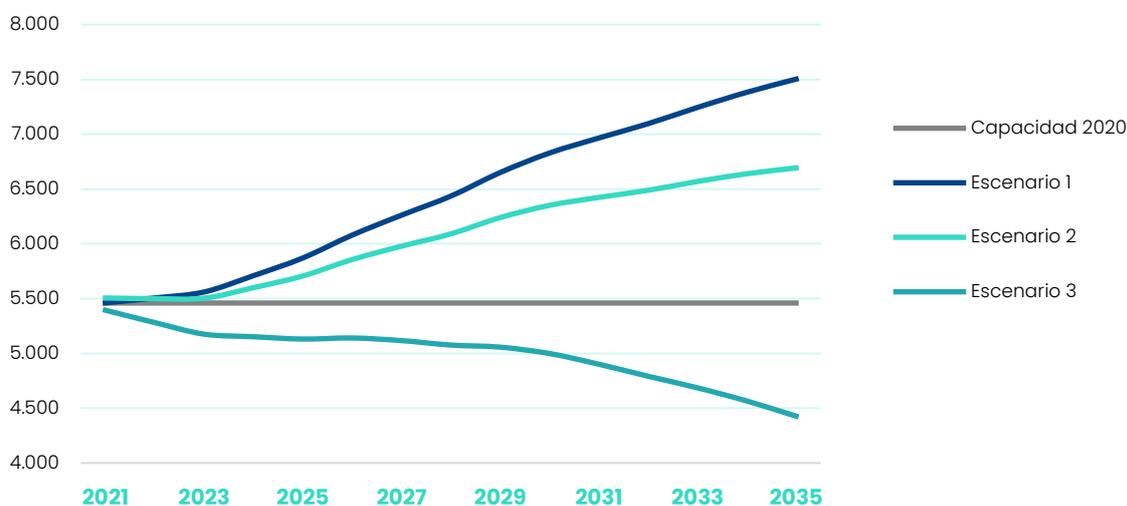
retrasen más aún la edad media de ingreso y reduzcan el tiempo de estancia en las residencias (SiiS, 2021: 37). Si estimamos que el porcentaje de cobertura se reduzca en 0,08 puntos porcentuales al año, coincidiendo con el ritmo al que se espera que aumente la esperanza de vida, obtenemos una demanda potencial de plazas que supera las 6.500.

Por último, el **escenario 3** toma como referencia el ritmo al que ha decrecido la cobertura residencial desde 2008, 0,3 puntos porcentuales anuales. La hipótesis de partida presupondría en este escenario que las políticas de envejecimiento saludable y el cambio cultural que hemos mencionado son capaces de desplazar el cuidado residencial a los mismos niveles a los que lo ha hecho en la última década. Una tendencia de este tipo reduciría la demanda potencial de plazas en nuestras residencias a 4.428, mil menos de las que tenemos en la actualidad aproximadamente. No obstante, la previsión de crecimiento de los niveles de dependencia, así como la demanda de acceso a las residencias que hemos mencionado en la población que ronda los 65 años nos hacen pensar que se trata de un escenario inverosímil.

Gráfico 6

Demanda de plazas en residencias de mayores (proyección hasta 2035)

3 escenarios de futuro



Fuente: Elaboración propia

Estos escenarios nos ofrecen un mapa de la demanda de plazas residenciales que podríamos tener en el futuro próximo atendiendo a la situación actual. Lo más probable, sin embargo, es que la demanda se ajuste en función de las plazas disponibles y el resto de políticas de cuidados que puedan desarrollarse. **Se han proyectado varios centenares de nuevas plazas residenciales para los próximos**

años, lo que puede marcar el camino hacia una situación cercana al escenario 2 en la que la capacidad del modelo residencial aumente acorde con las demandas de las personas mayores.

Sin embargo, en estos escenarios podrían entrar dentro de lo esperable en el supuesto de que las plazas demandadas sean más o menos iguales. Un cambio importante en las necesidades podría requerir de transformaciones de mayor calado en nuestro modelo residencial. El aumento de los índices de dependencia y la esperanza de vida exigirán un replanteamiento del carácter de esas plazas residenciales que hemos anticipado. **El 71,4% de las personas con dependencia son mayores de 65 años, aunque si atendemos a la distribución por edad en detalle veremos que los índices se disparan a partir de los 74 años** (Gráfico 7). El Eustat

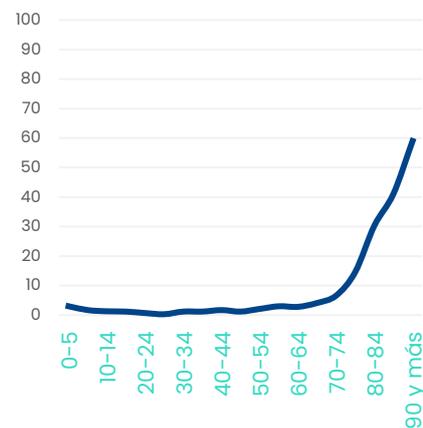
cifra los años libres de discapacidad en 70,5 años para hombres y 72,8 para mujeres (Mateos, de Diego et al., 2019), una realidad que con la llegada del grueso de los baby boomers a esas edades podría, entre otras consecuencias, adelantar de la edad media de ingreso en las residencias —84,99 años en nuestro territorio—.

Estas perspectivas nos obligan a pensar más allá del aspecto cuantitativo o las ratios y plantearnos qué tipo de residencias de mayores necesitaremos en los próximos años si los cuidados de alta intensidad (*high-need care*) ganan presencia (Gómez-Ordoki y Castro, 2021a). Una situación de estas características requeriría de un número elevado de plazas capaces de proveer de cuidados de mayor intensidad, con más presencia de unidades psicogerítricas integradas, más plazas sociosanitarias, mayor especialización, más equipos y personal, adaptación de los espacios, etcétera. La transformación y acondicionamiento de las plazas existentes para poder hacer frente a un futuro de estas características, en combinación con las políticas de *ageing-in-place*, podrían reducir la presión sobre los centros residenciales, reservados a este tipo de atención. No obstante, estas políticas requerirían de recursos y tiempo.

Adelantarse a estos cambios exige una importante apertura a la contingencia. Si desconocemos el tipo de plazas que necesitaremos para atender a las personas mayores, podemos proyectar centros con plazas adaptables que tengan las condiciones necesarias para atender a más personas con mayores grados de dependencia si fuera necesario. Es el caso del centro residencial que se está construyendo en Usurbil, impulsado por Matia y cofinanciado por la Diputación. Este

Gráfico 7

Dependencia (%) por grupos de edad en Euskadi 2008



Fuente: Sancho Castiello et al. (2011)

complejo tiene como características básicas la adaptabilidad –con espacio y recursos para la atención intensiva– y la interconexión con otras formas de cuidado ya que, además de las 127 plazas residenciales, contará con un centro de día de 40 plazas. Un abordaje integral y flexible puede ser la forma de resolver estratégicamente un futuro incierto.

5. CONCLUSIONES

La voluntad es fundamental a la hora de hablar de políticas de cuidados. Es la voluntad la que permite ver las oportunidades de la inversión social, no sólo en términos de retornos económicos —con un efecto multiplicador mayor a los de la inversión en otros sectores económicos (SiiS, 2021: 80)—, sino desde una mirada más amplia. Con voluntad el reto del envejecimiento puede abordarse sin alarmismo y atendiendo a sus múltiples caras.

Hemos comprobado la diversidad de políticas que se han desplegado en el territorio histórico en favor de un pacto de cuidados no escrito, una mirada al envejecimiento saludable que no escatima en matices y perspectivas. **La diversificación es la vía que tanto la literatura especializada como la experiencia de la pandemia nos marcan a la hora de construir ecosistemas de cuidados sólidos en el futuro.** Al menos por dos razones. Por necesidad, porque sin el apoyo de instituciones y asociaciones el sobreesfuerzo que realiza el cuidado informal tendría muchas más externalidades negativas de las que ya tiene —tales como las cadenas globales de cuidados que hemos mencionado—. Y por estrategia, porque una visión de conjunto permite identificar las oportunidades de innovación en áreas de la economía de los cuidados tan diversas como los servicios, la tecnología o el saber científico.

He ahí la utilidad de plantear escenarios más o menos plausibles de cara al futuro próximo. En cuanto al porvenir de la atención residencial el choque entre los factores que afectan a la oferta y a la demanda de plazas nos han ayudado a evaluar las principales piezas del puzzle. En la base del problema existe un desajuste entre la oferta y la demanda de plazas. El deseo de cerca del 20% de la población mayor es envejecer en un centro residencial cuando las plazas existentes sólo cubren al 10% de la población mayor de 80 años. Sobre estos mimbres encontramos la llegada de la generación del baby boom a las edades que coinciden con los años libres de discapacidad estimados. Y, por último, encontramos factores sanitarios y culturales que apuntan en la dirección contraria y prevén un retraso importante en la edad media de ingreso en las residencias.

Dada la complejidad del fenómeno hemos definido tres escenarios con tres premisas distintas que nos invitan a pensar cómo será el cuidado de las personas mayores de aquí a quince años. En la situación más pesimista deberemos dar respuesta a una necesidad importante de plazas residenciales al tiempo que la proporción de la población dependiente aumenta. En la más optimista la cobertura que ofrecen las residencias se reduciría fruto de la mejora en la salud y el éxito de los cuidados integrales a personas mayores en sus domicilios.

Por último, más allá de la especulación meramente cuantitativa, nos encontramos ante la dificultad de prever cuál será el equilibrio exacto entre población mayor con dependencias de mayor y de menor grado. **Esta incertidumbre, junto con el desajuste ya citado, nos avoca a adoptar medidas adaptables y enmendables.** Es el caso de los nuevos modelos de residencia flexible, integrada en la comunidad y conectada con otras formas de cuidados que, además, puedan acondicionarse en la eventualidad de que la atención más intensiva deba ampliarse.

Lo que media entre el cuidado del futuro y la actuación de los agentes responsables es, precisamente, la voluntad de poner en el centro la vulnerabilidad en la atención a las personas mayores. Esto podrá evitar los déficits que de otro modo cabría esperar en este ámbito.

6. REFERENCIAS

ALDERS, Peter & SCHUT, Frederik T. (2018). Trends in ageing and ageing-in-place and the future market for institutional care: scenarios and policy implications. *Health Economics, Policy and Law*, 14, 82–100.

BEHAGI (2016). Atención residencial para personas mayores en Gipuzkoa. *Análisis de Datos n°3*. Disponible en:

https://www.behagi.eus/files/informes/behagi03_cas.pdf

CASTRO, Javier y GÓMEZ-ORDOKI, Alejandro (2021a). *Los centros residenciales de Gipuzkoa: Resiliencia, Calidad de Vida e Innovación*. Diputación Foral de Gipuzkoa. Disponible en:

<https://www.gipuzkoa.eus/documents/1932270/1932598/Residencias+de+Gipuzkoa/0e3cccaaf-f88c-42ff-7902-62d72b5a4d38>

CASTRO, Javier y GÓMEZ-ORDOKI, Alejandro (2021b). Residencias vip en el ecosistema de cuidados a personas mayores: un modelo en discusión. *Zerbitzuan*, 75, 107–136.

COMISIÓN EUROPEA (2021). *The 2021 Ageing Report Economic & Budgetary Projections for the EU Member States (2019–2070)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA (2021a). *2020>2030 Gipuzkoa Agenda: Políticas Sociales en Transición. Plan de acción 2021–2023*. Disponible en: https://www.gipuzkoa.eus/documents/1932270/1932598/20+30+Gipuzkoa+Agenda_es/56c16f3a-3dc7-11d4-2c32-76c338048be2

DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA (2021b). *2020ko Memoria*. Gizarte Politiketako Departamentua. Disponible en:

https://www.behagi.eus/files/informes/memoria.dfg_2020.pdf

DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA (2021c). *Sociómetro Gipuzkoa Noviembre 2021*. Disponible en: [https://multimedia.gipuzkoa.eus/media/event/26553321/1096-SOCIOMETRO%20GIPUZKOA%20\(Noviembre%202021\).%20Cas.pdf](https://multimedia.gipuzkoa.eus/media/event/26553321/1096-SOCIOMETRO%20GIPUZKOA%20(Noviembre%202021).%20Cas.pdf)

EUROPEAN INSTITUTE FOR GENDER EQUALITY (2019). *Gender Equality Index 2019*. Informe online. Disponible en: <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2019-report/informal-care-older-people-people-disabilitiesand-long-term-care-services>

GABINETE DE PROSPECCIÓN SOCIOLÓGICA DEL GOBIERNO VASCO (2017). *Sociómetro 64 – Personas mayores*. Recuperado de:

https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/sociometro_vasco_64/eu_def/adjuntos/17sv64.pdf

GÓMEZ-ORDOKI, Alejandro y CASTRO, Javier (2021a). *Los centros residenciales de Gipuzkoa: Resiliencia, Calidad de Vida e Innovación*. Diputación Foral de Gipuzkoa. Disponible en:

<https://www.gipuzkoa.eus/documents/1932270/1932598/Residencias+de+Gipuzkoa/0e3cccaaf-f88c-42ff-7902-62d72b5a4d38>

GÓMEZ-ORDOKI, Alejandro y CASTRO, Javier (2021b). Residencias vip en el ecosistema de cuidados a personas mayores: un modelo en discusión. *Zerbitzuan*, 75, 107-136.

GÓMEZ-REDONDO, Rosa; FERNÁNDEZ-CARRO, Celia; CÁMARA-IZQUIERDO, Noelia (2018). ¿Quién cuida a quién? La disponibilidad de cuidadores informales para personas mayores en España. Una aproximación demográfica basada en datos de encuesta. *Informes Envejecimiento en red*, nº 20. Disponible en:

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-info20-quiencuida.pdf>

MATEOS, Maider; de DIEGO, Maite; MARTÍN, José Antonio; CALVO, Montse; ELORRIAGA Estibaliz; y ESNAOLA Santiago (2019). *Datos relevantes de la Encuesta de Salud del País Vasco 2018*. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud, Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria. Disponible en:

https://www.eustat.eus/elementos/ele0016800/datosrelevantes_escav2018/inf0016842_c.pdf

NAGUSILAN (2021). *2020 Memoria*. Disponible en: <https://nagusilan.org/wp-content/uploads/2021/06/MEMORIA-ACTIVIDADES-NAGUSILAN-2020.pdf>

PÉREZ DÍAZ, Julio; ABELLÁN GARCÍA, Antonio; ACEITUNO NIETO, Pilar; RAMIRO FARIÑAS, Diego. (2020). Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en red* nº 25. Disponible en:

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>

SANCHO-CASTIELLO, Mayte et. al. (2011). *Discapacidad y dependencia de las personas mayores en el País Vasco*. Consejería de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco y la Fundación Instituto Gerontológico Matia (Ingema). Disponible en:

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estadisticas_ss/es_estadistic/adjuntos/EDAD_CSIC_CAPV.pdf

SiiS (2018). Mapa de Servicios Sociales de Gipuzkoa 2018-2021. Servicio de Investigación e Información Social - Ikerketa eta Informazio Sozialerako Zerbitzua. Disponible en:

https://www.behagi.eus/files/informes/diagnostico_preliminar_mapa_servicios_sociales_gipuzkoa_2018_2021-3.pdf

SiiS (2021). *Gasto, financiación y sostenibilidad de los Servicios Sociales en Euskadi*. Servicio de Investigación e Información Social – Ikerketa eta Informazio Sozialerako Zerbitzua. Disponible en:

<https://www.behagi.eus/files/informes/565797.pdf>

Bases de datos consultadas:

Behagi (2022)

Eurostat (2022)

Instituto Nacional de Estadística – INE (2022)