

# Necesidades de planificación territorial en el sector de las residencias de mayores en España (2021–2050)

Spatial planning needs in the nursing  
home sector in Spain (2021–2050)

Mikel Gurrutxaga 

[mikel.gurrutxaga@ehu.eus](mailto:mikel.gurrutxaga@ehu.eus)

*Departamento de Geografía, Prehistoria y Arqueología  
Universidad del País Vasco (UPV/EHU) (España)*

## Resumen

En un contexto de creciente demanda de servicios de atención a la dependencia, el impacto de la pandemia de COVID-19 en residencias de personas mayores en España ha puesto de manifiesto la necesidad de mejoras estructurales. Paralelamente, existen notables desigualdades territoriales de cobertura de plazas residenciales. Este estudio persigue estimar las necesidades de nuevas plazas residenciales para alcanzar la ratio media de los países de la OCDE –5 plazas por cada 100 personas de 65 y más años– a corto, medio y largo plazo, a escala nacional, provincial y de áreas urbanas y rurales. Se parte de los datos de residencias existentes, padrón y proyecciones de población. Los resultados muestran que sería necesario crear 255 000 nuevas plazas en el periodo 2021–2035 y otras 145 000 en el periodo 2035–2050 en España. El mayor déficit de plazas se concentra en grandes áreas urbanas y ciertas provincias litorales. La previsión a medio y largo plazo de residencias está siendo recogida en mayor medida en informes de entidades privadas que en planes de administraciones públicas competentes. Asimismo, para una adecuada planificación espacial de las residencias se requiere adoptar

Recepción: 28.06.2022

Aceptación: 22.09.2023

Publicación: 24.10.2023

criterios de cercanía, integración en la comunidad y entornos que favorezcan el envejecimiento activo, la seguridad, la sociabilidad y la salud física y mental.

**Palabras clave:** cuidados de larga duración; dependencia; envejecimiento; población.

## **Abstract**

In a context of increasing demand for long-term care, the impact of the COVID-19 pandemic on nursing care homes in Spain has highlighted the need for structural improvements. At the same time, there are notable territorial inequalities in the coverage of residential places. This study aims to estimate the need for new residential places to reach the average ratio of OECD countries –5 places for every 100 person aged 65 and over– in the short, medium and long term, at national, provincial, urban and rural area level. It is based on the data of existing nursing homes, census and population projections. It would be necessary to create 255 000 new nursing places in the period 2021–2035 and a further 145 000 in the period 2035–2050 in Spain. The greatest deficit of nursing places is concentrated in large urban areas and certain coastal provinces. The medium and long-term forecast for nursing homes is being reflected to a greater extent in reports by private entities than in competent public administration plans. Likewise, for adequate spatial planning of nursing homes, it is necessary to adopt criteria of proximity, integration in the community and environments that facilitate active ageing, safety, sociability and physical and mental health.

**Key words:** long-term care; dependency; aging; population.

## **1 Introducción**

La pandemia de COVID-19 ha impactado de forma especialmente grave en las residencias de personas mayores, tanto en personas residentes como en profesionales. Especialmente en la primera ola de primavera de 2020, las consecuencias en términos de sobremortalidad fueron de gran gravedad en España (Arnand et al., 2021; Barrera-Algarín et al., 2021; Zunzunegui, 2022). Asimismo, se han prolongado en el tiempo serios problemas de salud mental, sobrecarga laboral, aislamiento e incertidumbre, poniendo de manifiesto la necesidad de realizar profundas mejoras en el modelo de residencias (Pinazo-Hernandis et al., 2022). Previamente a la pandemia ya se conocía la necesidad de realizar mejoras estructurales, como aumentar el número de habitaciones individuales, distribuir a los residentes en unidades convivenciales más pequeñas, prestar una atención más personalizada y de mayor calidad, aumentar las plantillas de

profesionales y mejorar las condiciones laborales (Anand et al., 2021; Marbán-Gallego et al., 2021).

Asimismo, es conocido que numerosas Comunidades Autónomas (CCAA) de España están lejos de cumplir una ratio de cobertura de plazas residenciales de 5 plazas por cada 100 habitantes de 65 y más años, que alcanzaría la ratio media de los países de la OCDE (OCDE, 2017). Esta ratio viene siendo utilizada por instituciones, entidades y centros de investigación del sector de los cuidados de larga duración en España como estándar mínimo recomendado a cumplir (Envejecimiento en Red-CSIC, 2015; Aceituno-Nieto et al., 2019; PWC, 2020; Abellán-García et al., 2021a; Pinazo-Hernandis et al., 2021; Savills Research, 2021). La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es un organismo de cooperación internacional compuesto por 38 estados cuyo objetivo es coordinar sus políticas económicas y sociales, así como proponer soluciones basadas en datos empíricos a diversos retos sociales, económicos y medioambientales.

La pandemia ha aumentado la visibilidad de la necesidad de mejoras estructurales en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y en el modelo de residencias en España (Anand et al., 2021; Marbán-Gallego et al., 2021; Porcel-Gálvez et al., 2021). Máxime en un contexto en el que la demanda de cuidados de larga duración y atención a la dependencia es cada vez mayor.

### **1.1 El impacto de COVID-19 en las residencias de mayores en España**

Desde mediados de marzo de 2020 hasta principios de junio de 2022 la pandemia de COVID-19 ha causado 33 945 muertes en residencias de mayores en España, según datos del IMSERSO (2022). Las muertes en residencias suponen el 31,7 % del total de 107 108 fallecimientos por COVID-19 registrados en España hasta las mismas fechas (Ministerio de Sanidad, 2022). En España, la población mayor que vive en residencias de mayores supone menos del 4 % de población mayor de 65 años.

La pandemia ha causado un número de muertes muy superior en la población que vive en residencias de mayores en comparación con la población de la misma edad que reside en su hogar en numerosos países de Europa (Anand et al., 2021; Barrera-Algarín et al., 2021; Zunzunegui, 2022). A pesar de los protocolos de actuación implementados en las residencias en distintos países (Acosta et al., 2021), en general se ha producido una tasa de contagio muy superior en comparación con los hogares, debido a que se trata de establecimientos colectivos cerrados en los que se produce un contacto estrecho entre los residentes y profesionales, en un

entorno con medios limitados (Gadner et al., 2020; Giri et al., 2021). El excesivo número de plazas en numerosas residencias, los a menudo insuficientes ratios de trabajadores por residente, la escasez de profesionales cualificados, la precariedad laboral en el sector, la desigual calidad de la atención y el haber recurrido en algunas regiones al triaje médico en el sistema hospitalario durante la primera ola de pandemia —en perjuicio de las personas de mayor edad y con patologías previas—, son apuntados como factores que han ayudado a la alta mortalidad por COVID-19 en residencias en España (Marbán-Gallego et al., 2021). Algunos estudios en España han encontrado una mayor propagación de COVID-19 en aquellas residencias con mayor número total de plazas y menos habitaciones individuales (Rodríguez-Rodríguez & Gonzalo-Jiménez, 2021; Barrera-Algarín et al., 2021).

Tras los estragos causados por COVID-19 en residencias de mayores, se ha abierto un debate en el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD —órgano de coordinación entre el Gobierno de España y las CCAA— sobre cómo mejorar la atención a la dependencia en España, incluyendo las condiciones mínimas que han de cumplir las residencias y los protocolos de acreditación y control de calidad. Se ha aprobado en junio de 2022 un acuerdo al respecto en dicho Consejo, tras una reñida votación entre las distintas CCAA por discrepancias fundamentalmente sobre la financiación (Cámara, 2022, June 28). El acuerdo recoge aspectos como la proximidad e integración en la comunidad de las residencias, mejoras en la dotación y formación de profesionales, unidades de convivencia de un máximo de 15 residentes, un número máximo de 120 plazas en las nuevas residencias en zonas urbanas, un porcentaje mínimo de 65% de habitaciones individuales en nuevas residencias, un plazo máximo de siete años para que las residencias ya existentes se adapten a ciertas mejoras, así como medidas para la coordinación entre el ámbito social y sanitario (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2022).

Para impulsar el nuevo modelo residencial es necesario aumentar la financiación pública del SAAD en España (Codorniu, 2019; Ramírez-Navarro et al., 2021), mejorar los requisitos de acreditación y aumentar los controles de calidad de las residencias (Marbán-Gallego et al., 2021), así como mejorar la transparencia informativa en el sector (Pérez-Durán & Hernández-Sánchez, 2021). España presenta hasta el momento un bajo gasto público en cuidados de larga duración, en términos de % del PIB, respecto a países del centro y el norte de Europa (OCDE, 2021).

## 1.2 La necesidad de un nuevo modelo de residencias

La opción preferida por la mayoría de personas mayores es la de vivir en su domicilio el mayor tiempo posible, por lo que la disponibilidad y accesibilidad de servicios de atención al domicilio y de servicios de proximidad en el entorno es clave para favorecerlo (Flores et al., 2021; Rodríguez-Rodríguez, 2021). No obstante, aunque se consiga impulsar adecuados sistemas de cuidados y apoyos que faciliten residir en el hogar, se prevé un aumento de la demanda de residencias de mayores y otros alojamientos como viviendas colaborativas.

En cuanto a las residencias de mayores, desde hace años se estaba demandando un nuevo modelo que superase los centros con numerosas plazas y escasa ratio de profesionales, con el fin de pasar de una función de custodia a un enfoque de atención centrada en la persona (Flores et al., 2021; García et al., 2021; Rodríguez-Rodríguez, 2021; Yanguas, 2021). El modelo de residencias con enfoque de atención centrada en la persona tiene recorrido en ciertos países europeos y se basa en una organización basada en unidades convivenciales reducidas, de aproximadamente 8-15 residentes, con habitaciones mayoritariamente individuales y una ratio adecuada de profesionales con condiciones de trabajo dignas. Las habitaciones dobles se contemplan cuando son demandadas. Las habitaciones individuales son amplias, facilitando las relaciones con familiares y allegados. La atención centrada en la persona implica tener en cuenta las perspectivas de los individuos y familias, incentivando el proyecto vital, la independencia y libertad de movimientos de los residentes, con base en su idiosincrasia personal. Se persigue una forma más personalizada y flexible en la provisión de ayuda y acompañamiento. Favorece relaciones de calidad de los profesionales con los residentes. Las condiciones laborales dignas incluyen a aquel personal sanitario que trabaje en residencias, con la misma consideración y salario que los empleados en centros de salud. Los edificios pueden acoger diversos usos y ser proclives a actividades intergeneracionales. Los residentes tienen fácil acceso a espacios exteriores donde realizar actividades, relacionarse o descansar al aire libre (Flores et al., 2021; García et al., 2021; Rodríguez-Rodríguez, 2021; Yanguas, 2021). Como se ha indicado anteriormente, para implementar este nuevo modelo en España es necesario aumentar la financiación pública (Codorniu, 2019; Ramírez-Navarro et al., 2021) y adecuar las acreditaciones de los centros (Marbán-Gallego et al., 2021).

Asimismo, el nuevo modelo residencial habrá de conllevar la rehabilitación y/o reorganización de numerosas residencias existentes para implementar módulos convivenciales reducidos. Además, tras las lecciones aprendidas en la pandemia de COVID-19, los edificios habrían de

contar con adecuados sistemas de ventilación y calidad del aire interior para minimizar el riesgo de contagio de virus de transmisión respiratoria. Esto es relevante tanto para prevenir contagios de patógenos respiratorios como gripe (influenza), coronavirus y rinovirus (Wang et al., 2021), como para estar preparadas ante posibles nuevos virus respiratorios en un contexto global con más posibilidades de futuras zoonosis debido al cambio climático (Carlson et al., 2022).

Como alojamientos alternativos a las residencias de mayores, en los últimos años está aumentando el interés por residir en viviendas colaborativas donde se fomente la vida independiente a la vez que sentirse acompañado y activo (Rojo-Pérez et al., 2020; Keller-Garganté & Ezquerro-Samper, 2021; Tortosa & Sundström, 2022). Las viviendas colaborativas se engloban bajo la denominación de *cohousing senior* –o *cohousing*, en el caso de acoger personas de distintas generaciones– y suelen constituirse en régimen de cooperativa. Al igual que las residencias de mayores convencionales, los residentes de viviendas colaborativas tienen acceso a la atención primaria y hospitalaria en los centros de referencia del área sanitaria en la que se ubican. Desde 2021 se están produciendo en España avances administrativos en las regulaciones para facilitar su implementación, hasta el momento dificultosa por limitaciones de financiación, exceso de burocracia y escaso apoyo público. Ahora que el modelo de las viviendas colaborativas es incipiente en España, es necesario que las administraciones públicas establezcan mecanismos para facilitar su implantación territorial y para que sean accesibles a amplias capas de la población potencialmente demandante, no solo a clases acomodadas (Deusdad, 2020; Tortosa & Sundström, 2022). El siguiente paso sería lograr que las viviendas colaborativas se recogieran en el catálogo de equipamientos residenciales del SAAD (Tortosa & Sundström, 2022).

### **1.3 La necesidad de ampliar y mejorar la atención a la dependencia**

La dependencia es un estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria, como recoge la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. En la Ley 39/2006 se tipifican 3 grados de dependencia: grado I moderada, grado II severa y grado III gran dependencia.

En términos demográficos, la prevalencia de la situación de dependencia y discapacidad en la población aumenta con la edad (Pérez-Díaz et al., 2005; OMS, 2015; Codorniu, 2019; Comisión Europea, 2021a). La dependencia, en términos estadísticos, es un estado que cada vez empieza con mayor edad, gracias al aumento de la esperanza de vida libre de dependencia. Que aumente el volumen de población mayor no tendría que conllevar

necesariamente que aumenten las necesidades de cuidados a la dependencia, si se consiguiera que, a la par que aumenta la esperanza de vida saludable y libre de dependencia —se está consiguiendo, de hecho—, disminuya notablemente el tiempo medio con dependencia. Sin embargo, hasta el momento, las revisiones sobre las evidencias disponibles muestran que en las próximas décadas aumentará considerablemente el número absoluto de personas mayores dependientes de cuidados, tanto a escala mundial como europea (Abellán-García et al., 2015; OMS, 2015; Pérez-Díaz & Abellán-García, 2016; Permanyer & Bramajo, 2022).

Para perseguir que los años con dependencia sean los menos posibles en la población se impulsan políticas de envejecimiento activo —proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen— (OMS, 2007, 2020).

A nivel mundial, la OMS prevé que la población de 60 y más años pase de 1000 a 2100 millones en el periodo 2017-2050. En términos absolutos, el mayor incremento se prevé en países de África, Latinoamérica y Asia; en 2050 casi el 80% de las personas mayores de 60 años del mundo vivirían en países menos desarrollados. La rapidez y envergadura del aumento absoluto de la población mayor se prevé muy superior en numerosos países menos desarrollados que en países desarrollados. Esto supondrá un reto añadido en países con menores infraestructuras y capacidades sanitarias (OMS, 2020). A nivel mundial se estima que la demanda de cuidadores profesionales remunerados se habrá, como mínimo, duplicado en 2050 (OMS, 2015).

Si bien existe una gran diversidad de personas usuarias de las residencias de mayores, factores como la viudez, la demencia —deterioro del nivel cognitivo que afecta a las actividades de la vida diaria—, o la pérdida sustancial de movilidad, aumentan notablemente la probabilidad de vivir en residencias, también denominado riesgo de institucionalización (Hajek et al., 2015).

Por ejemplo, la demencia está aumentando rápidamente en el mundo. Se prevé un aumento desde 50 millones personas con demencia en el mundo en 2019 a 152 millones en 2050. Para reducir el riesgo de demencia, así como el deterioro cognitivo leve, se están impulsando recomendaciones para aminorar los factores de riesgo asociados, promoviendo realizar actividad física, alimentarse de modo saludable, cesar el consumo de tabaco y alcohol y mantener relaciones sociales (OMS, 2019). Respecto a esto último, la prevalencia del sentimiento de soledad —experiencia dolorosa que surge en la medida que una persona percibe que su red de relaciones sociales es menos satisfactoria de lo que desea— está aumentando y conforma uno

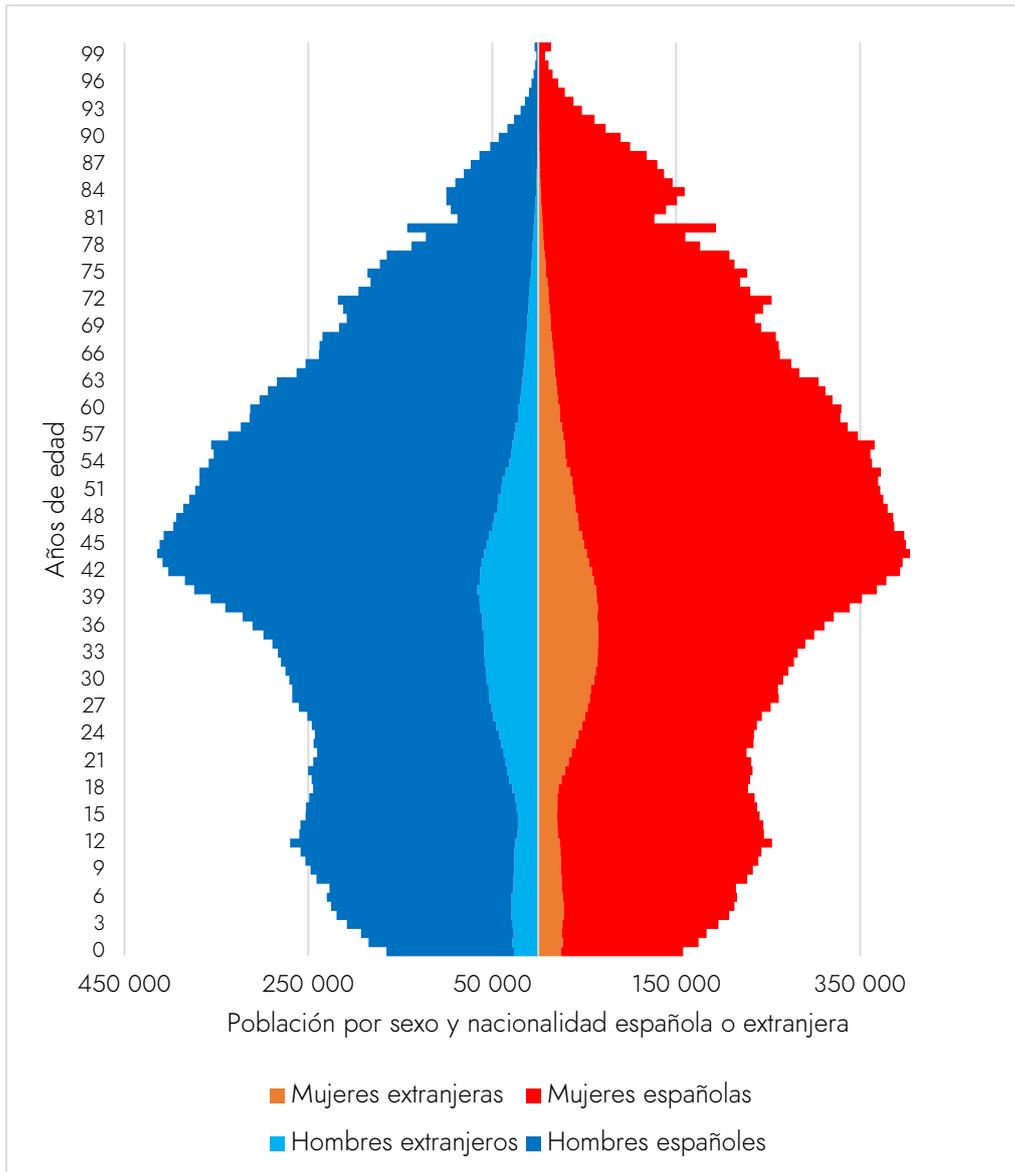
de los principales retos a afrontar en la sociedad en general y en las residencias de mayores en particular (Yanguas et al., 2018, 2021). En los países de la OCDE la demencia la sufren 21 millones de personas en 2021, mientras que para 2050 se estima que la cifra aumentaría a casi 42 millones. En España la demencia afecta a 20,8 personas cada 1.000 habitantes en 2021 y se proyecta que afectaría a 41,3 personas cada 1.000 habitantes en 2050 (OCDE, 2021).

#### **1.4 Envejecimiento poblacional, reducción de redes de cuidados informales e implicaciones en la atención a la dependencia en España**

En España desde el siglo XX se desarrolla un proceso de envejecimiento demográfico, es decir un cambio de la estructura de edades caracterizado por el aumento de la edad media de la población y el aumento del % de personas de 65 y más años respecto al total de la población (Pérez-Díaz, 2019; Díaz-Pérez & Abellán-García, 2020). Este proceso se acelerará en los próximos años, dado que las generaciones del *baby boom* español –nacidos entre 1958 y 1977– llegarán a la edad de 65 años entre 2023 y 2042. Estas generaciones tienen entre 44 y 63 años de edad en 2021 (Figura 1) y son más numerosas que las nacidas en décadas posteriores y anteriores, mientras su esperanza de vida es superior a las nacidas en décadas anteriores (Pérez-Díaz & Abellán-García, 2020). Ello conllevará un notable aumento de la población de personas mayores en números absolutos, de forma que se prevé que en España la población de 65 y más años llegue a su máximo hacia el año 2050, mientras la población de 80 y más años llegaría a su máximo hacia el año 2060 (INE, 2022a; Figura 2).

Otra de las características de las generaciones que están llegando a la edad de 65 años en las últimas décadas en España es que viven mayoritariamente en áreas urbanas (Pérez-Díaz y Abellán-García, 2020). También a escala mundial, de forma creciente, la población mayor se concentra en áreas urbanas (OMS, 2020).

Figura 1. Pirámide de población de España a 1 de enero de 2021

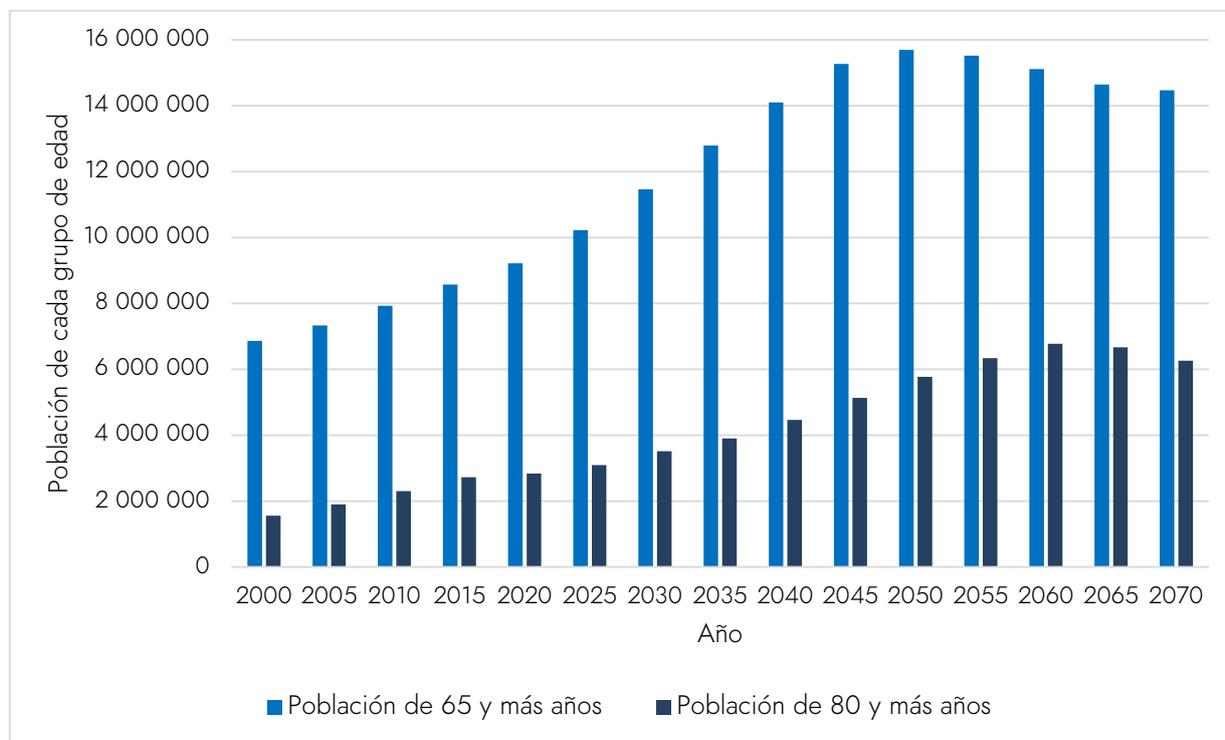


Fuente: elaboración propia a partir de INE (2021)

Al mismo tiempo que aumenta el volumen de la población mayor, se prevé una notable reducción de las redes de cuidados informales realizados por familiares y personas de la red social de los/as receptor/as de dichos cuidados. Se reducirá el número medio de cuidadore/as informales potenciales en las familias por cuestiones demográficas (Romea-Martínez, 2019; Spijker et al., 2022) y a ello hay que sumar el creciente cuestionamiento del rol tradicional femenino de volcarse en los cuidados informales (López-Doblas et al., 2021; Keller-Garganté & Ezquerro-Samper, 2021). Para personas en edad de trabajar, asumir la responsabilidad de los cuidados informales en la familia –mayoritariamente realizados por mujeres– puede acarrear dificultades para la inserción laboral y el mantenimiento del empleo,

conllevando un mayor riesgo de pobreza y reducción de derechos posteriores de jubilación (OMS, 2015; Durán, 2018).

Figura 2. Evolución por lustros de la población de 65 años y más años, así como de 80 y más años, en España (periodo 2000-2020 y proyección 2020-2070)



Fuente: elaboración propia a partir de INE (2021; 2022a)

La población femenina con empleo y mayor nivel educativo, así como la población urbana, son menos proclives al cuidado fundamentado en la familia (Fernández-Carro, 2016; Costa-Font et al., 2009; Zueras et al., 2018). Asimismo, la posibilidad de que los familiares vivan en lugares distantes del lugar de residencia de las personas mayores que requieran de cuidados, por razones laborales especialmente, es otro factor a tener en cuenta (López-Doblas et al., 2021). Todo ello está contribuyendo y contribuirá al aumento significativo de la demanda de servicios de cuidados formales para personas mayores.

La oferta de plazas en residencias de mayores está aumentando notablemente en las últimas décadas en España (Pérez-Díaz & Abellán-García, 2020; Briones-Peralta et al., 2021). Esto supone una oportunidad para impulsar empleo de calidad en el sector de los cuidados formales, si se implementan políticas adecuadas y con suficiente financiación. Hasta el momento el empleo creado está a menudo caracterizado por su precariedad laboral en términos de salario,

temporalidad y sobrecarga de trabajo (Anand et al., 2021; Marbán-Gallego et al., 2021; Martínez-Buján & Moré, 2021).

En los hogares de España y en el resto de países desarrollados también está aumentando, paralelamente, la demanda de personas empleadas internas dedicadas al cuidado y apoyo de personas mayores en el domicilio. A menudo las condiciones laborales son precarias; un porcentaje significativo no tienen contrato y son de origen migrante (Briones-Vozmediano et al., 2014; De la Cuesta-Benjumea & Roe, 2014; Bender et al., 2014; Gorfinkiel & Buján, 2018; Morales-Gázquez et al., 2020; Hoens & Smetcoren, 2021; Horn et al., 2021; Martínez-Buján & Moré, 2021).

Para que los servicios de cuidado formal en residencias de mayores, centros de día y en domicilios estén sustentados en empleos con condiciones laborales dignas y que a su vez sean servicios económicamente accesibles para las familias, es necesario avanzar en la regulación laboral del sector de los cuidados y en la adecuada financiación del SAAD (Gorfinkiel & Buján, 2018; Codorniu, 2019; Ramírez-Navarro et al., 2021).

### **1.5 La sostenibilidad económica de la atención a la dependencia**

Frente al alarmismo suscitado por la evolución de indicadores como la tasa de dependencia de la vejez —número de personas de 16-64 años por cada 100 personas de 65 y más años—, la financiación de la atención a la dependencia y de las pensiones de jubilación puede afrontarse teniendo en cuenta métricas más precisas (Esteve et al., 2018; Marois et al., 2020; Spiker, 2021). Teniendo en cuenta la dinámica espaciotemporal de métricas como la ratio de dependencia de adultos con discapacidad —número de personas de más de 20 años con problemas de discapacidad por cada 100 sin discapacidad (Pujol-Rodríguez et al., 2014)—, la esperanza de vida saludable o la esperanza de vida libre de discapacidad (Mosquera et al., 2019; Eurostat, 2020), la financiación de la atención a la dependencia y de las pensiones de jubilación no tendría por qué encontrar problemas de base demográfica (Esteve et al., 2018). En cualquier caso, el gran aumento de la demanda de cuidados de larga duración previsto para los próximos años y décadas conllevará un elevado aumento de las necesidades presupuestarias en términos de porcentaje del PIB (Comas-Herrera et al., 2006).

Para que dicha financiación resulte viable es necesario contar con una oferta adecuada, en calidad y cantidad, de empleos en el mercado laboral (Eurostat, 2020; Comisión Europea, 2020). Aumentando el nivel educativo y la inserción laboral de la población —adecuadamente instruida y, en consecuencia, integrando de forma óptima también a jóvenes, mujeres e

inmigrantes en la fuerza de trabajo—, el envejecimiento demográfico podría ser eficazmente amortiguado en términos de sostenibilidad económica en Europa (Marois et al., 2020). Aumentar la tasa de empleo de la población, la productividad, la formación a lo largo de la vida y el envejecimiento activo y saludable son los ejes que destaca la Comisión Europea (2020, 2021b) para la sostenibilidad económica en el contexto de envejecimiento demográfico.

En el caso de España, es especialmente necesario aumentar la inserción laboral de mujeres, jóvenes y personas de más de 55 años en España; un porcentaje relevante de población adulta trabaja menos horas de las que desea, no tiene empleo o trabaja en la economía sumergida (Green & Livanos, 2017; Esteve et al., 2018; Insarauto, 2021; Spijker, 2021). Asimismo, también contribuiría positivamente incentivar la participación laboral de personas mayores que deseen seguir trabajando —facilitando esa posibilidad sin trabas burocráticas, especialmente en España donde la tasa de actividad de población mayor es baja en el contexto europeo— (Esteve et al., 2018; Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia, 2021; Comisión Europea, 2020, 2021b). Sin embargo, el aumento generalizado de la edad de jubilación de forma homogénea no es equitativo, dado que, dependiendo de la rama de actividad, tipo de empleo y nivel socioeconómico y educativo, la esperanza de vida saludable es muy variable (Mosquera et al., 2019; Spijker, 2021). En el caso de aumentar la edad de jubilación, se requiere ajustarla de forma equitativa, con métricas precisas.

Paralelamente, el sistema fiscal español habría de adecuarse para contribuir a aumentar el gasto público en materia de cuidados de larga duración (Codorniu, 2019). Esto es necesario tanto por la cada vez mayor demanda, como por el escaso gasto público en cuidados de larga duración en España, en términos de % del PIB, respecto a países del centro y el norte de Europa (OCDE, 2021).

Para adoptar el nuevo modelo residencial que se está proponiendo para España, abordado anteriormente, es fundamental mejorar la financiación pública en la materia. En 2021 y 2022 se han aumentado las partidas presupuestas del Estado para el SAAD, si bien hasta el momento las listas de espera no se han logrado reducir al ritmo esperado en el conjunto de España (Ramírez-Navarro et al., 2022).

## **1.6 Los desequilibrios territoriales en la cobertura de residencias**

Es conocido que numerosas CCAA y provincias presentan una cobertura de plazas residenciales muy inferior a 5 plazas por cada 100 habitantes de 65 y más años, ratio media de los países de la OCDE (OCDE, 2017). Esta ratio viene siendo utilizada por instituciones, entidades y centros

de investigación del sector de los cuidados de larga duración en España como estándar mínimo recomendado a cumplir (Envejecimiento en Red-CSIC, 2015; Aceituno-Nieto et al., 2019; PWC, 2020; Abellán-García et al., 2021a; Pinazo-Hernandis et al., 2021; Savills Research, 2021).

La mayoría de las provincias españolas están por debajo de dicha ratio. Las provincias con menores ratios, muy por debajo de la recomendada, son Murcia, las provincias canarias, andaluzas, balear y de la Comunitat Valenciana, A Coruña, Pontevedra, Gipuzkoa y Tarragona (Envejecimiento en Red-CSIC, 2015; Aceituno-Nieto et al., 2019; Abellán-García et al., 2021a).

A menudo las provincias más envejecidas son las que cuentan con una mayor ratio y cumplen con dicha ratio mínima recomendada, pero existen excepciones como A Coruña y Pontevedra. Destacan por una mayor ratio Soria, Palencia y Guadalajara, entre otras provincias de Castilla y León, Castilla-La Mancha, Aragón y Extremadura. No se conocen con precisión las causas de estos grandes desequilibrios territoriales en la cobertura de plazas residenciales (Aceituno-Nieto et al., 2019).

## **1.7 Objetivos**

Se persigue detectar las necesidades de planificación de residencias de mayores en España a corto, medio y largo plazo, analizar las previsiones que se están realizando al respecto desde los actores implicados, así como recopilar aquellas recomendaciones a tener en cuenta para una adecuada planificación espacial de las residencias. Se buscan tres objetivos concretos:

- Estimar qué déficit actual y qué necesidades de creación de nuevas plazas de residencias de mayores hay en España a corto, medio y largo plazo, para cumplir la ratio media de los países de la OCDE (2017) de 5 plazas por cada 100 personas de 65 y más años. El análisis se realiza a tres escalas: en el conjunto de España se estima el déficit de plazas en 2021 y las nuevas plazas necesarias para 2035 y 2050; en las provincias españolas el déficit en 2021 y las nuevas plazas necesarias para 2035; a escala infraprovincial, el déficit de plazas en 2021 en áreas urbanas y rurales. De esta forma, se pretende localizar en qué territorios se encuentran las mayores necesidades de actuación.
- Revisar qué previsiones están realizando las administraciones públicas españolas, así como entidades privadas involucradas en el sector, sobre la planificación de residencias a corto, medio y largo plazo. Se pretende obtener una visión actualizada sobre el grado de planificación de residencias de mayores en España, teniendo en cuenta que se prevé un aumento notable de la demanda en los próximos años y décadas.

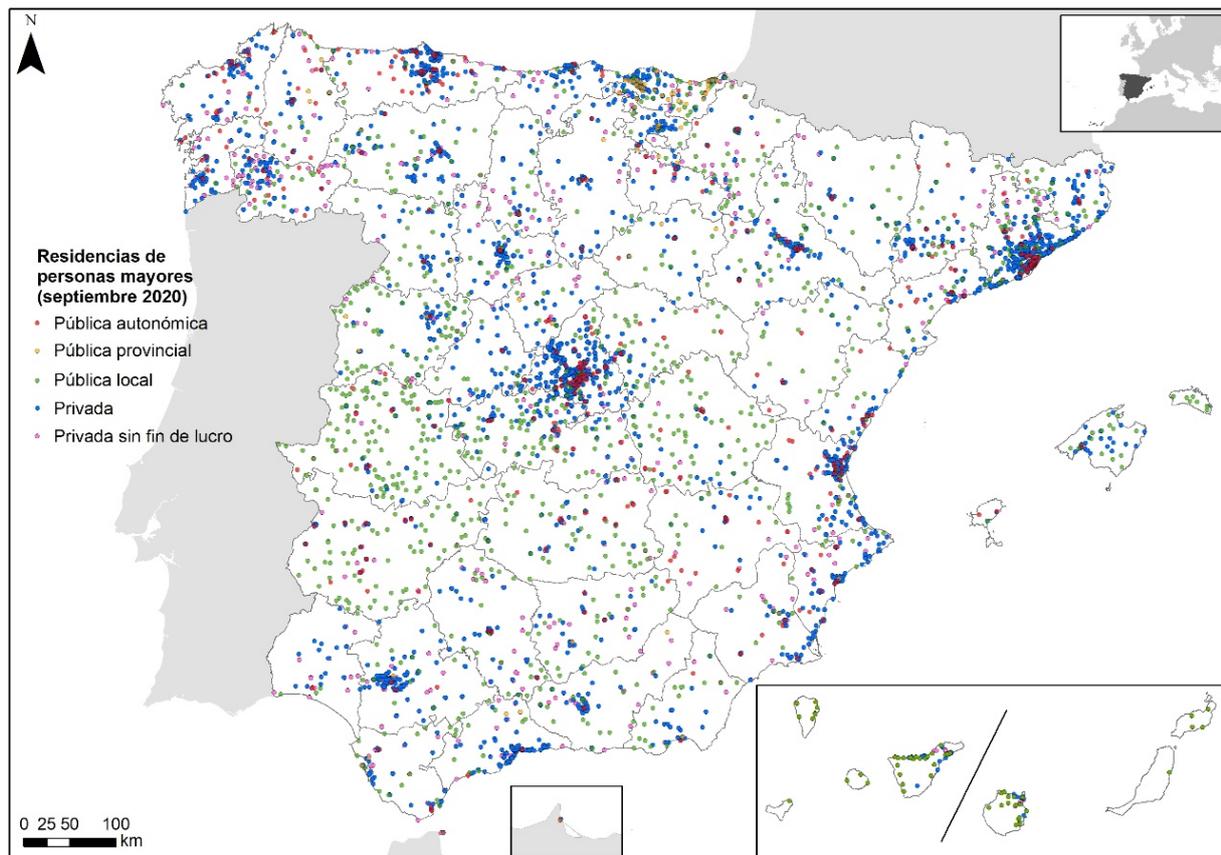
- Revisar qué consideraciones sería preciso tener en cuenta para una adecuada planificación espacial de las residencias de mayores, mediante revisión bibliográfica de publicaciones científicas sobre la materia. Se pretende aportar una puesta al día sobre aquellos aspectos relacionados con la ubicación y el entorno que optimizan la calidad de vida en las residencias de mayores.

## 2 Metodología

En primer lugar, para estimar qué déficit actual y qué necesidades de nuevas plazas de residencias de mayores hay en España a corto, medio y largo plazo, se utilizan los siguientes datos: residencias y plazas residenciales existentes en España en septiembre de 2020, incluyendo su distribución espacial (Envejecimiento en Red-CSIC, 2021) (Figura 3); población de 65 y más años empadronada a 1 de enero de 2021 en España (datos definitivos del padrón continuo) (INE, 2021); proyección de la población de 65 y más años en 2035 en España y en sus provincias (INE, 2022b) y proyección de la población de 65 y más años en 2050 en el conjunto de España (INE, 2022a).

Se utilizan los datos de residencias de mayores recopilados por Envejecimiento en Red-CSIC (2021), cuya fecha de referencia es el 16 de septiembre de 2020 (Abellán-García et al., 2021a). No existe un registro oficial unificado de las residencias y de plazas residenciales en España, si bien algunas CCAA ofrecen información al respecto dentro de su ámbito. Los datos recopilados por Envejecimiento en Red-CSIC (2021) arrojan cifras totales similares sobre residencias y plazas residenciales a los que proporciona el IMSERSO (2021) a escala estatal y autonómica. Los datos que publica Envejecimiento en Red-CSIC (2021) son más completos al incluir las coordenadas de cada residencia y la dirección postal, de forma que son espacialmente explícitos. Es preciso reconocer que existe un desfase temporal de tres meses y medio entre la fecha de referencia de los datos de las residencias, 16 de septiembre de 2020, y de la población empadronada a 1 de enero de 2021. Sin embargo, no se aumentaron las plazas durante 2020 (Ramírez-Navarro et al., 2022). Así, se considera que la estimación de déficit de plazas que se va a realizar tiene una alta fiabilidad, al basarse en los datos más precisos disponibles tanto de residencias como de población en fechas prácticamente coincidentes.

Figura 3. Residencias de mayores existentes en España en septiembre de 2020



Fuente: Envejecimiento en Red-CSIC (2021)

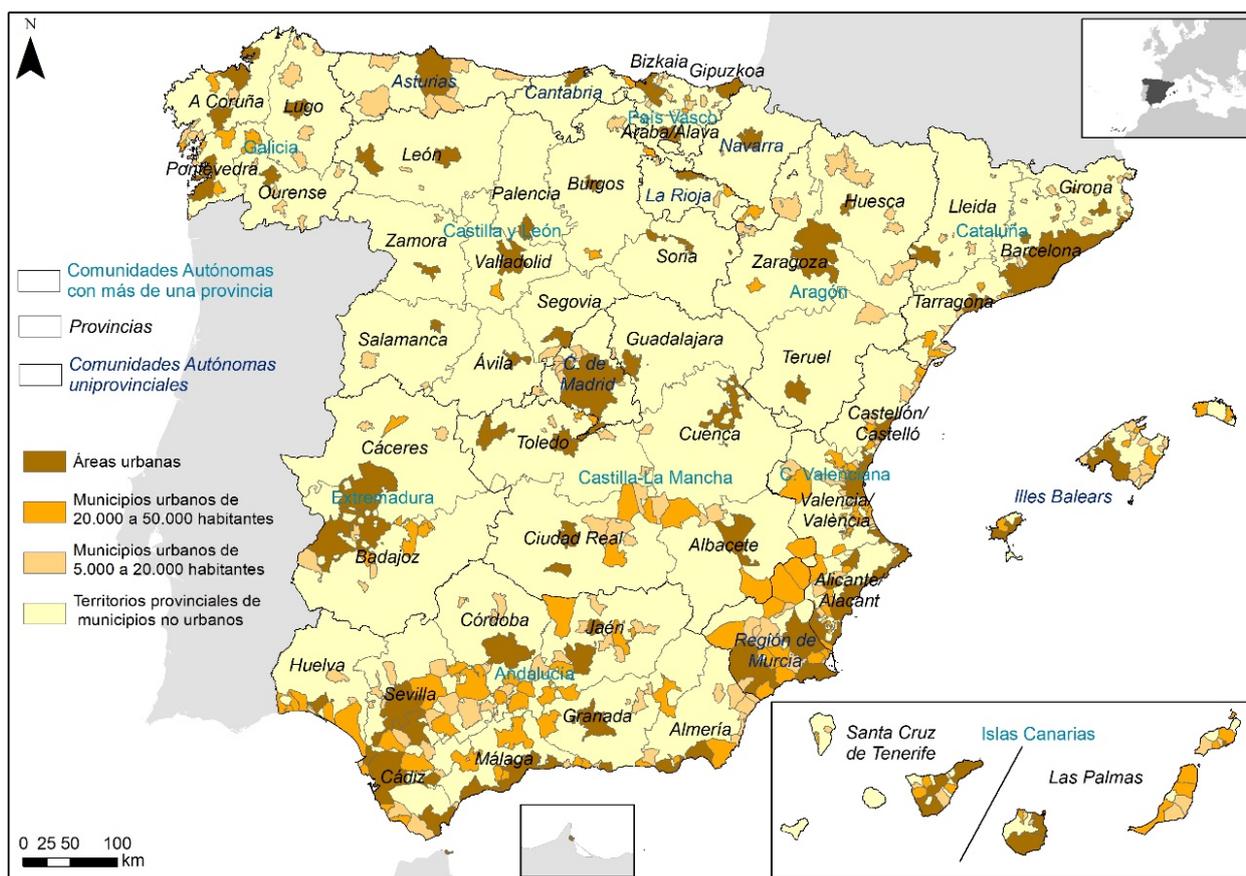
Para la delimitación de áreas urbanas y rurales se utiliza el atlas del Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana (2021), diferenciando: 86 áreas urbanas, que engloban un total de 755 municipios; 126 municipios urbanos de entre 20 000 y 50 000 habitantes (municipios urbanos medianos); 204 municipios urbanos de entre 5000 y 20 000 habitantes (municipios urbanos pequeños); 50 territorios provinciales compuestos por el conjunto de municipios no urbanos de cada provincia (áreas rurales provinciales), englobando un total de 7046 municipios no urbanos (Figura 4).

Partiendo de la citada información, se estima qué diferencia de número de plazas de residencias de mayores existe, en cada periodo y área geográfica, respecto a la ratio media de la OCDE (2017) de 5 plazas por cada 100 personas de 65 y más años.

En segundo lugar, la revisión de aquellas previsiones que se están realizando sobre la planificación de residencias en España por las administraciones públicas y por empresas privadas en relación a las residencias de mayores se realiza mediante búsqueda bibliográfica.

En tercer lugar, las consideraciones a tener en cuenta para una adecuada planificación espacial de las residencias se recogen mediante búsqueda de publicaciones científicas e informes sobre la materia. Se utilizan los buscadores Web of Science, Scopus y Google Académico. En la búsqueda se utilizaron descriptores (en español e inglés) como “residencias”, “personas institucionalizadas”, “cuidados de larga duración”, “atención a la dependencia”, “atención centrada en la persona”, “España”, “bienestar”, “salud”, así como los operadores booleanos OR y AND. De las publicaciones encontradas se seleccionaron y analizaron aquellas que recogían aspectos territoriales, espaciales y de ubicación que optimizan la calidad de vida en las residencias.

Figura 4. Área de estudio: provincias de España; áreas urbanas, municipios urbanos y territorios provinciales compuestos por municipios no urbanos



Fuente: Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana (2021)

### 3 Resultados y discusión

#### 3.1 Necesidades de plazas residenciales en el conjunto de España (2021–2035–2050), por provincias (2021–2035) y por áreas urbanas y rurales (2021)

Existe un déficit de más de 81 000 plazas en 2021 en el conjunto de España para llegar a la ratio media de los países de la OCDE (2017) de 5 plazas por 100 personas de 65 y más años. La población de 65 y más años es de 9,3 millones en 2021 y el INE (2022a) proyecta que serán 12,8 millones en 2035. Así, serían precisas un total de más de 639 000 plazas en 2035, para alcanzar dicha ratio. Serían necesarias 174 000 plazas de nueva creación para 2035, a sumar a las 81 000 mencionadas. En conjunto, supondría la creación de un total de más de 255 000 plazas entre 2021 y 2035. Ello conlleva, de media, más de 18 000 de nuevas plazas al año en el periodo 2021–2035 en España (Tabla 1).

Para 2050 el INE (2022a) proyecta un volumen de población de 65 y más años de 15,7 millones. Para alcanzar la ratio media de la OCDE (2017), harían falta más de 784 000 plazas residenciales en total en 2050. Para ello, además de haber creado las plazas mencionadas hasta 2035, sería preciso habilitar otras 145 000 plazas en el periodo 2035–2050. Ello supondría, de media, más de 9 500 nuevas plazas al año en 2035–2050 (Tabla 1).

Estos resultados muestran la magnitud del reto que supone la creación de plazas de residencias de personas mayores para cumplir con la ratio media de los países de la OCDE (2017) en el conjunto de España. Podría ocurrir en un futuro que la ratio mínima recomendada de 5 plazas por cada 100 personas de 65 o más años disminuyera, aunque parece una posibilidad remota. Una posibilidad sería que hubiera un cambio en las políticas de atención a la dependencia, de forma que se opte en España porque la gran mayoría de la población con gran dependencia sea atendida en su domicilio con una adecuada cobertura de personal cualificado. Sin embargo, para que ello ocurriera, sería necesario aumentar significativamente la inversión de las administraciones públicas y de las familias, con el fin de adaptar las viviendas a los requerimientos de cada gran dependiente y de prestar una atención continuada por personal cualificado. Otra posibilidad podría basarse en que, gracias a avances médicos, se logre que el periodo medio de dependencia de grados II y III se fuera reduciendo notablemente en la población en los próximos años. No obstante, aunque ello ocurriera, podría suceder que se amplíen los supuestos en que las personas sean consideradas severos o grandes dependientes, con criterios cada vez más inclusivos en consonancia con una tendencia a la elevación de los

estándares de lo que se considera una vida necesitada de apoyos y cuidados (Pérez-Díaz et al., 2005).

**Tabla 1. Estimación de las necesidades de creación de nuevas plazas residenciales en España para cumplir la ratio media de los países de la OCDE (2017)**

Hitos temporales	Cifras
Plazas de residencias de mayores existente en España en septiembre de 2020 (a)	384 344 plazas
Población $\geq 65$ años a 01/01/2021 en España (b)	9 310 828 personas
Plazas necesarias para cumplir ratio media OCDE en inicio de 2021 ( $c=b*5/100$ )	465 541 plazas
Déficit de plazas, en inicio de 2021, respecto a la ratio media OCDE ( $d=c-a$ )	81 197 plazas
Proyección población $\geq 65$ años inicio 2035 (e)	12 792 613 personas
Plazas totales necesarias para cumplir ratio OCDE en 2035 ( $f=e*5/100$ )	639 631 plazas
Plazas de nueva creación necesarias cumplir ratio OCDE en 2035 tras solventar el déficit de inicio de 2021 ( $g=f-d-a$ )	174 089 plazas
Plazas a crear entre 2021 y 2035 para cumplir ratio OCDE en 2035 ( $h=f-a$ )	255 286 plazas (equivalente a 18 235 plazas al año entre 2021 y 2035)
Proyección población $\geq 65$ años inicio 2050 (i)	15 694 369 personas
Plazas totales necesarias para cumplir ratio OCDE en 2050 ( $j=i*5/100$ )	784 718 plazas
Plazas a crear entre 2035 y 2050 para cumplir ratio OCDE en 2050 ( $k=j-h-a$ )	145 088 plazas (equivalente a 9672 plazas al año entre 2035 y 2050)

Fuente: elaboración propia a partir de Envejecimiento en Red-CSIC (2021) e INE (2021, 2022a)

A escala provincial, las provincias con mayor déficit de plazas residenciales en el inicio de 2021 para cumplir la ratio media de los países de la OCDE –5 plazas por cada 100 personas de 65 y más años– son Alicante, Valencia, Madrid, Barcelona, Málaga y Sevilla, por este orden. Añadiendo las nuevas plazas que serían necesarias para cumplir dicha ratio en el horizonte de 2035, las provincias con necesidad de crear un mayor número total de nuevas plazas en el periodo 2021-2035 serían Madrid, Barcelona, Valencia, Alicante, Málaga y Sevilla, por este orden. De las 50 provincias españolas, 35 habrían de crear nuevas plazas para cumplir dicha ratio en 2035, así como las dos ciudades autónomas. No obstante, seis de ellas –Zaragoza, Valladolid, Ciudad Real, Asturias, Lleida y Badajoz– cumplen dicha ratio a inicio de 2021 (Tabla 2). Las otras 15 provincias cumplen dicha ratio en 2021 y no tendrían necesidad de crear nuevas plazas para cumplirla en 2035 (Tabla 3).

Tabla 2. Provincias donde se prevé necesario crear nuevas plazas residenciales para cumplir ratio media OCDE en 2035, ordenadas de mayor a menor número total en periodo 2021–2035

Provincia	n° plazas residencias (sept. 2020)	Población $\geq 65$ años (1/1/2021)	% $\geq 65$ en población total	Ratio plazas (1/1/2021)	Déficit plazas (1/1/2021)	Proyección población $\geq 65$ años (1/1/2035)	n° total plazas recomendado para 2035	n° nuevas plazas necesarias para 2035 tras solventar déficit 2021	n° total plazas a crear en periodo 2021-35
	a	b		$c=a*100/b$	$d=(b*5/100)-a$	e	$f=e*5/100$	$g=f-d-a$	$h=f-a$
Madrid	51 908	1 213 096	18,0	4,3	8747	1 751 098	87 555	26 900	35 647
Barcelona	46 261	1 090 901	19,1	4,2	8284	1 413 812	70 691	16 146	24 430
Valencia	15 521	502 245	19,4	3,1	9591	689 630	34 482	9369	18 961
Alicante	9108	378 557	20,1	2,4	9820	533 840	26 692	7764	17 584
Málaga	7512	302 181	17,8	2,5	7597	454 460	22 723	7614	15 211
Sevilla	8992	331 672	17,0	2,7	7592	482 999	24 150	7566	15 158
Murcia	5506	242 311	16,0	2,3	6610	362 569	18 128	6013	12 622
Las Palmas	2997	178 096	15,8	1,7	5908	301 472	15 074	6169	12 077
S.C. Tenerife	4305	183 163	17,5	2,4	4853	305 956	15 298	6140	10 993
Cádiz	5431	214 490	17,2	2,5	5294	322 638	16 132	5407	10 701
A Coruña	6973	282 349	25,2	2,5	7144	341 898	17 095	2977	10 122
Illes Balears	4998	187 362	16,0	2,7	4370	301 528	15 076	5708	10 078
Pontevedra	4975	218 825	23,2	2,3	5966	280 322	14 016	3075	9041
Granada	5372	168 303	18,3	3,2	3043	244 834	12 242	3827	6870
Bizkaia	11 693	268 454	23,3	4,4	1730	343 840	17 192	3769	5499
Tarragona	6016	158 577	19,3	3,8	1913	224 305	11 215	3286	5199
Almería	3486	111 313	15,2	3,1	2080	173 386	8669	3104	5183
Córdoba	5644	153 990	19,8	3,7	2056	214 122	10 706	3007	5062
Castellón	3089	115 256	19,6	2,7	2674	157 467	7873	2111	4784
Gipuzkoa	5706	165 017	22,7	3,5	2545	209 186	10 459	2208	4753
Girona	5451	143 357	18,2	3,8	1717	201 900	10 095	2927	4644
Huelva	2371	90 229	17,2	2,6	2140	131 907	6595	2084	4224
Jaén	4777	123 215	19,6	3,9	1384	168 685	8434	2274	3657
Navarra	6103	131 941	19,9	4,6	494	178 182	8909	2312	2806
Cantabria	6273	132 016	22,6	4,8	328	175 945	8797	2196	2524
Badajoz	6665	132 971	19,8	5,0	-16	181 493	9075	2426	2410
Asturias	14 564	268 839	26,6	5,4	-1122	324 893	16 245	2803	1681
Araba/Álava	3246	71 534	21,4	4,5	331	97 375	4869	1292	1623
Albacete	3582	75 119	19,4	4,8	174	102 890	5144	1389	1562
La Rioja	3216	67 836	21,2	4,7	176	91 022	4551	1159	1335
Zaragoza	12 226	207 246	21,4	5,9	-1864	270 906	13 545	3183	1319
Lugo	4022	96 499	29,6	4,2	803	106 702	5335	510	1313
Lleida	4881	85 836	19,5	5,7	-589	115 477	5774	1482	893
Ceuta	218	10 312	12,3	2,1	298	15 949	797	282	579

Tabla 2. Continuación

Provincia	n° plazas residencias (sept. 2020)	Población ≥65 años (1/1/2021)	% ≥65 en población total	Ratio plazas (1/1/2021)	Déficit plazas (1/1/2021)	Proyección población ≥65 años (1/1/2035)	n° total plazas recomendado para 2035	n° nuevas plazas necesarias para 2035 tras solventar déficit 2021	n° total plazas a crear en periodo 2021-35
	a	b		$c=a*100/b$	$d=(b*5/100)-a$	e	$f=e*5/100$	$g=f-d-a$	$h=f-a$
Melilla	271	9 318	10,8	2,9	195	15 167	758	292	487
Ciudad Real	6165	100 018	20,3	6,2	-1164	130 684	6534	1533	369
Valladolid	7608	122 410	23,6	6,2	-1488	157 661	7883	1763	275

**Nota:** Los valores negativos indican superávit.

Fuente: elaboración propia a partir de Envejecimiento en Red-CSIC (2021) e INE (2021, 2022b)

Tabla 3. Provincias donde no se prevé necesario crear nuevas plazas residenciales entre 2021 y 2035 para cumplir la ratio media OCDE en el horizonte de 2035, ordenados de menor a mayor superávit para periodo 2021–2035

Provincia	n° plazas residencias (sept. 2020)	Población ≥65 años (1/1/2021)	% ≥65 en población total	Ratio plazas (1/1/2021)	Superávit plazas (1/1/2021)	Proyección población ≥65 años (1/1/2035)	n° total plazas recomendado para 2035	n° nuevas plazas necesarias para 2035 tras solventar déficit 2021	superávit plazas en periodo 2021-35
	a	b		$c=a*100/b$	$d=(b*5/100)-a$	e	$f=e*5/100$	$g=f-d-a$	$h=f-a$
León	7686	124 725	27,6	6,2	-1450	149 537	7477	1241	-209
Huesca	3428	50 296	22,4	6,8	-913	63 651	3183	668	-245
Ourense	5676	96 467	31,6	5,9	-853	103 036	5152	328	-524
Teruel	2640	32 061	23,8	8,2	-1037	38 758	1938	335	-702
Segovia	2972	34 633	22,5	8,6	-1240	44 644	2232	501	-740
Guadalajara	3999	42 797	16,1	9,3	-1859	64 701	3235	1095	-764
Cuenca	3610	44 898	23,0	8,0	-1365	55 305	2765	520	-845
Ávila	3557	41 217	26,0	8,6	-1496	49 553	2478	417	-1079
Soria	2495	22 441	25,3	11,1	-1373	27 179	1359	237	-1136
Burgos	6715	86 063	24,2	7,8	-2412	108 981	5449	1146	-1266
Zamora	4302	52 654	31,2	8,2	-1669	57 698	2885	252	-1417
Toledo	10 626	126 990	17,9	8,4	-4277	180 070	9004	2654	-1622
Palencia	4284	41 552	26,1	10,3	-2206	50 966	2548	471	-1736
Salamanca	7348	87 816	26,8	8,4	-2957	105 919	5296	905	-2052
Cáceres	7874	91 364	23,5	8,6	-3306	116 414	5821	1252	-2053

**Nota:** Los valores negativos indican superávit.

Fuente: elaboración propia a partir de Envejecimiento en Red-CSIC (2021) e INE (2021, 2022b)

Los resultados muestran la gran disparidad territorial de cobertura de las residencias en relación al volumen de población mayor a escala provincial. En términos generales, las provincias donde no se prevé déficit de plazas son aquellas que cumplen dos requisitos: la ratio que presentan

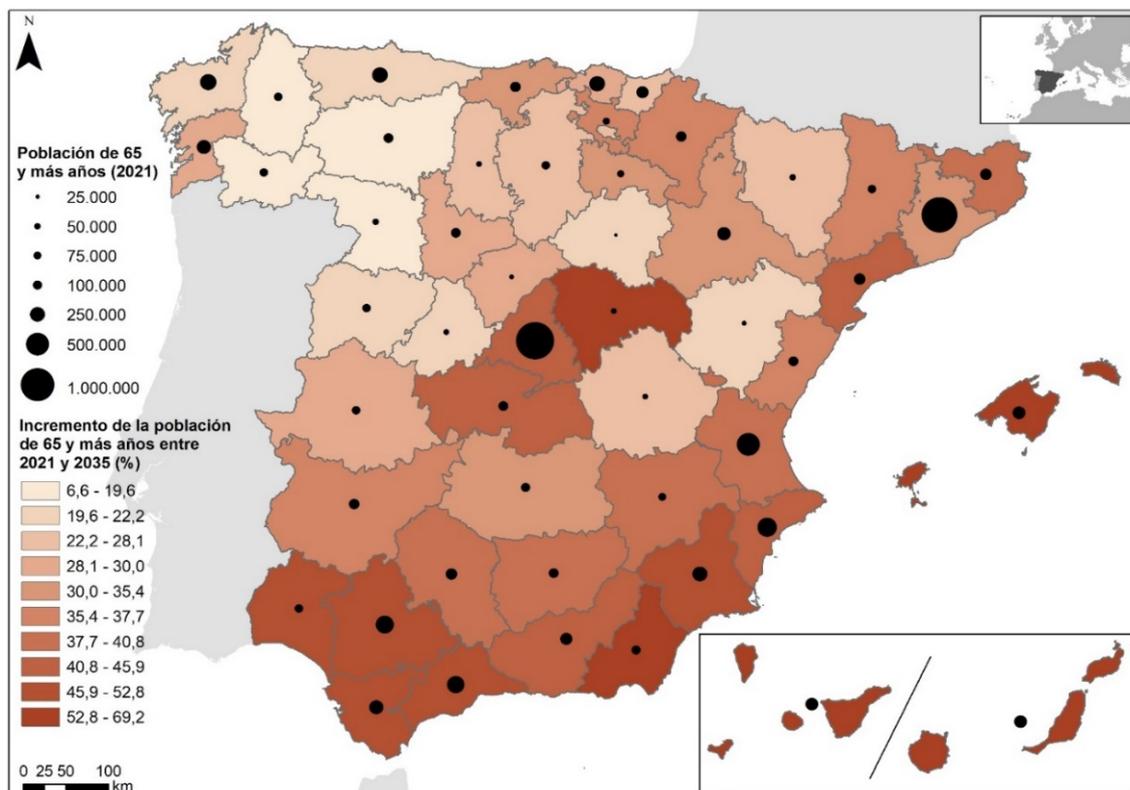
supera actualmente las 5 plazas por cada 100 mayores de 65 y más años; el incremento de la población de 65 y más años será relativamente modesto en las próximas décadas, atendiendo a las proyecciones del INE (2022b) (Tabla 3, Figura 5). Así, las provincias que mayor ratio de plazas residenciales presentan actualmente son Soria, Palencia y Guadalajara, entre otras de las CCAA de Castilla y León, Castilla-La Mancha, Aragón y Extremadura. Este patrón ha sido descrito por otros autores; entre las posibles causas, se ha apuntado a una mayor sensibilidad política hacia estos equipamientos en territorios envejecidos, un mayor interés de las entidades privadas por la elevada demanda existente y los menores precios del suelo, o una mayor necesidad de cuidados formales fuera del hogar, por la emigración de familiares hacia otras provincias por razones laborales (Aceituno-Nieto et al., 2019; Abellán-García et al., 2021a).

Esta última posible razón tiene una base demográfica real, dado que actualmente la disponibilidad potencial de cuidadores (y especialmente de cuidadoras) informales en el territorio, para atender a familiares mayores en situación de dependencia, es inferior en áreas menos pobladas y más envejecidas, en comparación con áreas urbanas con estructuras de población menos envejecidas. Por ejemplo, Romea-Martínez (2019) estimó la ratio total de cuidadore/as informales –población de entre 50 y 74 años, potencialmente cuidadora, sobre el número de personas de 80 y más años, potencialmente a cuidar– en Aragón entre 1991 y 2015. Observó que la ratio se redujo a la mitad en el conjunto de Aragón durante dicho periodo, siendo el descenso más acusado en las provincias y comarcas menos pobladas y más envejecidas. Aún mayor fue el descenso de la ratio femenina de cuidadoras informales, que incorpora el hecho que tradicionalmente las mujeres han realizado la mayoría de los cuidados familiares. La elevada emigración de mujeres desde comarcas rurales hacia áreas urbanas con mayores oportunidades laborales para ellas, disminuye notablemente la disponibilidad de cuidadoras potenciales en áreas menos pobladas y más envejecidas (Romea-Martínez, 2019).

A la menor presencia relativa de mujeres en edad laboral en aquellas áreas rurales y urbanas con menores oportunidades de empleo en el sector servicios, situadas sobre todo en áreas envejecidas del interior peninsular (Gurrutxaga, 2013), se une cierta aceleración de la emigración laboral de población joven hacia grandes ciudades en los últimos años (González-Leonardo et al., 2022). Además, dichas áreas envejecidas también son destino de cierto volumen de migraciones de retorno de personas que vuelven tras la jubilación a su lugar de origen (Gurrutxaga, 2023). Todo ello contribuye a disminuir la ratio de cuidadore/as informales, de forma que el elevado porcentaje de población mayor en áreas rurales y urbanas de ciertas provincias de Castilla y León, Castilla-La Mancha, Aragón y Extremadura puede haber

desencadenado cierta especialización funcional en ofrecer una mayor cobertura de servicios y residencias para personas mayores, mediante una mayor prioridad política que en otros territorios (Aceituno-Nieto et al., 2019).

Figura 5. Población de 65 y más años por provincia a 1 de enero de 2021 y estimación del incremento porcentual de población de 65 y más años por provincia entre 2021 y 2035



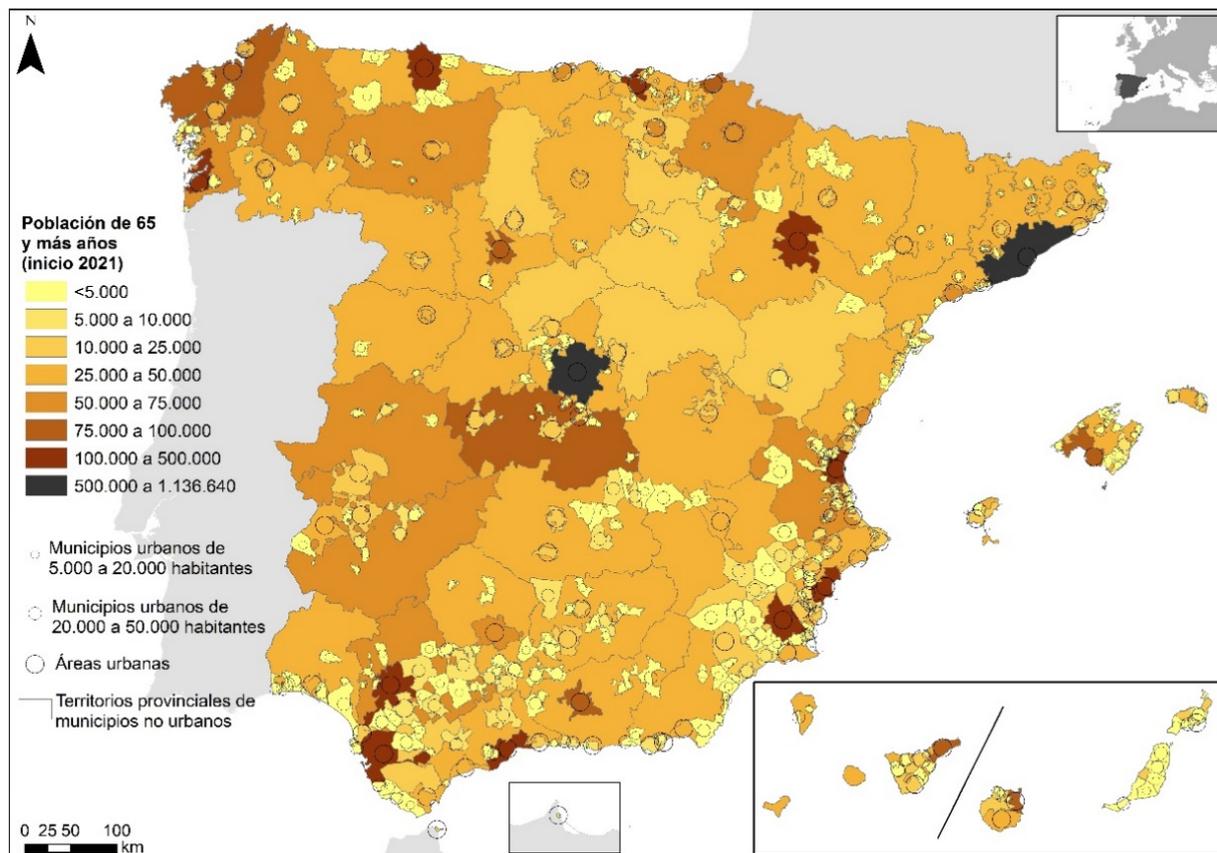
Fuente: elaboración propia a partir de INE (2021, 2022b)

No ocurre así en las provincias gallegas de A Coruña y Pontevedra, donde la cobertura de plazas residenciales es muy baja a pesar de su elevado envejecimiento poblacional (Aceituno-Nieto et al., 2019) (Tabla 2). Sería necesario estudiar si ha existido dejadez política en estas provincias, si el poblamiento disperso dificulta la distribución de equipamientos colectivos que sean percibidos como accesibles desde áreas remotas y/o si hay una mayor tendencia a la permanencia en el hogar por motivos culturales.

En tercer y último lugar, a escala infraprovincial, las áreas urbanas con mayor volumen de población de 65 y más años (Figura 6) concentran los mayores déficits de plazas residenciales respecto a la ratio media de los países de la OCDE (2017) a inicio de 2021 (Figura 7). En conjunto, las 86 áreas urbanas presentan un déficit de más de 79 000 plazas, aglutinando gran

parte del déficit total existente en España (Tabla 4). Entre las 86 áreas urbanas existentes, 22 presentan superávit, destacando las áreas urbanas Central de Asturias, Palencia y Toledo con entre 982 y 1073 plazas de superávit.

Figura 6. Población de 65 y más años en: áreas urbanas; municipios urbanos; territorios provinciales compuestos por municipios no urbanos (inicio de 2021)



Fuente: elaboración propia a partir de INE (2021)  
y Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana (2021)

En el área urbana de Madrid, con 1 136 643 habitantes de 65 y más años a 1 de enero de 2021, el déficit es superior a las 14 000 plazas residenciales. En el área urbana de Barcelona residen 991 044 personas de 65 y más años y existe un déficit de más de 8000 plazas a inicio de 2021. Si bien las áreas rurales de las provincias de Madrid y Barcelona no presentan déficit de plazas (Figura 7), ambas provincias presentan un abultado déficit total, como se ha mencionado previamente en el análisis a escala provincial (Tabla 2). El área rural provincial de Barcelona, junto con la de Bizkaia, son las únicas con contacto con el litoral que no presentan déficit. El resto de provincias litorales presentan déficit en sus áreas rurales (Figura 7). La notable inmigración de población jubilada extranjera en ciertas provincias litorales e insulares (Rodríguez-

Rodríguez et al., 2005) puede contribuir a los resultados obtenidos de déficit de plazas en las mismas.

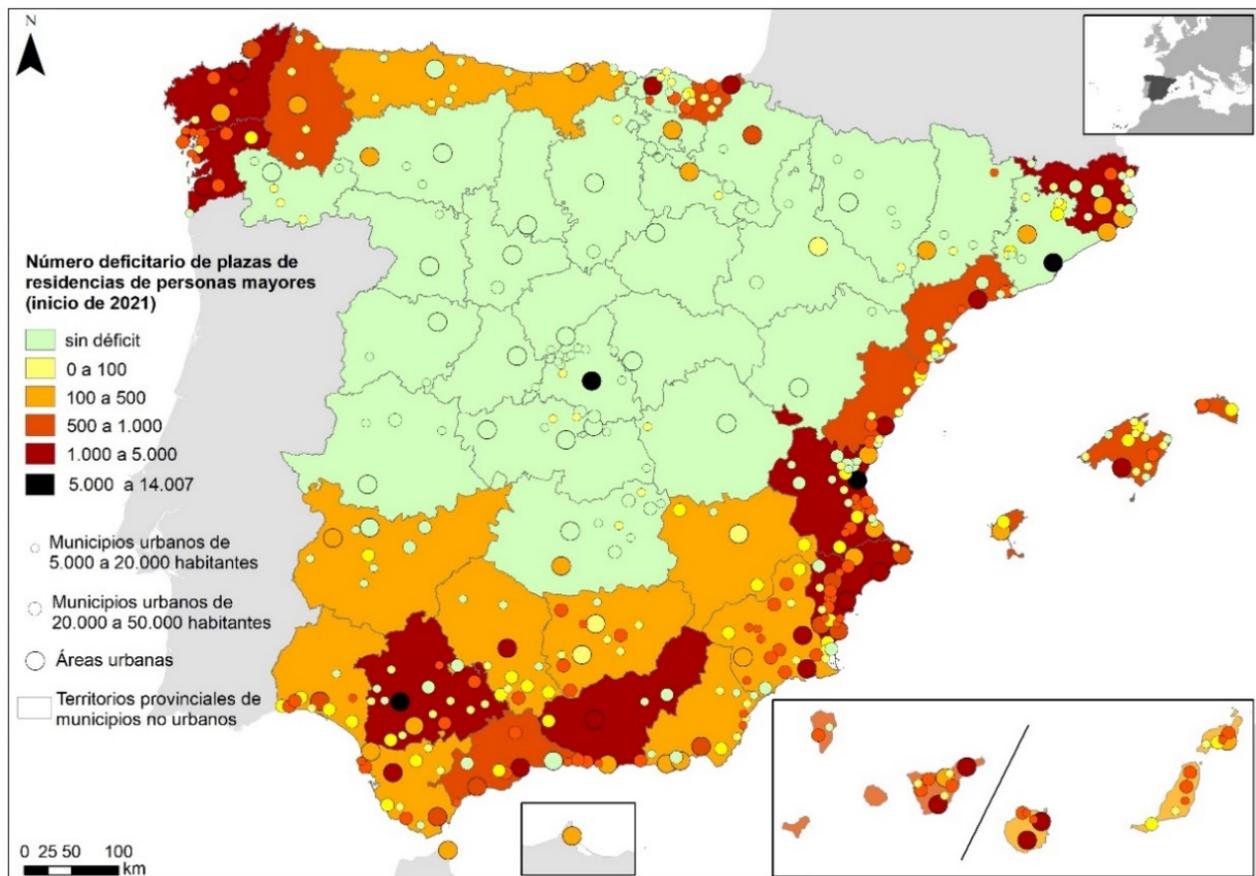
El área urbana de Valencia, con 303 664 habitantes de 65 y más años, presenta un déficit de más de 7500 plazas, con el agravante de que en su provincia tanto el área rural como la mayoría de municipios urbanos medianos y pequeños también presentan déficit de plazas (Figura 7). En la provincia de Valencia solamente no presentan déficit de plazas en el inicio de 2021 los municipios urbanos medianos de Llíria, Bétera, La Pobla de Vallbona y Requena y los municipios urbanos pequeños de L'Elia, Náquera, Chiva, Utiel, Carlet y Tavernes de la Valldigna.

En la Figura 8 se destacan aquellos ámbitos territoriales donde se ha encontrado un déficit superior a las 500 plazas residenciales a inicio de 2021. Se trata de 32 de las 86 áreas urbanas y 12 de las 50 áreas rurales provinciales (Figura 8).

En términos generales, los municipios urbanos y pequeños presentan un volumen de población de 65 y más años menor que las áreas urbanas y las áreas rurales provinciales (Figura 6). Ello contribuye a que presenten a menudo déficits más reducidos (Figura 7). Los 126 municipios urbanos medianos conjuntamente suman un déficit de más de 8500 plazas (Tabla 4). Entre los 126 existentes, 32 presentan superávit. Entre los municipios urbanos medianos, destacan por presentar un déficit de entre 250 y 289 plazas Mazarrón (Murcia), Vilagarcía de Arousa (Pontevedra), Almuñécar (Granada), La Vall d'Uixó (Castellón) y El Vendrell (Tarragona), en orden descendente. Destacan por su superávit, de entre 287 y 337 plazas, los municipios de Bétera (Valencia), Banyoles (Girona) y Calatayud (Zaragoza).

Globalmente, en España los 204 municipios urbanos pequeños suman un déficit de 963 plazas (Tabla 4). Entre los municipios urbanos pequeños sobresalen por tener un mayor déficit, de entre 295 y 208 plazas, Rojales (Alicante), Torrox (Málaga), Boiro (A Coruña) y Sansenxo (Pontevedra). Entre los 204 existentes, 85 presentan superávit. Destaca por su superávit el municipio de Guadarrama (Madrid), con 726 plazas de superávit, seguido de Ciudad Rodrigo (Salamanca), San Martín de Valdeiglesias (Madrid) y Benavente (Zamora) con entre 315 y 383 plazas de superávit.

Figura 7. Déficit de plazas de residencias de personas mayores en: áreas urbanas; municipios urbanos; territorios provinciales compuestos por municipios no urbanos, respecto a ratio media de la OCDE (inicio de 2021)



Fuente: elaboración propia a partir de Envejecimiento en Red-CSIC (2021), INE (2021) y Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana (2021)

En cuanto a las áreas provinciales compuestas por municipios no urbanos (áreas rurales provinciales), destacan por su déficit de plazas las de A Coruña, Alicante y Pontevedra, seguidas de Sevilla, Girona y Granada (Figuras 6 y 7). En conjunto, los municipios no urbanos de España presentan un superávit de más de 7500 plazas (Tabla 4), gracias a que 25 de las 86 áreas rurales provinciales superan la ratio media de la OCDE (2017). Destacan por su superávit las áreas rurales provinciales de Madrid, Toledo y Cáceres, con entre 2262 y 3354 plazas de superávit.

Los resultados obtenidos muestran un gran desequilibrio territorial en la cobertura de plazas residenciales en áreas urbanas y rurales. Existe mayor déficit de plazas en las áreas urbanas más pobladas y, en términos generales, en las provincias litorales e insulares. Esto podría estar en cierta medida causado por la mayor carestía del suelo para establecer equipamientos

residenciales (respecto a ámbitos territoriales del interior peninsular con menores precios del suelo) y por la mayor disponibilidad de cuidadores potenciales, facilitando poder seguir viviendo en el domicilio (respecto a ámbitos territoriales del interior peninsular con poblaciones más envejecidas, con menor ratio de cuidadores potenciales) (Aceituno-Nieto et al., 2019; Romea-Martínez, 2019; Abellán-García et al., 2021a). La mayor cobertura de residencias de personas mayores en territorios con menor densidad poblacional del interior peninsular estaría teniendo un papel positivo en el empleo local dentro del sector de los cuidados (Méndez, 2017).

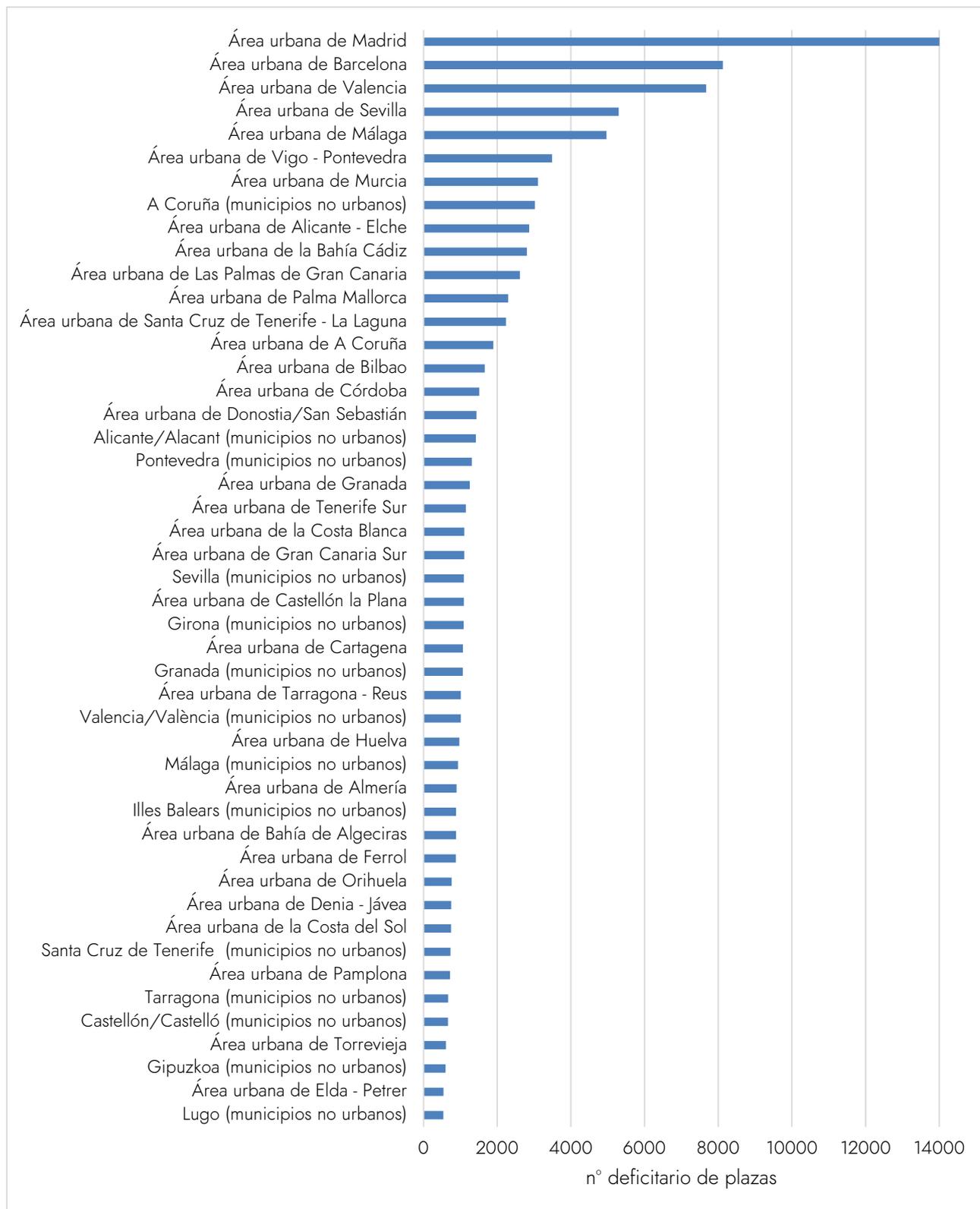
**Tabla 4. Déficit total de plazas a inicio de 2021  
en los ámbitos territoriales del atlas de áreas urbanas de España**

Tipo de ámbito territorial	n° plazas residencias (sept. 2020)	Población años (01/01/2021)	n° total plazas necesario para cumplir ratio media OCDE (01/01/2021)	Déficit plazas (01/01/2021)
	a	b	$c=b*5/100$	$d=c-a$
Áreas urbanas	231 472	6 217 212	310 861	79 389
Municipios urbanos de 20 000 a 50 000 habitantes	22 348	619 056	30 953	8605
Municipios urbanos de 5000 a 20 000 habitantes	25 991	539 089	26 954	963
Municipios no urbanos	104 406	1 935 471	96 774	-7632
<i>Total en España</i>	<i>384 217</i>	<i>9 310 828</i>	<i>465 541</i>	<i>81 324</i>

**Nota:** Los valores negativos indican superávit.

Fuente: elaboración propia a partir de Envejecimiento en Red-CSIC (2021), INE (2021) y Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana (2021)

Figura 8. Áreas que superan un déficit de 500 plazas residenciales (inicio de 2021)



Fuente: elaboración propia a partir de Envejecimiento en Red-CSIC (2021), INE (2021) y Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana (2021)

También podría estar parcialmente causado por una especialización espacial tendente a que las áreas con mayor dinamismo demográfico y económico concentren en mayor medida personas mayores con buena salud, de forma que se produzca cierto volumen de migraciones hacia áreas urbanas y rurales menos dinámicas y más asequibles al comienzo de etapas de mayor fragilidad durante la vejez. Esto podría explicar, en cierta medida, por qué áreas urbanas del litoral mediterráneo como Denia-Jávea, Torrevieja, Orihuela y Costa Blanca presentan menor sobreenviejimiento –% de personas de 80 y más años– que el esperado para su nivel de envejecimiento –% de población de 65 y más años–, mientras ocurre lo contrario en ciudades con menos dinamismo como Soria y Huesca (Montoro-Gurich & Pons-Izquierdo, 2021). Asimismo, la mayor cobertura de plazas residenciales en ciudades menos dinámicas podría deberse a que son percibidas como ciudades más seguras, asequibles y con mayor grado de cobertura de servicios sanitarios (Nefs et al., 2013), de forma que atraigan cierta población mayor en busca de esas ventajas.

### **3.2 La planificación de las residencias por administraciones públicas y entidades privadas en España**

A escala estatal y a nivel de estrategia, la Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia del Gobierno de España (2021) ha redactado en una serie de fundamentos para afrontar los retos de país en el horizonte de 2050, recogiendo necesidades como aumentar el gasto público en sanidad y atención a la dependencia; mejorar la coordinación entre el sistema sanitario y el sistema de cuidados de larga duración; mejorar la formación de los profesionales en el sector de los cuidados; crear un sistema de información unificado y sistematizado sanitario y de cuidados; promover el enfoque centrado en la persona en los cuidados en domicilios y residencias; reformular las residencias de mayores hacia modelos más pequeños y modulares, personalizados y hogareños; impulsar nuevas formas de vivienda como las tuteladas y las colectivas autogestionadas, incluyendo la cohabitación intergeneracional en viviendas colaborativas y cooperativas; generar empleo y empresas en el sector de los cuidados de larga duración, dado el crecimiento previsto de las necesidades en los próximos años y aprovechando también que España es considerado uno de los mejores países para residir tras la jubilación (Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia, 2021).

Las competencias sobre sanidad, servicios sociales, atención a la dependencia y planificación territorial de equipamientos colectivos están transferidas a la CCAA. A continuación, se realiza

una revisión sobre hasta qué punto se están desarrollando planes operativos a escala autonómica en materia de planificación de residencias de mayores.

En primer lugar, se revisan los instrumentos de planificación sociosanitaria de las administraciones públicas autonómicas. El órgano donde se fijan unos criterios mínimos comunes para las distintas CCAA en materia sociosanitaria es el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD. Sin embargo, hasta el momento ha existido una elevada disparidad entre CCAA en el grado de cobertura de los distintos servicios y prestaciones del SAAD (Cutilla-Ortiguéz, 2016; Huete-García et al. 2021; Comisión Europea, 2021a).

Las CCAA han desarrollado de forma desigual planes y estrategias en materia sociosanitaria. Entre los planes existentes, en términos generales se recoge la situación actual y del pasado reciente de la oferta y demanda de servicios de atención a la dependencia. A lo sumo se realizan tímidas estimaciones sobre plazas residenciales que serían necesarias para cubrir la demanda en los siguientes dos años, pero no se realizan previsiones a medio y largo plazo. A nivel de coordinación sociosanitaria, todas las CCAA cuentan con algún programa, pero la evaluación de los mismos para realizar un seguimiento e introducir correcciones solo se ha realizado en seis CCAA (Manso-Gómez & Huete-García, 2018).

Hay estimaciones de que en torno al 75-80% de las plazas residenciales están ocupadas en España (Pérez-Díaz & Abellán-García, 2020). Mientras, a menudo hay largas listas de espera para el acceso a plazas en residencias públicas y concertadas (Defensor del Pueblo, 2019). Al mismo tiempo, la existencia de plazas libres, en especial en residencias privadas, puede deberse a que la población potencial que las requiere no puede costearlas (Alcaide, 2019). Sería necesario que las administraciones realizaran un seguimiento de dichas listas de espera y ajustaran la oferta a la demanda, así como que identificaran aquellos aspectos concretos a subsanar para lograr una mayor accesibilidad y equidad en el sistema residencial (Sánchez-Salmerón et al., 2021).

La falta de programas de planificación a medio y largo plazo puede estar relacionado con que las legislaturas políticas son de cuatro años. También con la creciente externalización de la gestión de las residencias desde las administraciones públicas hacia entidades privadas. En España en 2020 el 26,8% de las plazas residenciales encuentra en residencias de titularidad pública, ya sean de administraciones municipales, provinciales o autonómicas. La iniciativa privada, además de gestionar el 73% de plazas de titularidad privada restante, también lo hace en buena parte de las plazas de residencias de titularidad pública. Así, las administraciones

públicas gestionan directamente el 14,8% de las plazas residenciales en España (Abellán-García et al., 2021b). A esto se une que, dentro de las residencias de gestión privada, las gestionadas por entidades sin fin de lucro (tercer sector) —en 2020 gestionan aproximadamente una de cuatro plazas residenciales (Abellán-García et al., 2021b)— se están viendo desplazadas de manera creciente por operadores e inversores (Marbán-Gallego et al., 2021).

En segundo lugar, se revisan los instrumentos de ordenación territorial de las administraciones públicas autonómicas. La ordenación territorial tiene entre sus objetivos promover el desarrollo territorial equilibrado, la mejora de la calidad de vida de la población y el acceso a servicios y equipamientos, así como coordinar las políticas sectoriales y el planeamiento municipal. En España la política de ordenación territorial es competencia de las administraciones autonómicas. Se materializa a través de tres tipos de instrumentos regulados por las leyes autonómicas en materia de ordenación territorial: i) directrices territoriales regionales, ii) planes territoriales subregionales y iii) planes territoriales sectoriales. La ordenación del territorio en las CCAA españolas se está desarrollando de forma lenta y desigual, como una política que fundamentalmente se está dirigiendo hasta el momento a la planificación integral de los usos del suelo, caracterizada por la dificultad de coordinación entre las distintas administraciones y entre los departamentos de las distintas políticas sectoriales (Farinós, 2021).

Las directrices territoriales regionales se refieren al territorio autonómico en su conjunto y tienen carácter integral y estratégico. Establecen directrices a seguir por planes territoriales subregionales, planes territoriales sectoriales y planes urbanísticos. Las leyes autonómicas en materia de ordenación territorial señalan en la mayoría de las CCAA que las directrices territoriales regionales y los planes territoriales subregionales han de analizar y planificar la dotación de equipamientos colectivos, sin especificar qué tipo concreto de equipamientos. En la práctica, sin embargo, las directrices territoriales regionales vigentes se centran de forma mayoritaria en establecer un marco para la ordenación de usos del suelo (Farinós, 2021). En las trece directrices territoriales regionales existentes en España, once vigentes y dos publicadas no vigentes, se suele mencionar el proceso de envejecimiento poblacional, pero solo en dos se muestran pirámides de población. Asimismo, en solo dos se realiza cierta cuantificación de los servicios para población mayor existentes. En términos generales, en las directrices territoriales regionales los contenidos sobre planificación futura de servicios para la población mayor son prácticamente inexistentes (Ghiorma & Gurrutxaga, 2023).

Los planes territoriales subregionales ordenan ámbitos geográficos compuestos por un conjunto de municipios que mantienen relaciones funcionales entre sí, de forma que abarcan una escala muy adecuada para la planificación de equipamientos y servicios supramunicipales. A modo de ejemplos recientes, Ghiorma & Gurrutxaga (2023) han estudiado los contenidos sobre planificación de servicios para grupos de edad en dos planes territoriales subregionales, seleccionados por ser los últimos en ser aprobados en España dentro de las dos CCAA que mayor número de planes subregionales han tramitado en total, Euskadi y Andalucía. En el último plan subregional aprobado en Euskadi, el del área funcional de Tolosa (Gipuzkoa) (Gobierno Vasco & Diputación Foral de Gipuzkoa, 2020), no se analiza si la oferta de servicios gerontológicos cubre la demanda actual ni realiza una estimación de las necesidades futuras. Para la planificación de las necesidades de residencias y centros de día se limita a mencionar lo siguiente: “Este campo asistencial, dada la actual estructura demográfica y las evidentes tendencias de su evolución, constituye un problema importante y creciente que debe ser abordado específicamente con una visión a medio o largo plazo desde la administración sectorial, de modo que puedan ser planificados los recursos económicos y espaciales, teniendo en cuenta, asimismo, la oportunidad de generación de empleo” (Gobierno Vasco & Diputación Foral de Gipuzkoa, 2020). De esta manera, este plan territorial subregional delega en la “administración sectorial” la planificación de residencias de mayores. Se limita a señalar que, de acuerdo con la estructura territorial del área funcional, es recomendable concentrar las principales ofertas de servicios asistenciales en los dos principales núcleos de población del área, sin descartar implantaciones periféricas en zonas rurales. Mientras, en el último plan subregional aprobado en Andalucía, de la aglomeración urbana de Jaén (Junta de Andalucía, 2014), se menciona la necesidad de extender la oferta de equipamientos y servicios y de garantizar el acceso a los mismos. Recopila datos de evolución reciente de los servicios; sin embargo, a pesar del proceso de envejecimiento demográfico, no establece directrices para la planificación futura de las necesidades de servicios para población mayor (Ghiorma & Gurrutxaga, 2023). Futuros estudios habrían de determinar si, entre los planes territoriales subregionales vigentes o que se aprueben próximamente en España, existen ejemplos de estimación de las necesidades de plazas de residencias de mayores basados en el estudio de la dinámica demográfica a corto y medio plazo, así como en el actual grado de cobertura y ocupación.

Los planes territoriales sectoriales se dirigen a la planificación de aspectos concretos del sistema territorial y complementan los instrumentos de ordenación de carácter integral. La planificación

territorial sectorial pretende establecer un marco de referencia para las actuaciones sectoriales en los ámbitos regional, subregional y municipal. Peiró & Farinós (2019) han detectado que la planificación de equipamientos sociales (incluyendo instalaciones sanitarias y asistenciales, entre otras) es muy escasamente abordada por planes territoriales sectoriales vigentes en España. Una limitación añadida en este sentido es que las administraciones sectoriales suelen utilizar delimitaciones geográficas distintas a las empleadas en la ordenación territorial y urbana (Andrés-López et al., 2021). A menudo ni siquiera coincide la base territorial sobre la que se realiza la planificación de equipamientos sanitarios, por un lado, y la de servicios sociales, por otro (Copano Ortiz & Ventura Fernández, 2013; Nieto-Masot et al., 2019). Así, con frecuencia las administraciones autonómicas no realizan sobre áreas sociosanitarias unitarias la planificación de los servicios sociales y los equipamientos sanitarios (Defensor del Pueblo, 2000). Esto habría de solventarse mediante la delimitación de demarcaciones geográficas más coincidentes que sean objeto de una planificación y organización coordinada de servicios sanitarios y sociales de carácter supramunicipal (IMSERSO, 2011; Morales-Romo et al., 2021). El débil papel de los tres tipos mencionados de instrumentos de ordenación territorial en la planificación de residencias de mayores estaría siendo una limitación añadida para equilibrar la distribución espacial de las mismas en el territorio.

En tercer y último lugar, se revisan las previsiones de entidades privadas sobre la materia. Diversas consultorías realizan informes para empresas del sector de las residencias de mayores, sobre la evolución reciente del sector en España y sobre las previsiones de crecimiento de la demanda a corto, medio y largo plazo. Se hacen eco del déficit actual de plazas que hay en España para cumplir la ratio de 5 plazas por cada 100 habitantes de 65 y más años y proyectan el creciente número de plazas que serán necesarias hasta 2050, doblando la oferta actual (CBRE, 2018; PWC, 2020; Alimarket, 2021; Savills Research, 2021). Reflejan la llegada a la vejez de generaciones cada vez más numerosas y con mayor esperanza de vida, mientras aumenta la dificultad entre numerosas personas mayores dependientes para ser cuidadas en su hogar por familiares. Destacan que se trata de uno de los mercados inmobiliarios más atractivos, debido a sus expectativas de notable crecimiento. Mencionan el potencial que tiene para inversores y operadores europeos especializados para ampliar su actividad en el mercado español.

La consultora Savills Research (2021) menciona que se está planteando en España un nuevo modelo residencial organizado por unidades de convivencia de 15-25 residentes, para un trato más personalizado y de mayor calidad. Este nuevo modelo estaría generando interés entre

inversores y operadores en el desarrollo de nuevos proyectos y en la búsqueda de suelo para ello, más que en la adquisición de residencias ya en funcionamiento que habrían de ser rehabilitadas. También existen operadores interesados en adquirir residencias en explotación que habrán de ser renovadas para adaptarse a la futura normativa, dado que habrá propietarios que estarán interesados en vender y no realizar las inversiones precisas para dicha renovación. Asimismo, recoge que en la estructura empresarial del sector están presentes un elevado número de entidades de reducido tamaño, aunque hay un pequeño grupo de operadores que gestionan un elevado número de residencias y la concentración está aumentando (Savills Research, 2021). En este sentido, Alimarket (2021) recoge un ranking de los 10 primeros operadores en España por número de camas operativas.

La consultora PWC (2020), en un informe para la Federación Empresarial de la Dependencia (FED), recoge el número de proyectos de nuevas residencias en cartera en España en el momento de realizar el informe: aproximadamente 272 residencias, con más de 25 000 plazas. Cabe señalar que ello supone un tamaño medio de 92 plazas por residencia. Por su parte, Alimarket (2021) detecta una tendencia en las nuevas iniciativas a conseguir la construcción de centros de dimensiones considerables para garantizar su rentabilidad. También menciona que los inversores buscan localizaciones urbanas en las que el residente pueda seguir formando parte de la vida social actual. En cuanto a su dimensión, más de la mitad de las nuevas iniciativas tendrán 100 o más plazas, mientras que queda cada vez más relegado el número de proyectos con menos de 20 camas (Alimarket, 2021). Estas cifras aportadas por PWC (2020) y Alimarket (2021) podrían resultar contradictorias con el nuevo residencial que se está planteando en España, basado en residencias más pequeñas y hogareñas. Salvo que se estén proyectando residencias grandes con un número total de plazas elevado, pero organizadas y gestionadas en unidades totalmente independientes, de no más de 15 residentes.

### **3.3 Consideraciones para la adecuada planificación espacial de las residencias en ciudades y pueblos**

Independientemente del lugar donde se viva, el entorno residencial habría de cumplir los criterios mundiales para las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores en términos de seguridad, accesibilidad e integración (OMS, 2007, 2020). La idoneidad de la ubicación de la residencia depende de múltiples factores. A continuación, se recogen consideraciones que es preciso tener en cuenta sobre la planificación espacial de las residencias.

La ubicación de las residencias ha de atender a criterios de cercanía respecto al entorno en el que ya residía la persona usuaria, con el fin de que pueda seguir vinculada al barrio o pueblo habitual, participar de la vida vecinal, mantener relaciones con personas de distintas edades, sentirse conectado y activo y facilitar las visitas frecuentes de familiares y amigos (Pitarch-Garrido & Fajardo-Magraner, 2019; García et al., 2021). Es necesario que el planeamiento urbanístico de los ayuntamientos y las comisiones de ordenación del territorio y urbanismo adopten criterios vinculantes para asegurar ubicaciones en barrios consolidados (Velasco, 2018), algo que frecuentemente no se cumple y menos en residencias públicas, relegando a menudo las ubicaciones a lugares periféricos y alejados (García et al., 2021).

En áreas urbanas y pueblos de cierto tamaño es relevante que la residencia se enclaven cerca de espacios públicos, parques y establecimientos de pequeño comercio para favorecer la seguridad, sociabilidad y la salud física y mental (Finlay et al., 2019), especialmente en un contexto, acelerado por la pandemia, de creciente consumo online y teletrabajo, que puede restar vitalidad a ciertas calles y barrios (Florida et al., 2021; IGN, 2021; Méndez, 2021).

La accesibilidad desde las residencias a áreas verdes seguras, con árboles de copas frondosas, bancos para sentarse, baños públicos y fuentes es relevante para fomentar el bienestar físico y mental y la sociabilidad, así como para amortiguar los efectos negativos de las cada vez más frecuentes olas de calor. También son necesarios pequeños espacios al aire libre en las residencias, donde se puedan desarrollar actividades como cuidar jardines y huertas. Para los residentes menos móviles, es beneficioso organizar recorridos panorámicos. De esta manera, los espacios verdes y al aire libre contribuyen al envejecimiento activo y saludable (Wanka et al., 2014; Finlay et al., 2015; Heaviside et al., 2017; Sánchez-González & Chavez-Alvarado, 2019; Bustamante et al., 2022).

## **4 Conclusiones**

La opción preferida por la mayoría de personas mayores es la de vivir en su domicilio el mayor tiempo posible. No obstante, aunque se consiga impulsar adecuados sistemas de cuidados y apoyos que faciliten residir en el hogar, en los próximos años y décadas se prevé un aumento de la demanda de residencias de mayores y alojamientos alternativos como viviendas colaborativas.

Para cumplir con la ratio media de los países de la OCDE (2017) —de 5 plazas de residencias de mayores por cada 100 personas de 65 y más años— sería necesario crear más de 18 000

nuevas plazas al año, de media, en el periodo 2021–2035 y otras 9500 nuevas plazas al año en el periodo 2035–2050 en el conjunto de España. Existe un mayor déficit de plazas residenciales en las áreas urbanas más pobladas y en ciertas provincias litorales. En cambio, en las provincias más envejecidas situadas en el interior peninsular se cumple dicha ratio.

Además de las escalas espaciales empleadas en el presente artículo, son necesarias investigaciones futuras para estudiar las necesidades de dotación de residencias de mayores y alojamientos alternativos a escalas comarcales, municipales e inframunicipales, con el fin de detectar y evitar desequilibrios tanto en comarcas rurales como en núcleos urbanos y barrios (Pitarch-Garrido & Fajardo-Magraner, 2019). Asimismo, son precisas investigaciones futuras para profundizar en el conocimiento de los factores causales de los desequilibrios territoriales detectados, así como para realizar un seguimiento de las medidas que se lleven a cabo para corregir dichos desequilibrios.

En cuanto a los instrumentos de ordenación del territorio en España, el débil papel de los tres tipos de instrumentos tratados estaría siendo una limitación para disminuir los desequilibrios de la distribución espacial de las residencias de mayores en el territorio. Hasta el momento, las directrices territoriales regionales apenas recogen contenidos sobre necesidades de residencias de mayores. Tampoco los planes territoriales subregionales analizados cuantifican los desequilibrios entre la oferta y la demanda actuales y futuros (Ghiorma & Gurrutxaga, 2023). A esto se une que la planificación de este tipo de equipamientos ha sido muy escasamente abordada por planes territoriales sectoriales (Peiró & Farinós, 2019). Así, sería necesario que las administraciones autonómicas competentes elaboren e implementen planes territoriales sectoriales específicos sobre esta materia, que establezcan un marco de referencia para las actuaciones sobre residencias de mayores en los ámbitos regional, subregional y municipal. Estos planes territoriales sectoriales habrían de utilizar, dentro de cada región, demarcaciones geográficas subregionales coherentes con las utilizadas en políticas sectoriales socio-sanitarias y sanitarias, con el fin de sentar un marco de actuación operativo integrado y multiescalar (IMSERSO, 2011; Nieto-Masot et al., 2019; Morales-Romo et al., 2021). Dentro de la escala del planeamiento urbanístico, es necesario reservar suelo en entornos urbanos consolidados para este tipo de equipamientos (Velasco, 2018) para evitar que las residencias se ubiquen sistemáticamente en ubicaciones alejadas de los lugares donde residían anteriormente las personas mayores usuarias (García et al., 2021).

Tras el grave impacto de la pandemia de COVID-19 en las residencias de mayores, se ha puesto de manifiesto la necesidad de un nuevo modelo residencial en España basado en pequeños módulos convivenciales con habitaciones mayoritariamente individuales, ratios adecuadas de profesionales con condiciones laborales dignas y atención centrada en la persona. La Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia del Gobierno de España (2021) ha señalado necesidades estratégicas al respecto, como aumentar el gasto público en atención a la dependencia y reformular las residencias de mayores hacia modelos más personalizados y hogareños. También menciona el impulso de fórmulas alternativas como las viviendas colectivas autogestionadas.

A pesar de estos planteamientos, hasta el momento, la previsión de residencias de mayores a medio y largo plazo está siendo recogida en mayor medida en informes de entidades privadas que en planes de las administraciones públicas autonómicas competentes. Para implementar un nuevo modelo de residencias en España es necesario aumentar la financiación pública (Codorniu, 2019; Ramírez-Navarro et al., 2021) y adecuar los requisitos de las residencias (Marbán-Gallego et al., 2021).

Respecto a las viviendas colaborativas, en los últimos años está aumentado el interés por residir en viviendas en régimen de cooperativa donde se fomente la vida independiente a la vez que sentirse acompañado y activo. Las viviendas colaborativas se engloban bajo la denominación de *cohousing senior* —o *cohousing*, en el caso de acoger personas de distintas generaciones—. El modelo de las viviendas colaborativas es incipiente en España. Es necesario que las administraciones públicas establezcan mecanismos para facilitar su implantación territorial y para que sean accesibles económicamente para las personas interesadas (Deusdad, 2020), así como para permitir su integración en el SAAD (Tortosa & Sundström, 2022).

Para que las residencias de mayores se planifiquen garantizando la atención a la demanda, sean económicamente accesibles para las personas usuarias y tengan plantillas con condiciones laborales dignas es necesario mejorar la financiación de la SAAD (Codorniu, 2019; Ramírez-Navarro et al., 2021). El sistema fiscal español habría de adecuarse para contribuir a aumentar el gasto público en materia de cuidados de larga duración (Codorniu, 2019). Esto es necesario tanto por la cada vez mayor demanda, como por el escaso gasto público en cuidados de larga duración en España respecto a países del centro y el norte de Europa (OCDE, 2021).

Para la adecuada planificación espacial de las residencias es necesario atender a criterios de localización que optimicen la calidad de vida, como la cercanía al entorno en el que residía la persona usuaria, con el fin de que pueda seguir vinculada a la comunidad del barrio o pueblo

(Pitarch-Garrido & Fajardo-Magraner, 2019). Es necesario que las administraciones de áreas urbanas reserven suelo para ello en barrios consolidados, algo que a menudo no se está cumpliendo (García et al., 2021). También es relevante la ubicación en entornos con buena accesibilidad a espacios públicos y áreas verdes que favorezcan el envejecimiento activo, la seguridad, la sociabilidad y la salud física y mental (Wanka et al., 2014; Finlay et al., 2015; Heaviside et al., 2017; Sánchez-González & Chavez-Alvarado, 2019; Bustamante et al., 2022).

**Declaración responsable:** Las/os autoras/es declaran que no existe ningún conflicto de interés con relación a la publicación de este artículo.

## Bibliografía

- Abellán-García, A., Pujol-Rodríguez, R., Pérez-Díaz, J., & Rodríguez-Laso, A. (2015). Changes in the disability of older people between 1999 and 2008 in Spain. *Estadística Española*, 57(188), 215–226. <http://hdl.handle.net/10261/128084>
- Abellán-García, A., Aceituno-Nieto, M.P., Ramiro-Fariñas, D., & Castillo-Belmonte, A. B. (2021a). *Estadísticas sobre residencias. Distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2020*. CSIC. <http://hdl.handle.net/10261/241156>
- Abellán-García, A., Aceituno-Nieto, P., Castillo-Belmonte, A.B., & Ramiro-Fariñas, D. (2021b). *La gestión sin fin de lucro en las residencias de personas mayores*. CSIC. <http://hdl.handle.net/10261/241054>
- Aceituno-Nieto, P., Abellán-García, A., Pérez-Díaz, J., Ramiro-Fariñas, D., & Ordanovich, D. (2019). *¿Existe una España descuidada en equipamientos residenciales para mayores que no coincide con la España despoblada y envejecida?* CSIC. <http://hdl.handle.net/10261/240851>
- Acosta, L.D., Cardona, D., Vilton, J., Delgado, A., Freire, F.H.M.A., Garay, S., Gomez-León, M., Paredes, M., Peláez, E., Rodríguez, V., Rojo-Pérez, F., & Silva-Ramirez, R. (2021). Older people facing COVID-19: demographic trends and policy actions. *Revista Latinoamericana de Población*, 15(29), 64-117. <https://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i2.n29.3>
- Alcaide, J.C. (2019). *Silver economy. Mayores de 65: el nuevo target*. LID.
- Alimarket (2021). *Informe 2021 del sector geriátrico en España*. <https://www.alimarket.es/sanidad/informe/327874/informe-2021-del-sector-geriatrico-en-espana>
- Anand, J.C., Donnelly, S., Milne, A., Nelson-Becker, H., Vingare, E.L., Deusdad, B., Cellini, G., Kinni, R.L., & Pregno, C. (2021). The covid-19 pandemic and care homes for older people in Europe-deaths, damage and violations of human rights. *European Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1954886>
- Andrés-López, G., Herrero-Luque, D., & Martínez-Arnaiz, M. (2021). Cartographies on COVID-19 and functional divisions of the territory: an analysis on the evolution of the pandemic based on Basic Health Areas (BHA) in Castile and Leon (Spain). *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, (91). <https://doi.org/10.21138/bage.3153>

- Barrera-Algarín, E., Estepa-Maestre, F., Sarasola-Sánchez-Serrano, J.L., & Malagón-Siria, J.C. (2021). COVID-19 and elderly people in nursing homes: impact according to the modality of residence. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 56(4), 208-217. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.02.003>
- Bender, D., Hollstein, T., Horn, V., Huber, L., & Schweppe, C. (2014). Old age care facilities and care-seeking elderly on the move. *Transnational Social Review*, 4(2-3), 290-293. <http://dx.doi.org/10.1080/21931674.2014.964022>
- Briones-Peralta, M. A., Pardo-García, I., & Escribano-Sotos, F. (2021). Long-term care public policies: nursing homes, quality of service and quality of care. *International Review of Economic Policy*, 3(1), 76-98. <https://doi.org/10.7203/IREP.3.1.21251>
- Briones-Vozmediano, E., Agudelo-Suárez, A. A., López-Jacob, M. J., Vives-Cases, C., Ballester-Laguna, F., & Ronda-Pérez, E. (2014). Perceptions of female immigrant domestic workers on the effects of the sector regulation in Spain. *Gaceta sanitaria*, 28(2), 109-115. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.06.011>
- Bustamante, G., Guzman, V., Kobayashi, L.C., & Finlay, J. (2022). Mental health and well-being in times of COVID-19: A mixed-methods study of the role of neighborhood parks, outdoor spaces, and nature among US older adults. *Health & Place*, 76, 102813. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102813>
- Cámara, J. (2022, June 28). El Gobierno aprueba solo por un voto de diferencia el nuevo modelo de residencias. *Dependencia.info*. <https://dependencia.info/noticia/5367/actualidad/el-gobierno-aprueba-solo-por-un-voto-de-diferencia-el-nuevo-modelo-de-residencias.html>
- Carlson, C.J., Albery, G.F., Merow, C., Trisos, C.H., Zipfel, C.M., Eskew, E.A., Olival, K.J., Ross, N., & Bansal, S. (2022). Climate change increases cross-species viral transmission risk. *Nature*. <https://doi.org/10.1038/s41586-022-04788-w>
- CBRE (2018). *Residencias para la tercera edad*. <https://www.cbre.es/es-es/research-and-reports/residencias-tercera-edad>
- Codorniu, J.M. (2019). Sostenibilidad del sistema de atención a la dependencia. *Papeles de Economía Española*, (161), 164-241. <https://www.funcas.es/articulos/sostenibilidad-del-sistema-de-atencion-a-la-dependencia-presente-y-futuro-de-la-seguridad-social-2019-n-161/>

Comas-Herrera, A., Wittenberg, R., Gori, C., Costa-i-Font, J., di Maio, A., Patxot, C., Pickard, L., Pozzi, A., & Rothgang, H. (2006). Future long-term care expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom. *Ageing & Society*, 26(2), 285-302. <https://doi.org/10.1017/S0144686X05004289>

Comisión Europea (2020). *European Commission report on the impact of demographic change*. [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_20\\_1056](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_1056)

Comisión Europea (2021a). *Long-term care report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society*. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/183997>

Comisión Europea (2021b). *Green paper on ageing. Fostering solidarity and responsibility between generations*. [https://ec.europa.eu/info/files/green-paper-ageing-fostering-solidarity-and-responsibility-between-generations\\_en](https://ec.europa.eu/info/files/green-paper-ageing-fostering-solidarity-and-responsibility-between-generations_en)

Copano-Ortiz, L., & Ventura-Fernández, J. (2013). Ámbitos intermedios en la provincia de Cádiz. *Cuadernos Geográficos* 52(1), 318-348. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17128112014>

Costa-Font, J., Elvira, D., & Mascarilla-Miró, O. (2009). Ageing in place? Exploring elderly people's housing preferences in Spain. *Urban Studies*, 46(2), 295-316. <https://doi.org/10.1177/0042098008099356>

Cutilla-Orgilés, E. (2016). Evolución y distribución geográfica de las ayudas a la dependencia en las Comunidades Autónomas españolas, 2008-2015. In J. Domínguez-Mujica & R. Díaz-Hernández (Coords.), *Población y territorio de la encrucijada de las Ciencias Sociales* (pp. 123-135). ULPGC.

Defensor del Pueblo (2000). *La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*. <https://www.defensordelpueblo.es/informe-monografico/la-atencion-sociosanitaria-en-espana-perspectiva-gerontologica-y-otros-aspectos-conexos-2000/>

Defensor del Pueblo (2019). *La situación demográfica en España. Efectos y consecuencias*. [https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2019/06/Separata\\_situacion\\_demografica.pdf](https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2019/06/Separata_situacion_demografica.pdf)

De la Cuesta-Benjumea, C., & Roe, B. (2014). The experience of family care-givers and migrant paid care-givers' relief of burden: a contrasted qualitative analysis. *Ageing and Society*, 34(7), 1219-1242. <https://doi.org/10.1017/S0144686X13000044>

Del Pino, E., Moreno-Fuentes, F.J., Cruz-Martínez, G., Hernández-Moreno, J., Moreno, L., Pereira-Puga, M., & Perna, R. (2020). *Informe gestión institucional y organizativa de las*

residencias de personas mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes. IPP-CSIC. <https://doi.org/10.20350/digitalCSIC/12636>

Deusdad, B. (2020). El COVID-19 y la crisis de las residencias de mayores en España: edadismo y precariedad. *Research on Ageing and Social Policy*, 8(2), 142-168. <https://doi.org/10.17583/rasp.2020.5598>

Durán, M.A. (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. Universitat de València.

Envejecimiento en Red-CSIC (2015). Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de junio de 2015. *Informes en red*, 13. <http://envejecimiento.csic.es/estadisticas/indicadores/residencias/index.html>

Envejecimiento en Red-CSIC (2020). *Información sobre residencias, viviendas comunitarias y tuteladas de personas mayores en el territorio español*. Septiembre de 2020. [http://envejecimiento.csic.es/recursos/residencias/por\\_provincia.html](http://envejecimiento.csic.es/recursos/residencias/por_provincia.html)

Esteve, A., Devolder, D., Rentería, E., & Blanes, A. (2018). La sostenibilidad demográfica del sistema de pensiones en España. *Panorama Social*, (28), 161-172. [https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS\\_PS/028art10.pdf](https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS_PS/028art10.pdf)

Eurostat (2020). *Ageing Europe. 2020 edition*. <https://doi.org/10.2785/628105>

Farinós, J. (Dir.) (2021). *Evaluación de procesos: una mirada crítica y propositiva de la situación de la política e instrumentos de ordenación del territorio en España*. Aranzadi Thomson Reuters.

Fernández-Carro, C. (2016). Ageing at home, co-residence or institutionalisation? Preferred care and residential arrangements of older adults in Spain. *Ageing and Society*, 36(3), 586-612. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1400138X>

Finlay, J., Franke, T., McKay, H., & Sims-Gould, J. (2015). Therapeutic landscapes and wellbeing in later life: impacts of blue and green spaces for older adults. *Health & Place*, 34, 97-106. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2015.05.001>

Finlay, J., Esposito, M., Kim, M.H., Gomez-Lopez, I., & Clarke, P. (2019). Closure of 'third places'? Exploring potential consequences for collective health and wellbeing. *Health & Place*, 60, 102225. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102225>

Florida, R., Rodríguez-Pose, A., & Storper, M. (2021). Cities in a post-COVID world. *Urban Studies*. <https://doi.org/10.1177/00420980211018072>

- Flores, F., Ariño, A., Cordero, V., Dalli, M., Faus-Bertomeu, A., Fernández-Carro, C., Meco, F., & Pinazo-Hernandis, S. (2021). *El derecho a los cuidados de las personas mayores*. Fundación HelpAge. [https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2021/09/Informe\\_El-derecho-a-los-cuidados-de-las-personas-mayores\\_HelpAge-Espana-2021.pdf](https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2021/09/Informe_El-derecho-a-los-cuidados-de-las-personas-mayores_HelpAge-Espana-2021.pdf)
- García, G., Ramírez, J.M., Aranda, A.M., & Rueda, A. (2021). *Ideas y propuestas para un nuevo modelo residencial para personas en situación de dependencia*. Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales. <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/06/Modelo-residencias2021.pdf>
- Ghiorma, A., & Gurrutxaga, M. (2023). Comparative study of regional plans in terms of population analysis and services guidelines for age groups. *Ciudad y Territorio Estudios Territoriales*, 55(215), 211-222. <https://doi.org/10.37230/CyTET.2023.215.12>
- Giri, S., Chenn, L.M., & Romero-Ortuno, R. (2021). Nursing homes during the COVID-19 pandemic: a scoping review of challenges and responses. *European Geriatric Medicine*, 12(6), 1127–1136. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00531-2>
- Green, A., & Livanos, I. (2017). Involuntary non-standard employment in Europe. *European Urban and Regional Studies*, 24(2), 175-192. <https://doi.org/10.1177/0969776415622257>
- Gobierno Vasco & Diputación Foral de Gipuzkoa (2020). *Plan territorial parcial del área funcional de Tolosaldea*. <https://www.euskadi.eus/ptp-tolosaldea/web01-a3lurral/es/>
- González-Leonardo, M., López-Gay, A., & Esteve, A. (2022). Interregional migration of human capital in Spain. *Regional Studies, Regional Science* 9(1), 324-342. <https://doi.org/10.1080/21681376.2022.2060131>
- Gorfinkiel, M.D., & Buján, R.M. (2018). Mujeres migrantes y trabajos de cuidados: transformaciones del sector doméstico en España. *Panorama Social*, 27, 105-118. <https://www.funcas.es/articulos/mujeres-migrantes-y-trabajos-de-cuidados-transformaciones-del-sector-domestico-en-espana/>
- Gurrutxaga, M. (2013). Changes in rural-urban sex ratio differences in the young professional age group as an indicator of social sustainability in rural areas: A case study of continental Spain, 2000-2010. *Area*, 45(3), 337-347. <https://doi.org/10.1111/area.12024>
- Gurrutxaga, M. (2023). A life-stage approach for decomposing spatiotemporal population changes along an urban-rural gradient: implications for regional planning. *Geographical Review*, 113(1), 134-155. <https://doi.org/10.1080/00167428.2021.1906669>

Hajek, A., Brettschneider, C., Lange, C., Posselt, T., Wiese, B., Steinmann, S., Weyerer, S., Werle, J., Pentzek, M., Fuchs, A., Stein, J., Bickel, H., Mösch, E., Wagner, M., Jeseen, F., Maier, W., Scherer, J.M., Riedel-Heller, S.G., & König, H.H. (2015). Longitudinal predictors of institutionalization in old age. *PLoS ONE* 10(12), e0144203. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144203>

Heaviside, C., Macintyre, H., & Vardoulakis, S. (2017). The urban heat island: implications for health in a changing environment. *Current environmental health reports*, 4(3), 296-305. <https://doi.org/10.1007/s40572-017-0150-3>

Hoens, S., & Smetcoren, A.S. (2021). Hiring live-in migrant care workers: motivations and experiences of older people and their families. *Journal of Population Ageing*. <https://doi.org/10.1007/s12062-021-09351-5>

Horn, V., Schweppe, C., Böcker, A., & Bruquetas-Callejo, M. (Eds.) (2021). *The global old age care industry. Tapping into migrants for tackling the old age care crisis*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-981-16-2237-3>

Huete-García, A., Chaverri-Carvajal, A., & Morales-Romo, N. (2021). El sistema para la autonomía y atención a la dependencia en España (SAAD). *Prisma Social*, 31, 25-44. <https://revistaprimasocial.es/article/view/4109>

IGN (2021). *La pandemia COVID-19 en España*. J. Sancho-Comíns & J. Olcina-Cantos (Dir.). CNIG. <https://www.ign.es/web/ign/portal/libros-digitales/monografia-covid>

IMSERSO (2004). *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro blanco*. <https://www.imserso.es/interpresent4/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf>

IMSERSO (2011). *Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España*. [https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/Libro\\_Blanco\\_CCS\\_15\\_12\\_11.pdf](https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/Libro_Blanco_CCS_15_12_11.pdf)

IMSERSO (2021). *Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores en España. 2020*. [https://www.imserso.es/imserso\\_01/documentacion/estadisticas/ssppmm\\_esp/index.htm](https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/ssppmm_esp/index.htm)

IMSERSO (2022). *Información semanal COVID-19 en centros residenciales*. [https://www.imserso.es/imserso\\_01/mas\\_informacion/serv\\_soc/sem\\_cr/index.htm](https://www.imserso.es/imserso_01/mas_informacion/serv_soc/sem_cr/index.htm)

INE (2021). *Continuous register statistics*. <https://www.ine.es/uc/U4Z2lyd>

- INE (2022a). *Population projections. National results for series 2020-2070*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=36643&L=1>
- INE (2022b). *Population projections. Results by province 2020-2035*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=36726&L=1>
- Insarauto, V. (2021). Women's vulnerability to the economic crisis through the lens of part-time work in Spain. *Work, Employment and Society*, 35(4), 621-639. <https://doi.org/10.1177/09500170211001271>
- Junta de Andalucía (2014). *Plan de ordenación del territorio de la aglomeración urbana de Jaén*. [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/17\\_09\\_potau\\_jaen.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/17_09_potau_jaen.pdf)
- Keller-Garganté, C., & Ezquerro-Samper, S. (2021). Senior cohousing: democratize elderly care. *REVESCO*, 137, e71867. <https://doi.org/10.5209/reve.71867>
- López-Doblas, J., Faus-Bertomeu, A., & Gómez-Redondo, R. (2021). Redes familiares cuidando a personas mayores dependientes: influencia del empleo y del estado civil de los hijos y las hijas. *Revista Internacional de Sociología*, 79(1), e176. <https://doi.org/10.3989/ris.2021.79.1.19.042>
- Manso-Gómez, C., & Huete-García, A. (2018). Panorámica de la atención sociosanitaria en España. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, 22, 7-30. <http://hdl.handle.net/11181/6195>
- Marbán-Gallego, V., Montserrat-Codorniu, J.M., & Rodríguez-Cabrero, G. (2021). The impact of COVID-19 on the elderly dependent population in Spain with special reference to the residential care sector. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 159-168. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33872020>
- Marois, G., Bélanger, A., & Lutz, W. (2020). Population aging, migration, and productivity in Europe. *PNAS*, 117(14), 7690-7695. <https://doi.org/10.1073/pnas.1918988117>
- Martínez-Buján, R., & Moré, P. (2021). Migrations, care work and social risks: the contradictions of welfare in the context of COVID-19. *Migraciones*, (53), 1-26. <https://doi.org/10.14422/mig.i53y2021.001>
- Méndez, R. (2017). Organización espacial del sistema económico en un contexto globalizado. In J. Romero (Coord.), *Geografía humana de España* (pp. 449-525). Tirant lo Blach.
- Méndez, R. (2021). *Sitiados por la pandemia. Del colapso a la reconstrucción: una geografía*. 2ª edición. Revives. <http://revives.es/publicaciones/sitiados-por-la-pandemia-2a-edicion/>

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022). Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). *BOE*, 192, 117584-117621. [https://www.boe.es/eli/es/res/2022/07/28/\(12\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2022/07/28/(12))

Ministerio de Sanidad (2022). *Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19. Situación actual*. <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>

Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana (2021). *Atlas digital de las áreas urbanas de España*. <http://atlasau.mitma.gob.es/>

Montoro-Gurich, C., & Pons-Izquierdo, J. J. (2021). The demographic aging of Spanish urban areas (2002–2017). *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, (90). <https://doi.org/10.21138/bage.3057>

Morales-Gázquez M.J., Medina-Artiles, E. N., López-Liria, R., Aguilar-Parra, J.M., Trigueros-Ramos, R., González-Bernal, J.J., & Rocamora-Pérez, P. (2020). Migrant caregivers of older people in Spain: qualitative insights into relatives' experiences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2953. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082953>

Morales-Romo, N., Huete-García, A., & Chaverri-Carvajal, A. (2021). Incertidumbre, desconexión y ruralidad, tres claves latentes para la reforma del sistema para la autonomía de atención a la dependencia (SAAD). *Arbor*, 197(801), a618.

<https://doi.org/10.3989/arbor.2021.801008>

Mosquera, I., González-Rábago, Y., Martín, U., & Bacigalupe, A. (2019). Socio-economic inequalities in life expectancy and health expectancy at age 50 and over in European countries. *Sozialer Fortschritt*, 68(4), 255-288. <https://doi.org/10.3790/sfo.68.4.255>

Nefs, M., Alves, S., Zasada, I., & Haase, D. (2013). Shrinking cities as retirement cities? Opportunities for shrinking cities as green living environments for older individuals. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 45(6), 1455-1473. <https://doi.org/10.1068/a45302>

Nieto-Masot, A., Engelman-Moriche, A., & Cárdena-Alonso, G. (2019). La distribución territorial de recursos sanitarios y socio-sanitarios públicos para población mayor en Extremadura. *Revista de Estudios Andaluces*, 37, 141-160. <https://doi.org/10.12795/rea.2019.i37.07>

OCDE (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. OECD Publishing.

[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)

OCDE (2021). *Health at a glance 2021. OECD indicators*. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia (2021). *España 2050. Fundamentos y propuestas para una estrategia nacional de largo plazo*. Ministerio de la Presidencia. <https://www.espana2050.com/espana2050>

OMS (2007). *Global age-friendly cities: a guide*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43755>

OMS (2015). *World report on ageing and health*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>

OMS (2019). *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550543>

OMS (2020). *Decade of healthy ageing*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>

Peiró, E.P., & Farinós, J. (2019). La planificación territorial de carácter sectorial en España: diagnóstico y propuesta de clasificación regional. *Ciudad y Territorio Estudios Territoriales*, 60(200), 249-264. <https://recyt.fecyt.es/index.php/CyTET/article/view/74421>

Pérez-Díaz, J., Blanes, A., & Gumà, J. (2005). *Efectivos poblacionales, supervivencia y características de los mayores en España. Tendencias recientes y perspectivas hasta 2030*. IMSERSO. <http://hdl.handle.net/10261/11727>

Pérez-Díaz, J., & Abellán-García, A. (2016). Health challenges of demographic change. *Medicina Clínica*, 146(2), 536-538. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2015.12.002>

Pérez-Díaz, J. (2019). Lifespan, childbearing and migrations in Spain. *Ekonomiaz*, 96, 52-79. <https://www.euskadi.eus/web01-a2reveko/es/k86aEkonomiazWar/ekonomiaz/abrirArticulo?idpubl=92&registro=8>

Pérez-Díaz, J., & Abellán-García, A. (2020). Envejecimiento demográfico y cambios sociales en España. In J.D. Sempere, C. Cortés, E. Cutillas-Orgilés, & J.R. Valero (Eds.), *Población y territorio. España tras la crisis de 2008* (pp. 123-155). Comares. <http://hdl.handle.net/10045/115399>

Pérez-Durán, I., & Hernández-Sánchez, A. (2021). Transparency in nursing home services: a legal requirement and an issue of concern before and during COVID-19 in Spain? *Revista Española de Ciencia Política*, (57), 77-109. <https://doi.org/10.21308/recp.57.03>

- Permanyer, I., & Bramajo, O. (2022). El aumento de la longevidad en Europa: ¿Añadiendo años a la vida o vida a los años? *Perspectives Demogràfiques*, 28, 1-4. <https://doi.org/10.46710/ced.pd.esp.28>
- Pinazo-Hernandis, S., Costas, C., & Costas Pérez, E. (2021). *Sociedades longevas ante el reto de los cuidados de larga duración*. La Caixa. <https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/-/sociedades-longevas-ante-el-reto-de-los-cuidados-de-larga-duracion>
- Pinazo-Hernandis, S., Galvañ Bas, A., Dosil Diaz, C., Pinazo-Clapés, C., Nieto-Vieites, A., & Facal Mayo, D. (2022). The worst year of my life. Emotional exhaustion and burnout due to COVID-19 in nursing home professionals. RESICOVID study. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.06.001>
- Pitarch-Garrido, M.D., & Fajardo-Magraner, F. (2019). Vulnerabilidad territorial y accesibilidad a los servicios de proximidad para las personas mayores en la ciudad de Valencia. *Revista de Estudios Andaluces*, 38, 83-100. <https://doi.org/10.12795/rea.2019.i38.05>
- Porcel-Gálvez, A. M., Badanta, B., Barrientos-Trigo, S., & Lima-Serrano, M. (2021). Elderly people, dependency and vulnerability in the coronavirus pandemic: an emergency for a social and health integration. *Enfermería Clínica*, 31, 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.004>
- Pujol-Rodríguez, R., Abellán-García, A., Pérez-Díaz, J., & Ramiro-Fariñas, D. (2014). *La medición del envejecimiento*. CSIC. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-medicion-envejecimiento.pdf>
- PWC (2020). *Radiografía del sector de las residencias para la tercera edad en España*. Federación Empresarial de la Dependencia. <https://dependencia.info/imagenes/radiografia-sector-residencias-pwc.pdf>
- Ramírez-Navarro, J.M., Revilla-Castro, A., Fuentes-Jiménez, M., Sanz-Yagüez, D., & Cavero-Cano, G. (2022). *XXI dictamen del observatorio estatal de la dependencia*. Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales. <https://directoressociales.com/project/dictamen-xxi/>
- Romea-Martínez, A.C. (2019). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Aragón. La función de las cuidadoras inmigrantes*. (Doctoral dissertation, Universidad de Zaragoza). <https://zaguan.unizar.es/record/101155/>

Rodríguez-Rodríguez, V., Casado-Díaz, M.A., & Huber, A. (Eds.) (2005). *La migración de europeos retirados en España*. CSIC.

Rodríguez-Rodríguez, P. (2021). *Las residencias que queremos. Cuidados y vida con sentido*. Catarata.

Rodríguez-Rodríguez, P., & Gonzalo-Jiménez, E. (2021). COVID-19 in nursing homes: structural factors and experiences that endorse a change of model in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 36(3), 270-273. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.09.005>

Rojo-Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G., Rodríguez, V., Lardiés-Bosque, R., Prieto-Flores, M.E., Gallardo-Peralta, L.P., Molina-Martínez, M.A., Rodríguez-Blázquez, C., Forjaz, M.J., & Schettini, R. (2020). Contextos residenciales, envejecimiento activo y calidad de vida. Un análisis a microescala en España. In J.D. Sempere, C. Cortés, E. Cutillas & J.R. Valero (Eds.), *Población y territorio. España tras la crisis de 2008* (pp. 191-208). Comares. <http://hdl.handle.net/10045/115402>

Sánchez-González, D., & Chavez-Alvarado, R. (2019). *Ageing of and climate change. vulnerability and resilience from environmental gerontology*. Comares.

Sánchez-Salmerón, V., Pérez-Eransas, B., & Martínez-Virto, L. (2021). Challenging through the spanish long-term care model: the goal to guarantee adequate support for the most vulnerable population inequality. *Prisma Social*, 32, 167-195. <http://hdl.handle.net/11181/6319>

Savills Research (2021). *Mayores: residencias y nuevos modelos*. <https://pdf.euro.savills.co.uk/spain/nat-esp-2021/mayores-residencias-y-nuevos-modelos-abril-2021-esp.pdf>

Spijker, J. (2021). Alternative perspectives on measuring population ageing in Spain: regional differences. *Documents d'Anàlisi Geogràfica*, 67(2), 323-347 <https://doi.org/10.5565/rev/dag.673>

Spijker, J., Devolder, D., & Zueras, P. (2022). The impact of demographic change in the balance between formal and informal old-age care in Spain. Results from a mixed microsimulation—agent-based model. *Ageing and Society*, 42(3), 588-613. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20001026>

Tortosa, M., & Sundström, G. (2022). Senior cohousing in Spain. *CIRIEC-España*, (104), 303-331. <https://doi.org/10.7203/CIRIEC-E.104.21435>

- Yanguas, J., Cilveti, A., Hernández Chamorro, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig i Canals, S., & Segura Talavera, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan*, (66), 61-75. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.66.05>
- Yanguas, J. (2022). *Pasos hacia una nueva vejez. Los grandes retos sociales y emocionales de la madurez*. Destino.
- Velasco, F. (2018). Derecho urbanístico y envejecimiento demográfico. *InDret Revista para el Análisis del Derecho*, 4, 3-55. <https://indret.com/wp-content/uploads/2019/01/1424.pdf>
- Wang, C.C., Prather, K. A., Sznitman, J., Jimenez, J. L., Lakdawala, S. S., Tufekci, Z., & Marr, L.C. (2021). Airborne transmission of respiratory viruses. *Science*, 373(6558). <https://doi.org/10.1126/science.abd9149>
- Wanka, A., Arnberger A., Allex, B., Eder, R., Hutter, H.P., & Wallner P. (2014). The challenges posed by climate change to successful ageing. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 47, 468-474. <https://doi.org/10.1007/s00391-014-0674-1>
- Zueras, P., Spijker, J., & Blanes, A. (2018). The changing profile of caregivers of persons aged 65 years and over with disabilities within a persisting family care model. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 53(2), 66-72. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.07.004>
- Zunzunegui, M.V. (2022). COVID-19 in care homes: equity will be needed to avoid new catastrophes. *Gaceta Sanitaria*, 36(1), 3-5. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.06.009>