

REALIDAD EN LAS INSTITUCIONES GERIÁTRICAS PÚBLICAS Y PRIVADAS EN ESPAÑA

La Situación Actual de las Residencias de Ancianos en Almería

AUTOR

Pedro Maldonado Maldonado
DUE Especialista en Geriátria

Centro de Trabajo:
Residencia Geriátrica Ciudad de El Ejido

Palabras clave:

geriátria, enfermería,
hogares, ancianos,
datos, estado.

Resumen

El objetivo principal esta investigación es evaluar la situación actual de las Residencias de Ancianos en España, entre comunidades autónomas y en concreto, Andalucía y en la provincia de Almería.

Para ellos realizamos una Revisión bibliográfica descriptiva de los últimos 10 años analizando Fuentes de datos tales como: Imsero, web de las comunidades autónomas, Instituto Nacional de Estadística (INE), encuestas.

Los estudios indican que para 2050 la tasa de dependencia de la Unión Europea (UE) se doblará al 54%. Y las comunidades españolas presentan a priori planes distintos para adecuarse a la situación futura, Cataluña, por ejemplo, es la comunidad que más plazas en centros geriátricos dispone (61.966). Sabiendo que el índice de cobertura (IC) medio en España es de 3,4 plazas, a diferencia que en la Unión Europea, que es del 5,2 camas por cada 100 habitantes, el Plan Gerontológico Nacional aconseja, un mínimo de 3,5. Se observa, además, que dicho número de camas es de predominio en centros privados.

Encontramos Comunidades Autónomas (CC.AA) por debajo de la media de IC del 4,53, como Andalucía y Baleares, y otras, en cambio, con más plazas privadas que públicas: Asturias y Canarias.

Existe una media española mayoritariamente pública, con una diferencia del 54 al 46%.

En la provincia de Almería, en concreto, existe diversificación de Centros Privados y Públicos (analizadas en las poblaciones > 5.000 habitantes).

REALITY IN PUBLIC AND PRIVATE GERIATRIC INSTITUTIONS IN SPAIN

The Current Situation of Nursing Homes in Almería

Summary

The main objective of this research is to evaluate the current situation of Nursing Homes in the country, between autonomous communities and in particular, Andalusia and the province of Almería.

For them we make a descriptive bibliographic review of the last 10 years analyzing data sources such as: Imserso, web of the autonomous communities, National Statistics Institute (INE), surveys.

Studies indicate that by 2050 the dependency ratio of the European Union (EU) will double to 54%. And the Spanish communities present a priori different plans to adapt to the future situation, Catalonia, for example, is the community that most places in geriatric centers have (61,966). Knowing that the average coverage rate in Spain is 3.4 places, unlike in the European Union, which is 5.2 beds per 100 inhabitants, the National Gerontological Plan advises a minimum of 3, 5. It is also observed that this number of beds is predominant in private centers.

We found Autonomous Communities (Autonomous Communities) below the mean CI of 4.53, such as Andalusia and the Balearic Islands, and others with more private than public places: Asturias and the Canary Islands.

There is a Spanish public average, with a difference of 54 to 46%.

In the province of Almería, in particular, there is diversification of Private and Public Centers (analyzed in the populations > 5,000 inhabitants).

Keywords:

geriatrics, nursing, homes, aged, data, state.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad hay algo más de 38.000 plazas de residencia en Andalucía, de las cuales unas 15.000 son concertadas, sin duda insuficientes para una población censada de 1.200.000 de mayores de 65 años lo que corresponde a un 14,6% del total de la población, y de estos, algo más de 300.00 son mayores de 80 años.

Según los últimos estudios sociales en demografía se establece que el porcentaje de personas mayores de 65 años es de alrededor del 18%, vemos que es insuficiente para una población tan grande y en plena expansión, más aún con la tendencia actual nacional del envejecimiento del envejecimiento, cada vez hay mayores más mayores (1).

Durante los últimos años se ha incrementado el interés por el envejecimiento de nuestra población. Este fenómeno demográfico conlleva a una mayor preocupación por parte del gobierno y la sociedad en general (2).

El abordaje de un fenómeno de carácter multidimensional y de la magnitud descrita, necesita obligadamente una respuesta multidisciplinaria. El desafío que representa el envejecimiento de la población debe llevar a:

- Caracterizar el fenómeno del envejecimiento individual y demográfico y su repercusión familiar, social, económica y de salud.
- Diseñar y promover estrategias que permitan brindar soluciones, viables en el medio estatal, a las principales necesidades de estas personas, así como a las repercusiones de este fenómeno en la sociedad.
- Coordinar acciones que permitan mejores resultados con un uso más racional de los recursos dedicados a la atención a estas personas y a las acciones de promoción y prevención que conduzcan a un envejecimiento y una vejez satisfactorios.
- Movilizar recursos financieros internacionales para un país que ha logrado a partir de su proyecto social, una longevidad de su población subsidiaria de un alto desarrollo económico (3).

CONTENIDOS

1. La repercusión de envejecimiento sobre Europa

Las repercusiones sociales de un rápido envejecimiento de la población podrían ser en extremo

variadas, y para contribuir a desentrañarlas se han realizado estudios en profundidad en todo el continente europeo.

Para el año 2025, casi el 30% de la población en Europa tendrá más de 60 años de edad, una realidad demográfica que se prevé que generará profundos cambios socio-políticos. No obstante, nadie sabe si los longevos europeos llevarán vidas más activas en la tercera edad (compresión de morbilidad) o, por el contrario, sufrirán afecciones con una frecuencia creciente (expansión de la morbilidad) (4).

1.1. Entre 2000 y 2050, la población mundial mayor de 60 años se triplicará y pasará de 600 millones a 2000 millones. La mayor parte de ese aumento se producirá en los países menos desarrollados, donde el número de personas mayores pasará de 400 millones en 2000 al 1,7 millones en 2050. Ese cambio demográfico tiene varias consecuencias para la salud pública. Gozar de buena salud es fundamental para que las personas mayores mantengan su independencia y puedan tener un lugar en la vida familiar y en su comunidad. Cuidar la salud a lo largo de la vida y prevenir la enfermedad pueden evitar o retrasar la aparición de enfermedades crónicas y no transmisibles, como las cardiopatía, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. Pero esas enfermedades también deben ser detectadas y tratadas a tiempo con el fin de reducir al mínimo sus consecuencias; además, quienes padezcan una enfermedad avanzada necesitarán cuidados y apoyo adecuados de forma prolongada (5).

1.2. La población de los 25 miembros de la Unión Europea (UE) será en las próximas décadas algo menor en número, pero mucho más vieja. Esto amenaza las perspectivas de crecimiento económico y ejerce una fuerte presión sobre el gasto público. Según las proyecciones (tabla 1), para 2050 la tasa de dependencia (la cantidad de personas de 65 o más años en relación con las de 15 a 64) de la UE se doblará al 54%, o sea que habrá dos personas en edad laboral, en vez de cuatro, por cada una de edad avanzada. El envejecimiento de la población europea se debe a la interacción de cuatro factores demográficos:

	UE-25	
	2004	2050
Proyecciones demográficas		
Tasa de fecundidad (porcentaje)	1,5	1,6
Esperanza de vida al nacer (años)		
Hombres	75,4	81,6
Mujeres	81,5	86,6
Esperanza de vida a los 65 años		
Hombres	15,9	19,9

Mujeres	19,5	23,3
Coeficientes de dependencia		
Coeficiente de dependencia de la vejez	24,5	54,5

Tabla 1. Fuentes: CPE y Comisión Europea (2005). Nota: UE-25 = totalidad de miembros de la UE; UE-12 = los 12 miembros de la zona del euro. 1PTF = productividad total de los factores.

- Primero, en toda la UE las tasas de fecundidad son y, según las proyecciones, seguirán siendo menores que la tasa de reemplazo natural de la población.
- Segundo, la reciente baja de la tasa de fecundidad, tras la explosión demográfica de posguerra y la inminente jubilación de dicha generación, aumentará la tasa de dependencia durante varias décadas.
- Tercero, la esperanza de vida al nacer se incrementó en ocho años desde 1960, y se proyecta que para 2050 aumentará en seis años más para los hombres y cinco para las mujeres, sobre todo por la mayor longevidad.
- Cuarto, se proyecta que hasta 2050 la inmigración neta será ingente: ascenderá a casi 40 millones de personas, no bastará para compensar la baja fecundidad y la creciente esperanza de vida.

En efecto, según proyecciones oficiales, entre 2004 y 2050 la cantidad de jóvenes (0–14 años) de la UE bajará un 19%. La población en edad laboral (15–64) bajará en 48 millones de personas, o sea, un 16%, mientras que la población de 65 años o más se incrementará en 58 millones (77%), y el segmento de población de crecimiento más veloz será el de mayor edad (80+) (6).

2. Gasto público: se prevén aumentos importantes

Gran parte del aumento del gasto público previsto se destinaría a jubilaciones, atención de la salud y asistencia médica prolongada. Con el envejecimiento, el gasto público en asistencia médica prolongada incide más que la atención de salud, ya que las tasas de discapacidad se disparan con la edad, especialmente a partir de los 80 años. Se proyecta que para 2050, tan solo por el envejecimiento de la población, la tasa de la UE se eleve en casi 1 punto porcentual del producto interior bruto (PIB). Con el envejecimiento de la población, puede generarse una brecha entre la cantidad de ciudadanos ancianos discapacitados que necesitan asistencia y el suministro de servicios de asistencia formal. Esta presión para aumentar la asistencia formal ligada al envejecimiento

puede agravarse más con la escasa disponibilidad de asistencia informal hogareña a medida que más mujeres participan en el mercado laboral (7).

¿Cuáles son las principales consecuencias de estas proyecciones económicas y presupuestarias?

2.1. El envejecimiento puede plantear escollos políticos aún más complejos que las jubilaciones en el área de atención de salud y asistencia médica prolongada, en particular, al considerar los efectos de los generadores no demográficos del gasto, tales como la inversión en investigación médica y tecnologías modernas, y la creciente demanda de tratamiento más avanzado (4-5).

2.2. El anciano pluripatológico o el anciano frágil: presenta una condición particularmente difícil. La atención especial y adaptada a sus necesidades resulta clave para la prevención de situaciones de mayor discapacidad. Las frecuentes crisis motivadas por trastornos conductuales en Demencias, frecuentemente de características subagudas, pueden beneficiarse de recursos sociosanitarios expertos en su tratamiento. Estos recursos pueden proveer de una temporalidad más adaptada a este tipo de perfil asistencial, a menudo crítico para las unidades de pacientes agudizados que requieren menores tiempos de ingreso (Sánchez Pérez, 2002). Finalmente, las unidades especializadas de Ancianos pueden asumir un papel referente en la investigación y formación de profesionales sanitarios que trabajan con personas mayores, en diferentes ámbitos asistenciales (8).

3. España y Europa

En el caso de España, los gastos totales en protección social en este año, son del 20,2 por ciento del PIB se destinó para prestaciones, porcentaje muy inferior a la media de la Unión Europea (27,3 por ciento). España se enfrentará en las próximas décadas al bienestar de su población, ya que el número de demandantes de prestaciones de protección social se incrementará como consecuencia del envejecimiento de la población.

En el caso de España, que pronto se convertirá en el país de la UE con mayor proporción de ancianos, la red hospitalaria parece insuficiente para cubrir las necesidades sanitarias de un grupo de población en aumento. De este modo, en el año 2000 el 13,5 por ciento de los hospitales estaban especializados en geriatría, de acuerdo con los datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística (INE); en cuanto a la oferta de camas, el 7,3 por ciento del total de camas en funcionamiento en los hospitales españoles estaban destinadas a la especialidad geriátrica (9-10-11).

La discapacidad es otra de las cuestiones que aqueja a buena parte de las personas mayores. Las discapacidades aumentan con la edad, haciendo que los que las sufren dependan de terceros para la realización de las actividades de la vida diaria, que serían fácilmente solventables con una adecuada planificación geriátrica de provisión de servicios y el establecimiento de sistemas de atención a las personas mayores.

En este sentido, la Organización de Naciones Unidas (ONU - 2002) propone que la estrategia a seguir para que las familias no se encuentren sobrecargadas de trabajo y los servicios hospitalarios demandados por la población anciana desciendan, sería aumentar la calidad y cobertura de la oferta de

servicios e impulsar la participación de la comunidad en los servicios sociales y de atención a la salud de la población mayor y orientado a un enfoque curativo y asistencial.

Esta reducida cobertura hospitalaria en cuanto a los centros especializados en geriatría, también se manifiesta en lo que se refiere a los servicios de atención a las personas mayores.

Los servicios residenciales son los más desarrollados del sistema de servicios de atención a las personas mayores pero la oferta parece insuficiente. El índice de cobertura (IC) de las plazas residenciales indica cómo en el año 2002 por cada 100 personas de 65 y más años había 3,4 plazas en residencias, frente a las 5,2 como media de la Unión Europea (12-14).

Figura 2. Número de Plazas en Andalucía

<i>Número de plazas y cobertura en servicios residenciales. Datos a 31 de diciembre de 2011</i>					
Comunidades Autónomas	Población >65 01/01/12	N.º de Plazas en Centros Residenciales (A)	N.º de Plazas en viviendas para mayores (1) (B)	N.º Total de Plazas en Servicios Residenciales (A+B)	Índice de Cobertura (1) Total Plazas Serv. Residenciales
Andalucía	1.302.352	44.071	563	44.634	3,43

4. La actualidad

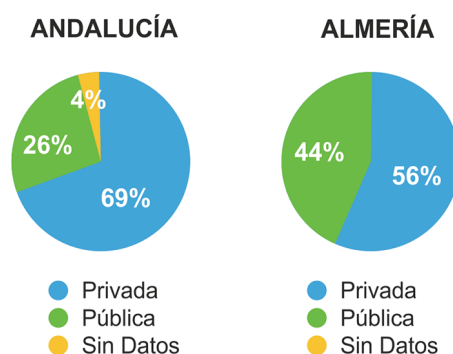
Para el Informe del 2012 contamos, entre otras fuentes, con los valiosos datos de los Censos de Población y Vivienda del 2011, elaborados por el Instituto Nacional de Estadística (INE). En España, según los datos oficiales del Censo del 2011 había 46.815.916 habitantes. De ese conjunto de población, las personas de 65 y más años representaban el 17,3% (8.116.350 personas) frente al 16,6% en el

año 2009. Y de ese colectivo formado por personas mayores, nada menos que el 5,2% tenían 80 y más años (2.456.908 habitantes, 2011) (6).

Los Servicios de Atención Residencial ofrecen a las personas mayores alojamiento y manutención con carácter permanente o temporal. Los Centros Residenciales disponen de un total de 372.62 plazas entre públicas y privadas, mientras que en las Viviendas para Mayores, hay 10.416 plazas. En total, las personas mayores en España disponen de 383.044 plazas en servicios residenciales (7).

Figura 3. Distribución por plazas según entidad en Andalucía y Almería

	Privada	Pública	Sin Datos
Nº Plazas Residencia ANDALUCÍA	23748	9020	1442
Nº Plazas Residencia ALMERÍA	1583	1228	0



Los Centros Residenciales han experimentado un importante incremento desde 2000. Ese año había en España 215.156 plazas distribuidas en 4.158 centros, lo que suponía que un 3,06% de la población mayor de 65 años disponía de una de estas plazas residenciales. A 31 de diciembre de 2011 el número de plazas asciende a 372.628, Andalucía (44.071), lo que implica que, desde diciembre de 2001, se ha producido un incremento medio anual de 14.316 plazas. En 2011, el número de Centros Residenciales asciende a 5.418 y el índice de cobertura es de 4,53. El crecimiento del número de plazas en estos diez años ha sido muy significativo, pues ha supuesto un incremento del 73%, aumento muy superior al experimentado por la población de 65 y más años, que lo ha hecho un 17%. Algo más de la mitad de las plazas son de financiación pública (54%) (8).

En todos los territorios se aprecia el predominio de los centros privados. Se estima el número de usuarios en Centros Residenciales en 269.659. Se puede decir que los usuarios de Centros Residenciales son, en su mayoría, personas de edad avanzada, pues el 66% sobrepasa los 80 años y su edad media se sitúa en torno a los 81 años. El 66% de los usuarios son mujeres. Además, un 47% del total de usuarios, además de ser una mujer, tiene más de 80 años; el 71% son personas en situación de dependencia y el 24% ocupa una plaza psicogeriátrica (9).

5. La residencia de ancianos: concepto y clases. Objetivos

Puede entenderse por "Centro Residencial el establecimiento destinado a servir de vivienda permanente y común a personas de la tercera edad y en el que se presta una asistencia integral y continuada a quienes no puedan satisfacer estas necesidades por otros medios" (Pineda y otros, 1990: 16) (8).

Entre dichos objetivos, y sin perjuicio de aquellos encaminados a la propia formación de los propios profesionales, en lo que al presente trabajo respecta, destacaremos los que van dirigidos al residente.

El ingreso, entonces, trae causa de la conveniencia de cubrir esas necesidades básicas de la vida diaria de una forma adecuada y por personal cualificado, en la medida que pese a las buenas intenciones de los familiares, éstos no tienen el conocimiento, formación ni medios para proporcionar la atención que los mayores necesitan (7).

RESIDENCIAS DE ANCIANOS

Un tipo particular de residencias dentro de este grupo de privadas, lo constituyen los centros privados-concertados. Dado que la demanda de centros residenciales supera con mucho a la actual oferta, la Administración Pública utiliza cada vez más frecuentemente esta opción para garantizar la cobertura de las necesidades residenciales entre las personas que precisan del ingreso en un centro, evitándose de este modo la necesidad de construir y gestionar nuevas residencias (16).

Por otra parte, se produce una tendencia a recortar gastos en la contratación laboral (la vía fundamental de reducción de costes en un sector intensivo en trabajo), mediante la combinación precariedad laboral y baja calidad profesional y asistencial: escaso número de profesionales, y a menudo con escasa formación, que deben atender a un elevado número elevado de usuarios (10).

Este aumento de las Residencias, según un informe de la Federación Nacional de Centros y Servicios de Mayores (FNM), supondrá una media de 4,64 camas por cada 100 habitantes mayores de 65 años, superando el objetivo marcado por el Plan Gerontológico Nacional, que aconseja 3,5 camas por cada 100 habitantes. Este informe recabó datos de todos los municipios de España, y en sus conclusiones se revela que existe un exceso de oferta privada y gran déficit de la pública, por lo que se considera muy necesario el crear más plazas concertadas para acabar con las listas de espera y equilibrar la oferta y la demanda (Figura 6) (13).

Servicio Andaluz de Salud (SAS)

6.944 Plazas

¡Próxima convocatoria!

OPE 2016 + 2017

Aprobadas en mesa sectorial las plazas para la convocatoria de la oferta de empleo 2017. Pendiente de su publicación en el BOJA.

er
Rodio
ediciones
Formación para el empleo

Figura 4. Distribución por Entidad Pública en España

Centros residenciales en España. Distribución de las plazas según financiación e índice de cobertura (1). Datos a 31 de diciembre de 2011

Comunidades Autónomas	Población ≥65 01/01/2012	Número de plazas			Índice de Cobertura			Porcentaje respecto al total		
		Plazas de financiación Pública	Plazas de financiación Privada	Total	Plazas de financiación Pública	Plazas de financiación Privada	Total	Plazas de financiación Pública	Plazas de financiación Privada	Total
Andalucía	1.302.352	28.163	15.908	44.071	2,16	1,22	3,38	64%	36%	100%
Aragón	270.599	10.814	7.280	18.094	4,00	2,69	6,69	60%	40%	100%
Asturias	244.473	4.985	9.042	14.027	2,04	3,70	5,74	36%	64%	100%
Baleares (Illes)	162.639	4.879	2.304	7.183	3,00	1,42	4,42	68%	32%	100%
Canarias	301.054	3.645	5.342	8.987	1,21	1,77	2,99	41%	59%	100%
Cantabria	112.761	4.032	2.151	6.183	3,58	1,91	5,48	65%	35%	100%
Castilla-La Mancha	372.852	13.480	12.113	25.593	3,62	3,25	6,86	53%	47%	100%
Castilla y León	585.828	14.653	28.795	43.448	2,50	4,92	7,42	34%	66%	100%
Cataluña	1.287.549	34.907	27.059	61.966	2,71	2,10	4,81	56%	44%	100%
C. Valenciana	896.472	20.669	6.746	27.415	2,31	0,75	3,06	75%	25%	100%
Extremadura	213.143	7.414	4.758	12.172	3,48	2,23	5,71	61%	39%	100%
Galicia	635.793	6.832	14.221	21.053	1,07	2,24	3,31	32%	68%	100%
Madrid (Comunidad de)	997.136	24.659	25.750	50.409	2,47	2,58	5,06	49%	51%	100%
Murcia (Región de)	210.786	2.048	2.715	4.763	0,97	1,29	2,26	43%	57%	100%
Navarra (C. F. de)	115.114	3.125	2.831	5.956	2,71	2,46	5,17	52%	48%	100%
País Vasco	435.072	14.747	2.976	17.723	3,39	0,14	0,96	83%	17%	100%
La Rioja	60.256	1.468	1.596	3.064	2,44	2,65	5,08	48%	52%	100%
Ceuta	9.114	130	71	201	1,43	0,78	2,21	65%	35%	100%
Melilla	8.054	290	30	320	3,60	0,37	3,97	91%	9%	100%
España	8.221.047	200.940	171.688	372.628	2,44	2,09	4,53	54%	46%	100%

(1) Índice de cobertura (plazas/pob.=>65)x100.

Fuentes: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2012).

INE: INEBASE Datos de Población. Explotación estadística del Padrón Municipal, datos a 01/01/2012.

Elaboración propia del Imsero.

Figura 5. Índice de Cobertura por Comunidades Autónomas en España.

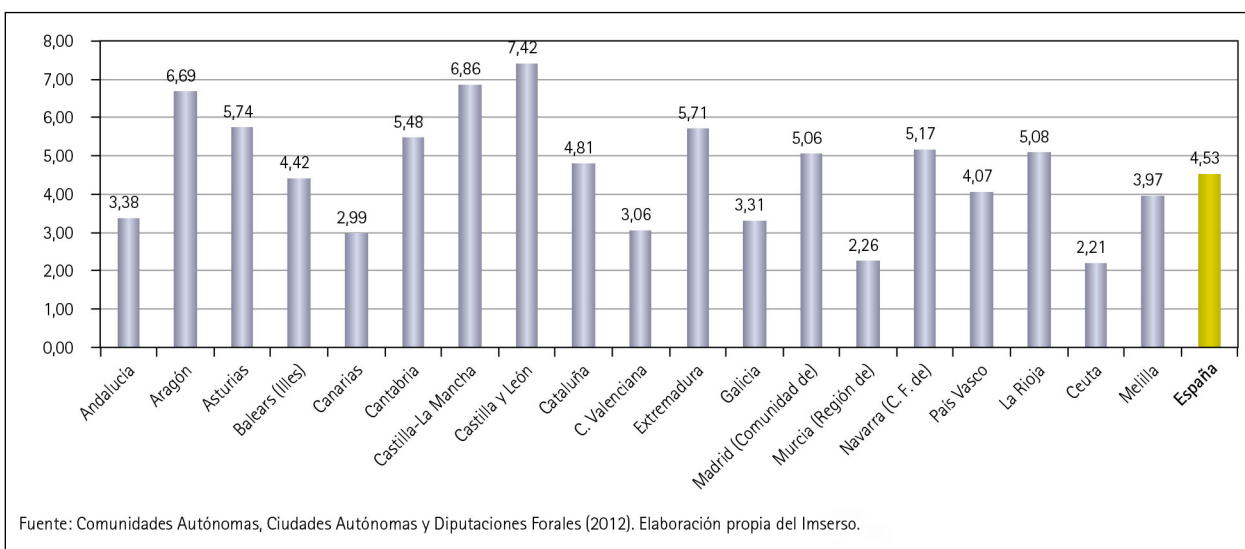


TABLA 2. DATOS DE LOS MUNICIPIOS DE ALMERIA CON POBLACION MAYOR DE 5.000 HABITANTES. Plan Gerontológico Nacional aconseja 3,5 camas por cada 100 habitantes (12-15-17)

MUNICIPIO > 5000 habitantes	POBLACIÓN	MAYORES DE 65 AÑOS (%)	Nº DE HABITANTES > 65 años	PLAZAS RESIDENCIAS PRIVADAS	Nº PLAZAS por c/100 HABITANTES
Adra	24.782	13,04	3231	32	1
Albox	11715	18,95	2220	77	3,5
Almería	193351	14,75	28519	839	3
Berja	15323	13,70	2100	120	5,7
Carboneras	7852	12,84	1008	0	0
Cuevas del Almanzora	13737	15,05	2067	40	2
El Ejido	84144	8,16	6866	120	1,75
Garrucha	8632	11,60	1001	0	0
Huércal de Almería	16663	5,46	910	22	2,5
Huércal-Overa	18374	17,39	3195	211	6,6
Macael	5719	15,86	907	100	11
Mojácar	6838	25,80	1764	140 (previsión)	8
La Mojonera	8993	7,27	654	0	0
Níjar	28627	9,37	2682	182	6,8
Olula del Río	6387	14,19	906	0	0
Pulpí	8562	12,82	1097	101	9,2
Roquetas de Mar	91682	7,74	7096	54	0,7
Vélez-Rubio	6791	23,52	1597	134	8,3
Vera	15018	11,89	1785	144	8
Viator	5605	9,53	534	0	0
Vícar	24384	7,79	1900	362	19

INE (ed.). «Cifras de población referidas al 01/01/2013». Cifras Oficiales de Población de los Municipios Españoles: Revisión del Padrón Municipal - Población a 1 de enero de 2014.

ESPECIALIDAD

La complejidad de las funciones que se atribuyen a la enfermera especialista en geriátrica se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y el artículo 7 del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, tal como establece la propia Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

La enfermera especialista en Enfermería Geriátrica es el profesional que presta atención y cuidados de enfermería a la población anciana, estando capacitada para enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados destinados a este colectivo en situaciones complejas en las que también actúa como asesor en todos los niveles del sistema socio-sanitario. La complejidad de los cuidados enfermeros a la persona anciana, tanto en salud como en enfermedad y generalmente la larga duración de los mismos, requieren un nivel de competencia profesional (conocimientos, actitudes y habilidades especializadas) que no son cubiertos en formación básica y justifican la especialización¹⁹.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización del estudio, y en base a los objetivos planteados se realizó una revisión bibliográfica descriptiva narrativa clásica de los últimos 15 años.

Para obtener los artículos más relevantes en este sentido, se realizó una exploración retrospectiva, empleando para ello los descriptores: Hogares para Ancianos, Fuentes de Datos, Casas de Salud, Planes Estatales de Salud (tanto en español como en inglés en función de la base de datos a la que se accediera). Las bases de datos empleadas fueron: Medline, PubMed, Embase, Cochrane Plus y Dialnet.

Las búsquedas se limitaron a revisiones sistemáticas y meta-análisis, publicadas en los últimos quince años (2000-2015) en inglés o castellano. Además, se filtraron los resultados a estudios realizados en personas mayores de 65 años. Para que una publicación fuera incluida en este trabajo debía cumplir los siguientes criterios: tratarse de una revisión sistemática y/o meta-análisis. Fuentes. La información con que se alimenta la base de datos de residencias de ancianos procede de multiplicidad de orígenes: información directa de las comunidades autónomas a través del Observatorio de Personas Mayores del Imsero,

listas y web de las comunidades autónomas, encuesta anual de personas mayores y otras guías e información. Una buena parte de la información procede de encuesta directa realizada a cada residencia.

RESULTADOS

Para el Informe del 2012 contamos, entre otras fuentes, con los valiosos datos de los Censos de Población y Vivienda del 2011, elaborados por el INE. En España, según los datos oficiales del Censo del 2011 había 46.815.916 habitantes. De ese conjunto de población, las personas de 65 y más años representaban el 17,3% (8.116.350 personas) frente al 16,6% en el año 2009. Y de ese colectivo formado por personas mayores, nada menos que el 5,2% tenían 80 y más años (2.456.908 habitantes, 2011)¹⁵.

Los Servicios de Atención Residencial ofrecen a las personas mayores alojamiento y manutención con carácter permanente o temporal. Los Centros Residenciales disponen de un total de 372.62 plazas entre públicas y privadas, mientras que en las Viviendas para Mayores, hay 10.416 plazas. En total, las personas mayores en España disponen de 383.044 plazas en servicios residenciales.

Los Centros Residenciales han experimentado un importante incremento desde 2000 (Figura 1). Ese año había en España 215.156 plazas distribuidas en 4.158 centros, lo que suponía que un 3,06% de la población mayor de 65 años disponía de una de estas plazas residenciales. A 31 de diciembre de 2011 el número de plazas asciende a 372.628, Andalucía (44.071 - Figura 2), lo que implica que, desde diciembre de 2001, se ha producido un incremento medio anual de 14.316 plazas. En 2011, el número de Centros Residenciales asciende a 5.418 y el índice de cobertura es de 4,53. El crecimiento del número de plazas en estos diez años ha sido muy significativo, pues ha supuesto un incremento del 73%, aumento muy superior al experimentado por la población de 65 y más años, que lo ha hecho un 17%. Algo más de la mitad de las plazas son de financiación pública (54%) (Figura 3)¹².

En todos los territorios se aprecia el predominio de los centros privados. Se estima el número de usuarios en Centros Residenciales en 269.659. Se puede decir que los usuarios de Centros Residenciales son, en su mayoría, personas de edad avanzada, pues el 66% sobrepasa los 80 años y su edad media se sitúa en torno a los 81 años. El 66% de los usuarios son mujeres. Además, un 47% del total de usuarios, además de ser una mujer, tiene más de 80 años; el 71% son personas en situación de dependencia y el 24% ocupa una plaza psicogeriátrica¹¹ (Figura 4 - Figura 5).

CONCLUSIONES

En definitiva, la asistencia en ancianos requiere de recursos específicos y accesibles en función de la distribución territorial de recursos y de las características demográficas de cada población. En cualquier caso, en los programas de planificación sanitaria deben tomarse en consideración estas necesidades emergentes con la prioridad que les corresponde, dado el rápido e imparable crecimiento de la población de edad avanzada y su alta prevalencia de diversas patologías.

El aumento de la población anciana según datos sociodemográficos y la creciente demanda de cuidados por parte de dicho colectivo justifican por sí mismos, la importancia de la Especialidad de Enfermería Geriátrica y los centros privado-concertados no parecen contar con suficientes plazas para soportar la carga y la demanda tan creciente de futuros usuarios. La necesidad futura de empleo para profesionales Especialistas en Geriatría es ciertamente objetiva, y requiere, por parte de las autoridades de un mayor esfuerzo para formalizar mayor número de puestos de trabajo en dicho ámbito.

Las diferencias entre comunidades autónomas hacen notable una diversa estratificación y/o programación en el planteamiento de la asistencia especializada en las personas con dependencia, alejándose de una idea central y común de atención especializada con las mismas características y recursos a lo largo y ancho del país, y delega a cada territorio el reparto diversificado en dicho planteamiento.

Las Comunidades autónomas (CC.AA) que se quedan por debajo de la media española en el IC (Índice de Cobertura) del 4,53 son Andalucía, Baleares, Canarias, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia, País Vasco, Ceuta y Melilla.

Las CC.AA. donde se encuentran mayor número de plazas privadas respecto a la pública son Asturias, Canarias, Castilla y León, Galicia, Madrid, Murcia y La Rioja, respecto a la media española, que es mayoritaria la cantidad de financiación pública, pero sólo con una diferencia del 54 al 46%.

La oferta de plazas en Centros Privados, en particular, en la provincia de Almería (tabla 2) es diversa, encontrando localidades donde se supera por mucho la estimación de plazas por habitante (Vicar, Pulpí) y otras, en cambio, se quedan muy lejos (Roquetas, Adra). Además de encontrar localidades que, ni tan siquiera, cuentan con ninguna plaza, en la búsqueda de mayor conciliación familiar, tan importante, para los usuarios de dichos centros.

CONCLUSIONS

Definetly, care for the elderly requires specific and accessible resources based on the territorial distribution of resources and the demographic characteristics of each population. In any case, these emerging needs must be taken into account in health planning programs with the priority given to them, given the rapid and unstoppable growth of the elderly population and their high prevalence of various pathologies.

The increase in the elderly population according to sociodemographic data and the growing demand for care by this group justify in themselves the importance of the Geriatric Nursing Specialty and the private - concerted centers, do not seem to have enough places to support the burden and The growing demand of future users. The future need for employment for specialists in Geriatrics is certainly objective and requires the authorities to make greater efforts to formalize more jobs in this field.

Differences between autonomous communities make a marked stratification and / or programming different in the approach of specialized assistance to people with dependency, moving away from a central and common idea of specialized care with the same characteristics and resources throughout the country, and delegates to each territory the diversified distribution in this approach.

The Autonomous Communities that remain below the Spanish average in the CI (Coverage Index) of 4.53 are Andalusia, Balearic Islands, Canary Islands, Valencian Community, Galicia, Murcia, Basque Country, Ceuta and Melilla.

The Autonomous Communities with the largest number of private places in relation to the public are Asturias, the Canary Islands, Castile and Leon, Galicia, Madrid, Murcia and La Rioja, with respect to the Spanish average, which is the majority of public funding, But only with a difference of 54 to 46%.

The supply of places in Private Centers, in particular, in the province of Almería (table 2) is diverse, finding localities where by far the estimation of places per inhabitant (Vicar, Pulpí) and others, far away from it (Roquetas, Adra). In addition to finding localities that do not even have any place in the search for greater family reconciliation, so important, for users of such centers.

BIBLIOGRAFÍA

1. Delgado Cordero, A. M. (2004). Calidad de vida de las personas mayores: el internamiento.
2. Lorenzo, L. (2004). Consecuencias del envejecimiento de la población: el futuro de las pensiones. Indicadores sociales de España.
3. González Río, M. J., & San Miguel del Hoyo, B. (2001). El envejecimiento de la población española y sus consecuencias sociales. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, N. 9 (diciembre 2001); pp. 19-45.
4. Inzitari, M., Serralta, L. E., Bocanegra, M. C. P., Fíguls, M. R., Pallàs, J. M. A., & Calpe, J. F. (2012). Derivación de pacientes geriátricos subagudos a un hospital de atención intermedia como alternativa a la permanencia en un hospital general. Gaceta Sanitaria, 26(2), 166-169.
5. García, E. V. (1999). ¿Hacia dónde vamos?. RESUMED, 12(2), 55-6.
6. Carone, G., & Costello, D. (2006). ¿Llega Europa a la tercera edad?: la UE debe tomar en serio las proyecciones recientes que indican que el envejecimiento de la población tendrá un gran impacto económico y presupuestario. Finanzas y desarrollo: publicación trimestral del Fondo Monetario Internacional y del Banco Mundial, 43(3), 28-31.
7. Robledo, L. M. G. (1999). El proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones asistenciales y para la prevención.
8. Marcos, L. M., Ventola, A. M., & Pastor, J. D. V. (2013). Envejecimiento y pobreza: vinculaciones y soluciones propuestas. International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología, 1(2), 271-286.
9. El Estado de bienestar en España. Madrid: Tecnos, 2004.
10. Fernández Garrido, J. J. (2009). Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba.
11. Mayores, E. P. (2009). Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de octubre de 2009.
12. INE (ed.). «Cifras de población referidas al 01/01/2013». Cifras Oficiales de Población de los Municipios Españoles: Revisión del Padrón Municipal - Población a 1 de enero de 2014.
13. PARA LAS PERSONAS, Plan de Acción. Mayores 2003-2007. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), 2003.
14. GONZÁLEZ, Álvarez; ADMINISTRATIVO, Ayudante Derecho. El derecho a la atención de las personas mayores en el estatuto de autonomía para Andalucía. Derechos sociales y Estatutos de Autonomía. Denominación de Origen. Nuevo estatuto del PDI Universitario, 2009, p. 249-260.
15. <http://www.boe.es> BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO D. L.: M-1/1958 - ISSN: 0212-033X
16. OMS, www.who.int/topics/ageing/es/ [sede web]. Repercusiones del envejecimiento en la salud pública [actualizada: septiembre 2011; acceso Junio 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/>
17. CENTROS Y SERVICIOS SOCIALES. MANUAL DE APOYO PARA SU CONSTITUCIÓN. Orden de 28 de julio de 2000, conjunta de las Consejerías de la Presidencia y Asuntos Sociales, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Servicios y Centros Sociales de Andalucía y se aprueba el modelo de solicitud de autorizaciones administrativas.
18. <http://www.infoelder.com/> [sede web]. Ayuda a la tercera edad y cuidado de mayores [actualizada: septiembre 2014; acceso Junio 2015]. Disponible en: <http://www.infoelder.com/residencias-de-ancianos/almeria/>
19. Orden, S. A. S. (2009). 3225/2009, de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de enfermería geriátrica. Boletín Oficial del Estado, (288).