

Escalabilidad del modelo de atención Como en Casa en los centros residenciales para personas mayores: determinación del coste-plaza¹

Peru Domínguez-Olabide

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

Erkuden Aldaz

Matia Fundazioa

Marian Hernández

Matia Fundazioa

Diana Chacón

Matia Fundazioa

“Etxean bezala”, Erkidegoko Zaintza Eredu Berr**i** baterako Desinstituzionalizaziorako Estatuko Estrategiaren esparruan garatutako proiektu pilotu bat da. Matia Fundazioak diseinatu**a**, pertsona adinduentzako egoitza-zentroetan arreta eraldatu nahi du, bizitza-ingurune pertsonalizatuak, etxe**ko**ak eta eskubideetara bideratuak sortuta; bizikidetz**a**-unitate txikietan antolatuta eta espazio fisikoen, zaintzaren kulturaren, ikuspegi komunitarioaren eta praktika profesionalen berrikuspen sakon batek laguntzen duena. Proiektuaren barruan, pertsona adinekoentzako egoitza-zentroak eredu horren bitartez eraldatzeko bideragarritasun ekonomikoa aztertu zen, eta artikulu honetan jasotzen da plaza-kostua kalkulatzeko egindako azterketa. Horretarako, arreta-eredu konbentzionalekiko aldaketa duten kostu espezifikoko elementuak identifikatzen dira. Alde horiek kuantifikatzeak aukera ematen du, gutxi gorabehera, eredu**a** ezartzeak plaza-kostuari dagokionez dakarren aldea zenbatesteko.

Gako-hitzak:

Pertsona adinduak, mendekotasuna, egoitzak, ereduak, kostua, azterketa konparatiboa.

Como en Casa es un proyecto piloto desarrollado dentro de la Estrategia Estatal de Desinstitucionalización para un Nuevo Modelo de Cuidados en la Comunidad. Diseñado por Matia Fundazioa, persigue transformar la atención en los centros residenciales para personas mayores, creando entornos de vida personalizados, hogareños y orientados a los derechos, organizados en pequeñas unidades de convivencia y apoyados por una profunda revisión de los espacios físicos, la cultura del cuidado, el enfoque comunitario y las prácticas profesionales. Dentro del proyecto, se estudió la viabilidad económica de transformar los centros residenciales para personas mayores mediante el citado modelo, y el análisis llevado a cabo para estimar su coste-plaza se recoge en este artículo. Con tal fin, se identifican aquellos elementos de coste específicos que experimentan una variación respecto a los modelos de atención convencionales. Cuantificar esas diferencias permite estimar, de manera aproximada, la diferencia en términos de coste-plaza que supone la implementación de este modelo.

Palabras clave:

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

¹ Este artículo es una adaptación de los capítulos 1 y 2 del estudio *Escalabilidad del modelo de atención Como en Casa en los centros residenciales: un análisis de su viabilidad económica*, elaborado en 2024 por el SIIS-Centro de Documentación y Estudios y Como en Casa Matia (<<https://www.siiis.net/es/investigacion/ver-estudio/657/>>.).

1. El proyecto Como en Casa

Como en Casa es uno de los veinte proyectos piloto desarrollados en el marco de la *Estrategia estatal de desinstitucionalización para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad*². Iniciado en enero de 2022, y liderado por Matia Fundazioa y Matia Instituto, el proyecto persigue mejorar el bienestar de las personas que viven en centros residenciales para personas mayores, avanzando, desde su perspectiva y experiencia subjetiva, en la generación de alojamientos que, centrados en las personas, permitan la continuidad del proyecto vital individual de quienes precisan apoyos, desde el respeto pleno a sus derechos. De manera más específica, el proyecto busca avanzar en la definición de un modelo del buen cuidado que, desde la perspectiva de sus protagonistas, oriente de manera integral y desde cada uno de sus ejes o dimensiones la transformación del modelo actual de apoyos en la vida cotidiana.

Como punto de partida, se elaboró una propuesta orientadora de un modelo de buen cuidado, basada en las preferencias de las personas residentes, en la evidencia disponible y en los aprendizajes adquiridos por el equipo del proyecto en procesos previos de transformación del modelo de atención residencial. Su definición se fundamenta en una comprensión y articulación de los cuidados de larga duración caracterizada por una mirada ecosistémica, holística, territorializada y comunitaria, en la que se integran todos los apoyos y cuidados disponibles en un entorno concreto: familias, servicios sociales y sanitarios, acción voluntaria, comercio de proximidad, alojamientos con cuidados temporales o definitivos y cualquier otro apoyo que, procedente del entorno comunitario, pueda promover la autonomía y el buen cuidado de las personas, allí donde se encuentren.

El modelo propuesto se ha implementado en un conjunto de centros residenciales de Asturias y Euskadi, para su posterior evaluación. Los aprendizajes adquiridos en este proceso y constituyen la base del modelo de transformación resultante del proyecto y servirán para modificar el prototipo.

El modelo de atención inicialmente propuesto plantea transformaciones de calado en múltiples dimensiones de la atención residencial. Entre ellas, cabe destacar las siguientes:

- Adecuación y diseño de los espacios físicos: esta dimensión se configura como elemento esencial para conseguir ambientes personalizados y significativos, que protejan la intimidad de las personas y promuevan las relaciones dentro y fuera de la unidad de convivencia.

- Cambios organizativos: se contempla la necesidad de implementar cambios en las ratios de profesionales, identificar las competencias y disciplinas que serán relevantes para proporcionar un buen cuidado, y determinar el número y las características adecuadas de las personas que requieren apoyos y cuidados en su día a día.
- Cultura del cuidado y buen trato: en esta dimensión, relacionada con el buen trato, la personalización y la vida significativa, se revisan de manera participativa los elementos clave que las personas demandan en su atención. Este proceso implica formar a los equipos desde metodologías reflexivas y acompañarlos en la transformación de las prácticas profesionales actuales hacia otras basadas en derechos y buen trato en la vida cotidiana.

De lo anterior se desprende que una parte significativa de los cambios y transformaciones vinculados al nuevo modelo tendrá, inevitablemente, implicaciones en términos del coste de los apoyos en la vida cotidiana. En este sentido, uno de los ejes fundamentales del proyecto Como en Casa consiste en la elaboración de un estudio para evaluar dichas implicaciones y para analizar la viabilidad económica de la generalización del modelo.

En este marco, el SIIS Servicio de Información e Investigación Social, con la colaboración de Matia Instituto y el apoyo de la European Social Network (ESN), puso en marcha un estudio con los siguientes objetivos:

- Estimar el coste-plaza del modelo Como en Casa.
- Comparar el coste-plaza de ese modelo con el correspondiente a otros.
- Proyectar el gasto público y privado que supondría, en el horizonte de 2030, la implementación del modelo en los centros residenciales para personas mayores en España, planteando en su caso diversos escenarios de cobertura de los servicios residenciales o de generalización del nuevo modelo.
- Comparar el gasto público y privado adicional que, en 2030 y bajo diversos escenarios de cobertura y generalización del modelo, podría suponer la implementación de Como en Casa.
- Reflexionar sobre las fórmulas de financiación que cabría aplicar para dar respuesta al gasto adicional requerido.

El presente artículo recoge la parte de ese estudio relacionada con la estimación del coste-plaza de este modelo. Para ello, se identifican aquellos elementos de coste específicos que experimentan una variación respecto a los modelos de atención convencionales. La identificación de esos costes permite estimar, de manera aproximada, la diferencia en términos de coste-plaza que supone la implementación del nuevo modelo. Un segundo artículo publicado en este mismo número (Domínguez-Olabide *et al.*, 2026: 55-74)

² La estrategia ha sido impulsada por la Secretaría de Estado de Derechos Sociales del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y cuenta con financiación de los Fondos Next Generation y del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

ahonda en la investigación desde una perspectiva agregada, estimando el incremento de gasto que supondría la implantación del modelo a partir de varios escenarios de despliegue en el horizonte de 2030.

2. Impacto en el coste de las plazas residenciales

Como punto de partida del análisis sobre la viabilidad económica de la extensión del modelo Como en Casa, en este artículo se abordan tres preguntas clave:

- ¿Cuál es el coste-plaza de los servicios residenciales en el marco del modelo Como en Casa?
- ¿Cuáles son los elementos de coste que varían con respecto a otros modelos de atención existentes?
- ¿En qué medida cambia el coste-plaza del modelo en comparación con el de los servicios residenciales convencionales?

Para responder a estos interrogantes, se ha avanzado en dos líneas de trabajo complementarias:

- En primer lugar, se han definido los elementos consustanciales al modelo Como en Casa que tienen implicaciones en términos de costes económicos. El análisis no tiene en cuenta el conjunto de los elementos que permiten materializar el modelo, sino únicamente aquellos que se traducen en cambios en el coste de provisión de la atención residencial.
- En segundo lugar, se ha desarrollado una herramienta de simulación de costes que permite explorar distintos diseños del modelo y obtener la estructura de costes resultante para cada caso. De esta forma, además del coste-plaza total, se ha podido estimar el valor de los principales componentes o variables de coste. Adicionalmente, la herramienta es sensible a las diferencias de coste observadas entre distintos ámbitos geográficos, incorporando así la dimensión territorial al análisis.

2.1. Metodología

Como acaba de señalarse, con el propósito de estimar el coste por plaza y día del modelo Como en Casa, se ha desarrollado, como punto de partida, una herramienta de simulación de costes. Esta herramienta se ha concebido con el objetivo de poder dar forma a distintas versiones posibles del modelo y analizar la estructura de costes resultante en cada caso. En particular, está diseñada para que se introduzcan una serie parámetros clave que caracterizan y definen el nuevo modelo, como las ratios de personal o el tamaño medio de las plazas residenciales, entre otros. A partir de estos *inputs*, la herramienta calcula de manera automática el

coste por plaza y día correspondiente, especificando su distribución entre las principales variables y elementos de coste.

Además, la herramienta de simulación atiende de manera específica la variabilidad territorial existente en los costes de atención residencial. Para modelizar estas diferencias, define tres agrupaciones territoriales, denominadas territorios de coste (TC). La inclusión de estas agrupaciones en la simulación tiene como objetivo reflejar, de manera aproximada, el impacto que las disparidades territoriales en cuanto a los salarios y el coste de la vida, entre otros factores, tienen sobre los costes de implantación del modelo Como en Casa.

El valor de cada uno de los parámetros que incorpora la herramienta de simulación ha sido definido por las personas pertenecientes al equipo de Matia Instituto que participan en el proyecto Como en Casa.

2.1.1. Variables y elementos de coste que contempla la herramienta de simulación

La estructura de costes simulada mediante esta herramienta permite descomponer el coste total por plaza y día según su naturaleza. Para ello, se han definido siete agrupaciones, denominadas variables de coste, cuya delimitación y composición se ha realizado conforme a las directrices establecidas por el equipo de Matia Instituto. Es importante recordar que algunas de esas variables de coste se modifican como consecuencia de la aplicación del modelo Como en Casa, mientras que otras no se modifican. También es importante señalar, como se indica más adelante, que una parte importante de los cambios organizativos, profesionales o asistenciales que supone el modelo no tienen, en sí mismos, implicaciones directas en términos de coste, y, por tanto, no han sido simulados mediante esta herramienta.

Cada variable de coste refleja su propio coste por plaza y día, calculado a partir de la suma de los importes referentes a los elementos de coste que la conforman. La selección de estos elementos se ha basado en los planteamientos recogidos en la literatura especializada, los cuales abarcan, en la medida de lo posible, los costes más significativos que se asocian a la prestación de servicios de atención residencial a personas mayores.

Pese a que estas variables y elementos de coste conforman el esqueleto básico de la herramienta, para garantizar que las simulaciones se ejecuten de manera correcta, es necesario asignar de antemano el valor de dos parámetros generales: el número de plazas en cada unidad residencial³ y el tamaño medio

³ Como se detalla en el apartado 2.3.3, el planteamiento de Como en Casa es que los centros residenciales se organicen en pequeñas unidades residenciales o unidades de convivencia, diseñadas para reproducir la estructura, el ambiente y el funcionamiento de un hogar.

—medido en metros cuadrados— de estas plazas. El primero de los parámetros influye en prácticamente todos los cálculos relacionados con el coste por plaza y día, mientras que el segundo incide particularmente sobre los costes asociados con la infraestructura y los equipamientos.

A continuación, se presentan estas variables de coste de manera diferenciada. Para cada una de ellas, se describe brevemente el procedimiento de cálculo utilizado para determinar el coste por plaza y día, y se identifican los principales elementos de coste que la integran.

a. Personal cuidador o de atención directa

La estimación de los costes relativos al personal cuidador o de atención directa se fundamenta en la asignación de niveles de dotación para distintos perfiles de profesionales cuidadores —en forma de ratios o personal por turno—. A partir de estas dotaciones, se calcula el número de trabajadores equivalentes a tiempo completo correspondiente y el total de horas trabajadas para cada perfil⁴. Además, la simulación proporciona la distribución por turnos de esas horas⁵ (mañana, tarde y noche).

Vinculando estos datos con la estructura de remuneraciones de referencia (*vid.* apartado 2.2.2), se cuantifica el coste salarial total para cada perfil profesional. Es importante señalar que además de la remuneración base, la simulación contempla los costes salariales por nocturnidad, domingos y festivos, y festivos especiales.

Al resultado anterior, se le añade una suma que representa todos aquellos costes de personal que no han sido explícitamente modelizados (sustituciones, bajas, formaciones). Siguiendo los ejemplos disponibles en la literatura especializada, estos costes adicionales de personal se calculan como un porcentaje sobre los costes salariales totales (Díaz Díaz *et al.*, 2022; Díaz *et al.*, 2023). Para el caso específico del modelo Como en Casa, se ha considerado que los costes adicionales de personal equivalen al 7,5% de los costes salariales referentes al personal de atención directa.

A la suma de los costes salariales y los costes adicionales de personal, se le aplica un plus del 32,5%

⁴ Dado que la jornada anual varía según el territorio de coste (*vid.* apartado 2.2.2), los ratios de personal se han ajustado para garantizar que, en cada uno de los territorios de coste, el número total de horas trabajadas por perfil sea equivalente.

⁵ Este cálculo se realiza de forma directa cuando la dotación de personal se expresa en términos de personal por turno. A estos efectos, los turnos se han definido de la siguiente manera. Los turnos de mañana (8:00 AM - 3:00 PM) y tarde (3:00 PM - 10:00 PM) tienen una duración de 7 horas cada uno, mientras que el turno de noche (10:00 PM - 8:00 AM) se prolonga durante 10 horas. En cambio, cuando la dotación se expresa en forma de ratio, la distribución de las horas totales por turnos se realiza con arreglo al siguiente criterio: el turno de tarde representa el 60% de las horas del turno de la mañana, mientras que el turno de noche representa el 20%.

por los costes de las cotizaciones a la Seguridad Social⁶ a cargo de la empresa.

b. Otros costes vinculados con el cuidado

Esta variable de coste incluye aquellos costes asociados al cuidado que no se atribuyen directamente al personal de atención directa. Específicamente, abarca los costes relacionados con materiales —como suministros sanitarios— y transporte —los traslados, por ejemplo—. En este caso, los valores de coste por plaza y día deben introducirse directamente en la herramienta simulación. A estos efectos, se ha considerado que los elementos de coste incluidos no varían significativamente entre los tres TC y, por tanto, se asigna el mismo coste por plaza y día a cada uno.

c. Costes hoteleros

Dentro de esta variable, se incorporan aquellas partidas de gasto que tienen que ver con la manutención y el alojamiento de las personas residentes. Dependiendo del centro residencial, estos costes pueden tener su origen en factores muy distintos. Por ejemplo, pueden deberse a los costes salariales del personal directamente contratado para la realización de algunas de estas funciones —personal de cocina, limpieza—, así como a los insumos necesarios para llevarlos a cabo —alimentos, material de limpieza—. Alternativamente, pueden derivarse de la contratación de servicios externos.

En esta línea, la herramienta de simulación permite experimentar con distintos *mix* de funciones internalizadas —llevadas a cabo por personal directamente contratado— y externalizadas, lo cual permite estimar los costes asociados a distintas formas de articular estas funciones dentro del modelo. La simulación de los costes referentes a las personas directamente contratadas se realiza de acuerdo con las pautas descritas para el personal cuidador o de atención directa: los costes se calculan automáticamente con arreglo a las dotaciones definidas.

Independientemente de si estas funciones están internalizadas o externalizadas, se definen cuatro elementos de coste adicionales para los que se debe asignar un coste por plaza y día: alimentación, limpieza-lavandería, ropería y material de higiene⁷. Considerando que parte de estos elementos de

⁶ Es el resultado de la siguiente suma: 23,6% por contingencias comunes, 5,5% por desempleo, 2% por accidentes de trabajo y enfermedades comunes, 0,2% por el Fondo de Garantía Social, 0,6% por formación profesional y 0,58% por el mecanismo de equidad intergeneracional.

⁷ La interpretación de los valores de estos elementos de coste puede variar considerablemente. Por ejemplo, si el centro dispone de personal de cocina directamente contratado, el valor reflejado en la rúbrica alimentación se referirá exclusivamente a los insumos necesarios para proporcionar comida (alimentos, ingredientes). En cambio, si no se dispone de este personal, representa el coste de subcontratar esta función.

coste pueden variar notablemente en función del TC (alimentación y limpieza-lavandería, en concreto), la herramienta de simulación modula sus cuantías de manera acorde.

d. Costes de infraestructura y servicios comunes

Esta variable engloba los costes asociados con la inversión en inmuebles y equipamientos (amortizaciones, arrendamientos, gastos financieros), así como con los costes de los servicios que son comunes a las unidades que conforman el centro residencial (suministros, mantenimiento, jardinería). Para estos últimos, siguiendo el mismo procedimiento que el empleado para los costes hoteleros, la herramienta de simulación permite experimentar con distintas combinaciones en cuanto al nivel de internalización-externalización de estas funciones.

Con la excepción del personal directamente contratado —cuyos costes se calculan de forma automática a partir de la asignación de las dotaciones establecidas—, para el resto de los elementos de coste considerados debe asignarse el coste por plaza y día correspondiente. Se contemplan cinco elementos de coste: suministros, seguros, mantenimiento, arrendamientos, gastos financieros y amortizaciones. La herramienta ajusta los costes por mantenimiento y amortizaciones según el TC. Es importante señalar, tal como se describe con mayor detalle en el apartado 2.1.2, que el criterio de modulación territorial para las amortizaciones es distinto al utilizado para el resto de los elementos de coste.

e. Costes de administración y gestión

Dentro de esta variable de coste, se agregan todos los gastos relacionados con la administración y gestión del centro residencial, así como los costes ligados a su estructura organizativa. Al igual que en los casos anteriores, la herramienta de simulación permite definir distintos *mix* de internalización-externalización para los elementos de coste incluidos en esta variable.

En caso del personal contratado con funciones de administración y gestión, el coste por plaza y día se calcula automáticamente de acuerdo con la dotación designada. Más allá del personal, se identifican dos elementos de coste adicionales: administración y gestión —que aúna costes de auditoría, gestión, sistemas de gestión y calidad, publicidad— y costes de estructura organizativa. En estos casos, debe asignarse el coste por plaza y día correspondiente, y su cuantía se ajusta para tener en cuenta las diferencias entre territorios de coste.

f. Margen de seguridad

Mediante esta variable se pretende cuantificar el coste por plaza y día que se desprende del margen económico establecido habitualmente para que los ingresos sean superiores a los gastos, a fin de afrontar sin dificultades las obligaciones financieras y de

tesorería (Granell *et al.*, 2017). Se calcula en forma de porcentaje sobre el total de costes operativos. Para ello, debe asignarse qué porcentaje representa en relación con la suma del coste por plaza y día de todas las variables de coste descritas hasta el momento. En el marco del modelo Como en Casa, el porcentaje asignado para este parámetro ha sido del 3%.

g. Costes de adaptación y reforma de los centros residenciales

Dentro de esta variable de coste, se recogen todos aquellos costes relacionados con las inversiones y reformas necesarias para la adaptación estructural de los centros residenciales a los requerimientos del nuevo modelo. Para simular este montante en términos de coste por plaza y día, deben asignarse los parámetros que se enumeran a continuación⁸:

- Coste medio por metro cuadrado de acometer las reformas y adaptaciones necesarias.
- El porcentaje de centros residenciales que requerirán emprender reformas y adaptaciones.
- El plazo de amortización para las reformas y adaptaciones.

Los parámetros específicos para el modelo Como en Casa y la manera detallada en la que se han abordado estos cálculos se describen en el apartado 2.1.3.

La herramienta de simulación es sensible a las disparidades territoriales que afectan a este tipo de costes, y ajusta las cuantías resultantes según el TC, empleando los coeficientes específicos considerados para las amortizaciones.

2.1.2. Definición y operativización de los territorios de coste

Con el propósito de abordar las diferencias territoriales existentes en los niveles salariales, el coste de la vida, y otros factores relevantes que inciden directamente en la estimación del coste de una plaza residencial, se han definido tres grandes agrupaciones territoriales, bajo la denominación de territorios de coste: TC alto, TC medio y TC bajo.

a. Fuente de información de referencia: Muestra Continua de Vidas Laborales

Para determinar la composición de cada uno de los TC, se ha recurrido a la información que proporciona la Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL), un extracto de datos individuales anonimizados, procedentes de las bases de datos de la Seguridad Social, a los que se añaden otros que se toman del Padrón Continuo Municipal (Instituto Nacional de Estadística) y del resumen anual de retenciones

⁸ El tamaño medio de las plazas residenciales, definido de antemano como parámetro general, es asimismo un elemento central para el cálculo de este resultado.

e ingresos a cuenta del IRPF (modelo 190 de la Agencia Estatal de Administración Tributaria). Esos datos corresponden a una muestra de personas seleccionadas al azar entre quienes fueron afiliadas o pensionistas de la Seguridad Social durante el último año natural finalizado, o año de referencia. De manera orientativa, el tamaño muestral de cada edición ronda las 1300 000 personas.

Por medio de esta fuente, es posible conocer los episodios de alta laboral que han tenido las personas incluidas en la muestra. Para cada uno de esos episodios, se recopila un gran volumen de información, que permite conocer:

- La fecha de alta y baja (en caso de haberse dado) del episodio de afiliación.
- El tipo de contrato de trabajo.
- El coeficiente de tiempo parcial⁹.
- El grupo de cotización¹⁰.
- El código de cuenta de cotización (CCC)¹¹.
- La actividad económica de la cuenta de cotización (CNAE-Clasificación Nacional de Actividades Económicas, 2009).
- La base de cotización mensual.

b. Asignación de los territorios de coste

Para identificar los TC, en primer lugar, para cada comunidad autónoma se ha calculado el promedio de las bases de cotización mensuales asociadas al código 87 de la CNAE¹². A este respecto, es importante especificar varias cuestiones:

1. Las bases de cotización se han ajustado de manera que aquellas que se corresponden con contratos a tiempo parcial se convierten en equivalentes a tiempo completo.
2. Para la cuantificación del promedio de las bases de cotización por comunidad autónoma, se tiene en cuenta el grupo de cotización asociado a cada base de cotización. Partiendo de los once grupos de cotización que distingue la MCVL, se construyen dos categorías: 1) grupo de cotización de remuneración alta, y 2) grupo de cotización de remuneración baja.

⁹ Indica el tiempo de duración de la jornada que realiza el trabajador como fracción, expresada en milésimos, de la jornada completa habitual en la empresa o entidad empleadora.

¹⁰ Permite identificar la categoría profesional vinculada al contrato. Actualmente, la MCVL identifica un total de 11 grupos de cotización: ingenieros, licenciados y alta dirección (01); ingenieros técnicos, peritos y ayudantes (02); jefes administrativos y de taller (03); ayudantes no titulados (04); oficiales administrativos (05); subalternos (06); auxiliares administrativos (07); oficiales de primera y segunda (08); oficiales de tercera y especialistas (09); mayores de 18 años no cualificados (10) y trabajadores menores de 18 años (11).

¹¹ Es el código que recoge los datos identificativos del empleador. Permite, entre otros, identificar la provincia en la que la entidad pagadora desarrolla su actividad. Para más información, consúltese la guía de contenido de la MCVL (Seguridad Social, 2025).

¹² El código 87 se corresponde con las "actividades de asistencia en establecimientos residenciales".

3. El cálculo del promedio de las bases de cotización por comunidad autónoma se realiza mediante una media ponderada, asignando una ponderación específica a cada una de las dos categorías anteriormente definidas —grupo de cotización de remuneración alta y baja—. Mediante este enfoque, se pretenden corregir los posibles sesgos muestrales que pueden darse en algunas comunidades autónomas¹³.

Con el objeto de ampliar la muestra de referencia, se han integrado las ediciones de 2019, 2020, 2021 y 2022. Tras llevar a cabo las depuraciones necesarias, se ha obtenido una muestra de 62 850 bases de cotización que tienen asociado el código 87 de la CNAE 2009. La tabla 1 recoge el promedio de las bases de cotización para cada comunidad autónoma, así como el tamaño muestral correspondiente.

Tabla 1. Estimación del promedio mensual de las bases de cotización por comunidad autónoma, promedio estatal y tamaño muestral

Comunidades autónomas	Promedio bases de cotización (€)	% vs conjunto del Estado	n
Andalucía	1450,81	87,6	8154
Aragón	1707,44	103,1	2585
Canarias	1457,22	88,0	2032
Cantabria	1598,77	96,5	845
Castilla y León	1688,15	101,9	6008
Castilla-La Mancha	1566,36	94,5	2983
Cataluña	1690,54	102,0	11389
Ciudades autónomas de Ceuta y Melilla	1622,21	97,9	273
Comunidad de Madrid	1680,74	101,4	10 115
Comunidad Foral de Navarra	2020,45	122,0	1174
Comunitat Valenciana	1585,91	95,7	5768
Extremadura	1377,55	83,1	1107
Galicia	1463,37	88,3	2751
Illes Balears	1750,18	105,6	876
País Vasco	2278,41	137,5	3797
Principado de Asturias	1786,72	107,8	1547
Región de Murcia	1498,05	90,4	1019
Rioja, La	1555,25	93,9	427
Conjunto del Estado	1656,77	100,0	62 850

Fuente: elaboración propia a partir de la Muestra Continua de Vidas Laborales, 2019-2022

¹³ Por ejemplo, en una comunidad autónoma concreta, el peso específico de las bases de cotización de remuneración alta puede ser particularmente elevado por motivo de una composición muestral poco representativa de la realidad. Para contrarrestar este sesgo en el cálculo del promedio de las bases de cotización, se utiliza un promedio ponderado. Las ponderaciones se determinan según el peso específico de cada grupo de cotización en relación con el total de bases de cotización disponibles, a nivel nacional.

Una vez obtenidos los promedios de las bases de cotización por comunidades autónomas, se ha procedido a su agrupación por territorios de coste. La asignación del territorio se ha realizado según la desviación del promedio de las bases de cotización de cada comunidad autónoma con referencia al promedio referente al conjunto del Estado:

- Aquellas comunidades autónomas cuyo promedio es inferior al 95 % del promedio del Estado, se han clasificado como territorios de coste bajo (TC bajo).
- Aquellas comunidades autónomas cuyo promedio se sitúa en el rango del 95 % y 110 % del promedio estatal, se han clasificado como territorios de coste medio (TC medio).
- Aquellas comunidades autónomas cuyo promedio supera el 100 % del promedio estatal, se han clasificado como territorios de coste alto (TC alto).

La agrupación resultante se recoge en la tabla 2.

Tabla 2. Clasificación de las comunidades autónomas según el territorio de coste

Comunidades autónomas	Promedio bases de cotización (€)	% vs. conjunto del Estado
Territorios de coste alto		
País Vasco	2278,41	137,5
Comunidad Foral de Navarra	2020,45	122,0
Territorios de coste medio		
Principado de Asturias	1786,72	107,8
Illes Balears	1750,18	105,6
Aragón	1707,44	103,1
Cataluña	1690,54	102,0
Castilla y León	1688,15	101,9
Comunidad de Madrid	1680,74	101,4
Ciudades autónomas de Ceuta y Melilla	1622,21	97,9
Cantabria	1598,77	96,5
Comunitat Valenciana	1585,91	95,7
Territorios de coste bajo		
Castilla-La Mancha	1566,36	94,5
La Rioja	1555,25	93,9
Región de Murcia	1498,05	90,4
Galicia	1463,37	88,3
Canarias	1457,22	88,0
Andalucía	1450,81	87,6
Extremadura	1377,55	83,1

Fuente: elaboración propia a partir de la Muestra Continua de Vidas Laborales, 2019-2022

c. Operativización de los territorios de coste

Una vez definida la composición de los territorios de coste, el siguiente paso ha consistido en diseñar su comportamiento dentro de la estructura de costes propuesta. Para determinar cuánto varían esos costes de un territorio de coste a otro, se ha utilizado el promedio de las bases de cotización para cada uno de ellos. Los resultados se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Estimación del promedio mensual de las bases de cotización según territorios de coste y comparativa frente al promedio de los territorios de coste bajo

Territorio de coste	Promedio bases de cotización (€)	Vs. territorio coste bajo (%)
Alto	2216,31	150,7
Medio	1674,91	113,9
Bajo	1470,81	100,0

Fuente: elaboración propia

Como muestra la tabla 3, el promedio mensual de las bases de cotización en los TC medio es aproximadamente un 14 % superior al de los TC bajo. En comparación con estos últimos, el promedio correspondiente a los TC alto resulta, *grosso modo*, un 50 % más alto.

Se ha optado por operativizar los territorios de coste con arreglo a estos resultados. La implementación ha variado dependiendo de si se consideran los costes de personal, u otro tipo de gastos. En el caso de los costes de personal, los territorios de coste se han definido a través de la modificación de dos variables: a) el nivel de remuneración por categoría profesional, y b) el número total de horas de trabajo al año. Estos son los valores asignados a estas variables por TC:

- TC bajo: las remuneraciones por categoría profesional y el total de horas al año se determinan con arreglo a lo que establece el VII Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal.
- TC medio: se aplica un coeficiente de incremento del 14 % sobre los componentes salariales contemplados en el convenio estatal. El total de horas trabajadas al año se reduce hasta las 1592.
- TC alto: se aplica un coeficiente de incremento del 50 % sobre los componentes salariales correspondientes a los TC bajo. El total de anual de horas trabajadas se sitúa en las 1519.

Para el resto de los elementos de coste que, según nuestro planteamiento, están sujetos a variabilidad geográfica, los territorios de coste se han articulado con referencia a los TC bajo. En los TC medio, se aplica un incremento del 14 % sobre el valor correspondiente a los TC bajo, mientras que, en los TC alto, el aumento aplicado es del 50 %.

No obstante, para los elementos de coste relacionados con las inversiones en inmuebles y equipamientos, el criterio de ajuste territorial ha sido distinto. Considerando que buena parte de la variabilidad territorial de estos costes obedece a factores distintos al nivel salarial de las personas empleadas en centros residenciales, se han aplicado coeficientes de ajuste específicos. Estos coeficientes se basan en las diferencias en los costes de amortización según comunidades autónomas que se detallan en el estudio de Gómez Ordoki (2018). En concreto, para el cálculo estos coeficientes, se han tenido en cuenta las diferencias en cuanto a los costes de amortización observadas para tres divisiones administrativas representativas de cada uno de los territorios de coste considerados: Castilla-La Mancha (TC bajo), Asturias (TC medio) y Gipuzkoa (TC alto). Según el estudio, los costes de amortización en Asturias son un 30 % más altos que en Castilla-La Mancha, mientras que en Gipuzkoa resultan un 155 % más elevados¹⁴.

2.1.3. Consideraciones metodológicas adicionales

Para una interpretación adecuada de los resultados, además de los ya señalados, conviene tener en cuenta los aspectos metodológicos que señalan a continuación:

- El análisis realizado se centra en el coste-plaza que supone el nuevo modelo, y en su comparación con el coste-plaza de los servicios residenciales actuales o convencionales. No se recogen, por tanto, cuestiones relativas a la financiación de esos costes: no se tienen en cuenta, más concretamente, ni las aportaciones que realizan las personas usuarias en concepto de copago, ni las que realizan las administraciones públicas para la cofinanciación de esas plazas¹⁵.
- El análisis no contempla los costes reales que ha supuesto, en la práctica, el desarrollo del modelo Como en Casa. Recoge, por el contrario, una serie de estimaciones sobre el coste que supondría la aplicación de ese modelo en diferentes ámbitos territoriales. Esta opción se explica, principalmente, por la dificultad que supone la recogida de los costes reales de la atención ofrecida en el marco del modelo Como en Casa, y por la variabilidad en los costes de los centros participantes en el proyecto.

¹⁴ Una de las principales limitaciones de utilizar un criterio distinto para modular los costes relacionados con las inversiones en inmuebles y equipamientos es que la variabilidad territorial de estos costes puede no seguir necesariamente el patrón que establecen los TC. Por ejemplo, una comunidad autónoma clasificada como TC bajo podría tener costes de inversión en inmuebles comparables a los de otra comunidad clasificada como TC alto. En resumen, la clasificación por TC puede no reflejar con precisión las diferencias reales en los costes de inmuebles y equipamientos.

¹⁵ Los elementos relacionados con la financiación se analizan en el cuarto capítulo del informe del que deriva este artículo (SIIS-Centro de Documentación y Estudios y Como en Casa Matia, 2024: 53-76).

- No se tienen en cuenta, más allá de los escenarios de coste derivados de la existencia de costes diferentes en distintos ámbitos territoriales, escenarios diferentes que se podrían derivar de una aplicación progresiva o parcial del modelo Como en Casa. Es decir, no se han simulado escenarios con opciones diferentes en lo que se refiere, por ejemplo, al tamaño de las unidades residenciales o las ratios de atención.
- El análisis realizado tiene en cuenta únicamente el coste-plaza resultante del nuevo modelo, comparándolo con el coste-plaza actual¹⁶. No tiene en cuenta, sin embargo, el impacto que algunos elementos del modelo —por ejemplo, la reducción en el tamaño medio de los centros— podrían tener en la estructura de costes de los centros residenciales o en su rentabilidad.
- Como se explica más adelante, la comparación entre el coste-plaza que cabe asignar al modelo Como en Casa y el coste de los servicios residenciales convencionales, en cada territorio de coste, se realiza para el coste-plaza total, a partir de las fuentes de referencia. No es posible, sin embargo, comparar el cambio en el coste de cada una las variables de coste (por ejemplo, el personal de atención directa). Para realizar esas comparaciones, se ha recurrido, por tanto, a fuentes indirectas recogidas en la literatura.

2.2. Parámetros clave del modelo e incidencia en los costes

En la simulación de la estructura de costes del modelo Como en Casa, se han incorporado los principales elementos de coste asociados a la prestación de servicios de atención residencial a personas mayores. La herramienta utilizada ajusta el importe de estos elementos de coste conforme a los valores asignados a una serie de parámetros, los cuales caracterizan y definen algunos aspectos clave del modelo de atención bajo análisis. La asignación de los valores para estos parámetros ha sido realizada por el equipo de Matia Instituto. En algunos casos, como en lo referente a los costes de infraestructura y servicios comunes, los costes hoteleros o los costes de administración y gestión, los parámetros se han definido a partir de los valores observados en los modelos de atención actualmente vigentes, lo que conduce a que el coste estimado sea equivalente al registrado en otros modelos¹⁷. Por el contrario, en otros casos, los parámetros se desvían considerablemente de los valores habitualmente observados, siendo específicos del modelo Como en Casa. En consecuencia, los costes estimados proporcionan un resultado particular y diferenciado,

¹⁶ El segundo artículo publicado en torno al modelo Como en Casa en este mismo número de *Zerbitzuan* (Domínguez-Olabide et al., 2026: 55-74) relaciona el coste-plaza actual con la oferta de plazas que podría ser necesaria en un horizonte temporal determinado.

¹⁷ Se entiende, en esos casos, que la materialización del modelo Como en Casa no afecta a esas variables de coste y que se mantiene, por tanto, los costes actuales.

acorde con las características propias de Como en Casa.

Este apartado se enfoca en la descripción de estos parámetros específicos, y analiza cómo se materializan en términos de coste.

2.2.1. Tamaño y composición de las unidades de convivencia

Bajo el modelo Como en Casa, se propone que los centros residenciales se organicen en unidades residenciales, también denominadas unidades de convivencia. Estas unidades están diseñadas para reproducir la estructura, el ambiente y el funcionamiento de un hogar, estableciéndose un tamaño de referencia de quince plazas. De manera orientativa, se prevé que cada unidad residencial tenga un espacio común con cocina, comedor, sala de estar y área exterior, para uso tanto de las personas residentes como de familiares y allegados, además de las habitaciones de las propias personas residentes. Cada unidad estará debidamente delimitada y diferenciada del resto de las unidades residenciales del mismo centro. Igualmente, se configuran con un carácter estable, lo cual implica que tanto las personas residentes como el personal de atención directa mantendrán una permanencia continuada dentro de la unidad.

Como se ha señalado, el tamaño de referencia definido para las unidades residenciales es de quince plazas. Esta especificación tiene un efecto transversal en la simulación de la estructura de costes, ya que condiciona el cálculo del coste-plaza de la mayoría de los elementos de coste considerados. No obstante, al no haberse simulado distintos escenarios en cuanto al tamaño de las unidades residenciales, no es posible cuantificar el impacto específicamente atribuible a esta característica en términos de coste.

Otro factor estructural que influye en algunos elementos de coste es el tamaño medio por plaza. En su caso, el efecto no es generalizado, sino, como se verá más adelante, se limita a elementos de coste específicos. En el marco del modelo Como en Casa, el tamaño medio que se define como referencia es de 23,5 m². Cabe señalar que este se ha establecido siguiendo las directrices proporcionadas por el Decreto 126/2019 de Euskadi¹⁸. Al igual que ocurre con el número de plazas por unidad residencial, tampoco es posible determinar su impacto en los costes, debido a la falta de simulaciones con otros tamaños de plaza.

¹⁸ Según señala el Decreto 126/2019, cada módulo —la unidad básica en las que se estructuran los centros residenciales— debe contar con una superficie útil mínima de 13 m² por residente para las habitaciones (individuales, excluido cuarto de baño), de 5 m² para el cuarto de baño, y de 5,5 m² para los espacios comunes.

2.2.2. Dotación y perfil del personal de cuidados

El Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), impulsado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, define tres categorías para el personal en los centros de atención residencial:

- Atención directa de primer nivel (AdN1): personal técnico cuidador, auxiliar o gerocultor.
- Atención directa de segundo nivel (AdN2): profesionales que, en su mayoría, pertenecen a las ramas sanitaria y social, y disponen de titulación universitaria o equivalente.
- Atención indirecta: personal dedicado al resto de las tareas necesarias para el correcto funcionamiento de los centros (limpieza, lavandería, mantenimiento, administración).

El análisis que se presenta a continuación se centra en el personal directamente involucrado en el cuidado de las personas residentes (AdN1 y AdN2). Se detallan los niveles de dotación, así como los perfiles y roles profesionales necesarios para la implementación efectiva del modelo Como en Casa.

En lo que se refiere a la dotación y el perfil del personal de cuidados, cabe añadir, por una parte, que se han mantenido para cada territorio de coste los niveles salariales que se derivan de los convenios laborales vigentes. Hubiera podido optarse, no obstante, por un incremento de los niveles salariales, el cual, obviamente, habría arrojado un coste-plaza mayor. Por otra parte, las variables relacionadas con la dotación y el perfil del personal de cuidados intentan recoger —mediante variables de coste— los cambios que el modelo implica en términos de roles, prácticas y funciones profesionales.

a. Personal cuidador, auxiliar o gerocultor

Para cada unidad residencial de 15 personas, el modelo Como en Casa establece la siguiente dotación de personal auxiliar o gerocultor:

- 3 profesionales en el turno de mañana,
- 2 en el turno de tarde, y
- 0,5 en el turno de noche¹⁹.

Esta dotación se traduce en las ratios de personal y el número de trabajadores/as equivalentes a jornada completa para cada territorio de coste señalados en la tabla 4.

¹⁹ Una dotación de 0,5 por unidad residencial expresa la presencia de una persona auxiliar por cada dos unidades residenciales. Cabe destacar que, bajo el modelo Como en Casa, se prevé que un mismo centro pueda albergar más de una unidad residencial.

Tabla 4. Ratios y número de trabajadores/as equivalentes a tiempo completo por unidad residencial del personal auxiliar, según territorios de coste. Modelo Como en Casa

	Territorios de coste		
	Bajo	Medio	Alto
Ratio	0,546	0,611	0,641
Trabajadores/as equivalentes a tiempo completo	8,18	9,17	9,61

Fuente: elaboración propia

El incremento gradual en los valores al pasar de un territorio de coste bajo a uno de coste alto responde a la diferencia en las jornadas anuales utilizadas como referencia para modelizar cada territorio de coste (*vid.* apartado 2.2.2). En este caso, la jornada anual más baja definida para los territorios de coste alto es lo que explica las mayores necesidades de personal en esos territorios, ya que se requieren más auxiliares para mantener el mismo número de horas de apoyo.

Es interesante poner de manifiesto las diferencias entre estos requerimientos y los mínimos establecidos tanto por las normativas de referencia como por los documentos marco. Por ejemplo:

- El decreto de residencias de Euskadi (126/2019) fija una ratio mínima de 0,295 para el personal de apoyo a las actividades de la vida diaria —sinónimo de personal auxiliar—, lo cual se traduce en 4,43 trabajadores/as equivalentes a tiempo completo²⁰.
- El acuerdo sobre acreditación y calidad impulsado por el Ministerio, por su parte, establece una ratio exigible de 0,43 en el horizonte de 2030, lo que corresponde a 6,45 trabajadores/as equivalentes a tiempo completo.

Como puede observarse, los requerimientos de personal auxiliar del modelo Como en Casa son sustancialmente más altos en comparación con las directrices actualmente vigentes. Esta mayor dotación se justifica, principalmente, por dos motivos. Por una parte, la alta intensidad de los apoyos y cuidados proporcionados, que conforma la base de este modelo. Por otra, la necesidad de disponer de un número suficiente de horas destinadas a procesos de deliberación y puesta en común por parte del personal auxiliar. Estas horas se consideran esenciales para garantizar una atención de alta calidad, así como para impulsar un mayor grado de autogestión en su trabajo²¹.

Otro aspecto central en lo referente a la dotación del personal auxiliar es la vocación de estabilidad con la

²⁰ Esta ratio se establece para las personas residentes con un grado II o III según el Baremo de Valoración de la Dependencia.

²¹ Se considera, inicialmente, que cada persona trabajadora dedique 96 horas al año a estos procesos.

que se conciben las unidades residenciales. Aunque esta característica no haya sido modelizada para el cálculo de los costes, no cabe pasar por alto que el modelo contempla una permanencia continuada del personal de atención auxiliar dentro de cada unidad residencial.

Todo lo anterior se plasma en un coste por plaza y día correspondiente al personal auxiliar muy significativo. Según muestra la tabla 5, este coste oscila entre los 36,8 € y 64,1 €, dependiendo del territorio de coste considerado. Por su parte, se estima que la proporción del coste atribuible a las horas destinadas a los procesos de deliberación y puesta en común es de aproximadamente el 5 %.

Tabla 5. Coste por plaza y día correspondiente al personal auxiliar, y porcentajes de coste imputable a sus principales funciones. Modelo Como en Casa

	Territorios de coste (%)		
	Bajo	Medio	Alto
Coste por plaza y día (€)	36,8	46,6	64,1
% del coste imputable a			
Tareas de apoyo y cuidado	95,1	94,4	94,1
Deliberación/puesta en común	4,9	5,6	5,9

Fuente: elaboración propia

b. Personal técnico del ámbito sanitario, psicosocial y acompañamiento para el buen cuidado

Uno de los elementos que diferencia al modelo Como en Casa de los enfoques más tradicionales es que prescinde de algunas categorías profesionales habitualmente presentes en la atención residencial. Junto con el personal auxiliar, el modelo se apoya en tres perfiles profesionales específicos para la provisión de los apoyos y cuidados: el personal de enfermería, de psicología y de acompañamiento para el buen cuidado. La renuncia a perfiles como el de médico/a, trabajador/a social o fisioterapeuta, entre otros, responde a la idea de que estos servicios no deben formar parte del modelo de cuidados residenciales, sino que deben ser provistos externamente, en el ámbito de comunidad.

Entre los perfiles profesionales que sustentan la provisión de cuidados, cabe hacer mención especial al personal de acompañamiento para la provisión del buen cuidado. Su función consiste en proporcionar acompañamiento técnico al personal de cuidados e impulsar medidas orientadas a su bienestar. Esta figura se considera clave en la fase de despliegue del modelo, ya que orientará a los equipos en la adaptación de sus rutinas y modos de trabajo a los principios del modelo, asegurando que la provisión de cuidados sea coherente con el modelo Como en Casa. En cualquier caso, su labor no se limitará a la fase de despliegue, y se prevé que continuará

siendo una figura esencial a largo plazo. Entre otras responsabilidades, su trabajo se enfocará a identificar, adaptar y adoptar innovaciones y buenas prácticas, así como a garantizar el bienestar continuo de los profesionales de cuidados.

La tabla 6 resume la dotación prevista para estos tres perfiles profesionales con arreglo a los territorios de coste. Como se observa, en comparación con lo que especifican algunas de las normativas y documentos de referencia, la dotación prevista por el modelo para este conjunto de profesionales es ligeramente más alta, pero se sitúa en niveles comparables en términos generales:

- Con referencia a los distintos perfiles técnicos de la rama sanitaria y social, si se suman las ratios mínimas que establece el decreto de residencias de Euskadi, se obtiene un valor de 0,065 —0,98 trabajadores/as equivalentes a tiempo completo²²—.
- El acuerdo de acreditación impulsado por el Ministerio de Derechos Sociales, por su parte, fija una ratio exigible de 0,080 para el personal de atención directa de segundo nivel en el horizonte de 2030 —1,20 trabajadores/as equivalentes a tiempo completo—. El documento no especifica, sin embargo, niveles mínimos de cobertura para los distintos perfiles profesionales.

Tabla 6. Ratios y número de trabajadores/as equivalentes a tiempo completo por unidad residencial del personal técnico del ámbito sanitario, psicosocial y de acompañamiento para el buen cuidado, según territorios de coste. Modelo Como en Casa

	Territorios de coste		
	Bajo	Medio	Alto
Ratios			
Enfermería	0,034	0,038	0,040
Psicología	0,028	0,032	0,033
Acompañamiento para el buen cuidado	0,010	0,012	0,012
Total	0,073	0,081	0,085
Trabajadores/as			
Enfermería	0,51	0,57	0,60
Psicología	0,43	0,48	0,50
Acompañamiento para el buen cuidado	0,15	0,17	0,18
Total	1,09	1,22	1,28

Fuente: elaboración propia

²² Las ratios para el personal de enfermería y psicología que define el Decreto son de 0,032 y 0,003, respectivamente.

Las dotaciones descritas inducen un coste-plaza para esta categoría de personal que varía entre 7 € y 12,2 €, en función del TC considerado (tabla 7). El personal de acompañamiento para el buen cuidado concentraría aproximadamente el 15 % de este coste, en tanto que la proporción restante se dividiría de manera similar entre el personal de enfermería y psicología.

Tabla 7. Coste por plaza y-día correspondiente al personal técnico del ámbito sanitario, psicosocial y de acompañamiento para el buen cuidado. Modelo Como en Casa (€)

	Territorios de coste		
	Bajo	Medio	Alto
Enfermería	3,0	3,9	5,3
Psicología	2,9	3,7	5,1
Acompañamiento para el buen cuidado	1,1	1,3	1,8
Total	7,0	8,9	12,2

Fuente: elaboración propia

2.2.3. Adaptación y reforma de los centros residenciales

Con el objetivo de estimar los costes derivados de adaptar la estructura de los centros residenciales a los criterios que establece el modelo Como en Casa, se ha definido un escenario base con arreglo a una serie de parámetros. La utilización de este escenario base es una simplificación necesaria para obtener una aproximación de los costes de adaptación y reforma asociados a la extensión del modelo, ya que, en la práctica, estos costes dependerán de las características estructurales particulares de cada centro.

El escenario base se formula con referencia a los siguientes parámetros:

- El tamaño medio por plaza. En relación con las directrices que establece el decreto de residencias de Euskadi, se ha fijado un tamaño medio por plaza de 23,5 m².
- El coste medio por metro cuadrado de acometer las reformas y adaptaciones necesarias. Tomando como punto de partida el planteamiento que se realiza en el documento relativo al impacto económico de la implementación del acuerdo de acreditación impulsado por el Ministerio de Derechos Sociales, y aplicando una serie de ajustes para considerar las diferencias de coste que se producen entre territorios de coste (vid. apartado 2.2.2), se han establecido los siguientes valores:
 - Territorios de coste bajo: 392,5 €/m².
 - Territorios de coste medio: 523,8 €/m².
 - Territorios de coste alto: 1000 €/m².

- El plazo de amortización de las reformas y adaptaciones. Siguiendo la propuesta de varios estudios orientados a la estimación de los costes de los centros residenciales de atención a la dependencia, se ha determinado un periodo de amortización de 35 años a estos efectos (Díaz Díaz, 2012; Díaz *et al.*, 2023). Este es el plazo que se relaciona, según las investigaciones consultadas, con las amortizaciones correspondientes a los inmuebles.
- El porcentaje de centros residenciales que requerirán emprender reformas y adaptaciones. Partiendo de la premisa de que algunos centros residenciales ya disponen de las características estructurales propicias para implementar el modelo Como en Casa, este parámetro pretende reflejar qué porcentaje de centros necesitarán realizar las reformas y adaptaciones para cumplir con los requisitos establecidos. De manera arbitraria, se ha asignado un valor del 80 % a este parámetro. Si bien este parámetro contribuye a afinar la estimación de los costes derivados de las adaptaciones estructurales, su articulación se apoya en supuestos muy simples²³, obviando la diversidad existente entre centros.

Con el escenario que dibujan los parámetros anteriores, el impacto resultante es bastante limitado. Si bien existe cierta variabilidad en función del territorio de coste, el coste por plaza y día en ningún caso supera un euro. La tabla 8 recoge los resultados correspondientes.

Tabla 8. Coste por plaza y día correspondiente a la adaptación y reforma de los centros residenciales. Modelo Como en Casa (€)

Territorios de coste		
Bajo	Medio	Alto
0,58	0,77	1,47

Fuente: elaboración propia

2.2.4. Síntesis de los elementos específicos del modelo con impacto en el coste-plaza

En resumen, los elementos específicos del modelo Como en Casa que propician un impacto diferencial en el coste-plaza se resumen a tres:

- El tamaño y la composición de las unidades residenciales.
- La dotación y perfil del personal de cuidados.
- La necesidad de realizar adaptaciones y reformas de carácter estructural.

²³ Considera que todos los centros son iguales (mismo número de unidades residenciales) y que el porcentaje de centros que requieren reformas es el mismo en todos los territorios de coste.

En cuanto el primero de los factores, el modelo establece que cada unidad residencial constará de 15 plazas. A pesar de que el tamaño definido afecta de manera transversal al cálculo del coste-plaza, la mayoría de los elementos de coste considerados, en ausencia de simulaciones para otros tamaños de unidad residencial, no es posible cuantificar el impacto atribuible a esta especificación. Ocurre lo mismo con el tamaño medio de las plazas residenciales —fijado en 23,5 m²—, aunque en este caso el impacto se limita a elementos de coste específicos.

En segundo lugar, Como en Casa se organiza conforme a niveles de dotación de personal y un *mix* de perfiles profesionales que se diferencia claramente de otros modelos de atención actuales:

- Personal auxiliar. Las ratios que se contemplan son sustancialmente más altas de lo que marcan las normativas y documentos de referencia. En consecuencia, el coste por plaza y día relativo a este perfil alcanza un nivel significativo, estimándose entre los 36,8 € y los 64,1 €, según el territorio de coste.
- Personal técnico. En lo referente a esta categoría de personal, Como en Casa se apoya exclusivamente en tres perfiles profesionales: el personal de enfermería, de psicología y el de acompañamiento para el buen cuidado. Este último es un perfil creado *ad hoc*, asignándosele un papel esencial tanto en la fase de despliegue del modelo como a largo plazo.

En su conjunto, la suma de las ratios prevista para estos perfiles se sitúa en niveles comparables a los que marcan las normativas y documentos de referencia. El coste por plaza y día, en este caso, oscila entre 7 € y 12,2 €, dependiendo del territorio de coste.

En lo referente los costes vinculados con el personal de atención directa²⁴, de acuerdo con el diseño de la herramienta de simulación, los costes se originan principalmente de los salarios. En este sentido, cabe poner de manifiesto que las estimaciones se han realizado a partir de los niveles salariales vigentes (*vid.* apartado 2.2.2), sin prever subidas salariales.

El tercer y último elemento diferencial lo constituyen los costes orientados a adaptar la estructura de los centros a los requisitos del modelo Como en Casa. En este caso, los resultados indican que su efecto en términos de coste por plaza y día es muy limitado, oscilando entre 0,6 € y 1,5 €, dependiendo del territorio de coste.

Es importante señalar que, además de los ya referidos, en la simulación se ha considerado un conjunto adicional de elementos con influencia en términos de

²⁴ Como se ha señalado, este término se utiliza para referirse de manera conjunta al personal auxiliar, por un lado, y al personal técnico del ámbito sanitario, psicosocial o de acompañamiento para el buen cuidado, por otro.

coste. No obstante, su definición es similar a la que presentan otros modelos de atención existentes, por lo que no tienen un impacto diferencial en el coste-plaza. Estos elementos se clasifican en las siguientes variables de coste:

- Los costes relacionados con el cuidado que no se derivan del personal de atención directa (como suministros sanitarios o transporte).
- Los costes hoteleros.
- Los costes de infraestructura y servicios comunes.
- Los costes de administración y gestión.
- El margen de seguridad, al que se ha dado un valor del 3%.

Los elementos de coste que integran estas variables se han definido conforme a los valores observados en los modelos de atención actualmente existentes. Estos valores han sido asignados por el equipo de Matia Instituto, basándose en su información interna sobre los costes reales en los centros residenciales que gestiona la fundación.

2.3. Estructura de costes del modelo Como en Casa: un enfoque comparativo

Aunque el diseño de la estructura de costes se basa en planteamientos recogidos en la literatura especializada, la clasificación y composición de las variables de coste que presenta no es del todo comparable a la del resto de propuestas. Es más, tampoco puede decirse que haya un criterio metodológico uniforme en el diseño de las estructuras de coste que se plantean en otros estudios. A pesar de estas limitaciones, se identifican variables de coste específicas —los costes del personal de atención directa, concretamente— para las que,

con las cautelas metodológicas necesarias, resulta posible abordar el análisis desde una perspectiva comparativa.

El coste-plaza del modelo se estima entre los 79,1 y los 128,2 euros por día. La tabla 9 recoge los resultados de la estimación de la estructura de costes para el modelo Como en Casa.

Según indica la tabla 9, la distribución por variables de coste resulta muy similar en los tres territorios de coste. Los costes relacionados con el personal de atención directa son, con diferencia, los más significativos, representando aproximadamente el 55-60 % del coste total. Como se ha descrito en el apartado anterior, una de las características diferenciales del modelo Como en Casa es la elevada ratio del personal de atención directa, y en particular, del personal auxiliar o gerontológico. Habida cuenta de lo anterior, así como de la posibilidad de abordar un análisis comparativo para esta variable de coste, el presente apartado se centra en determinar cómo varían estos costes específicos en comparación con los modelos de atención actuales.

Los costes relacionados con las inversiones y reformas para adaptar la estructura de los centros residenciales a los criterios de Como en Casa constituyen, al menos desde la perspectiva del análisis de costes, el otro elemento diferencial del modelo. Su relevancia, tal como se observa en la tabla 9, es muy limitada, y representa menos del 1% del coste total por plaza y día. Además, al tratarse de una variable de coste específica que refleja los costes de transición al nuevo modelo, no se han identificado equivalentes en otras estructuras de coste que permitan realizar una comparativa directa.

Tabla 9. Estimación de la estructura de costes para el modelo Como en Casa, según territorios de coste

	TC bajo		TC medio		TC alto	
	€ / plaza y día	%	€ / plaza y día	%	€ / plaza y día	%
Personal cuidador - atención directa	43,8	55,4	55,5	58,2	76,3	59,5
Personal auxiliar - gerontología	36,8	46,6	46,6	48,9	64,1	50,0
Personal técnico:	7,0	8,8	8,9	9,3	12,2	9,5
Ámbito sanitario	3,0	3,9	3,9	4,1	5,3	4,1
Ámbito sanitario	2,9	3,7	3,7	3,8	5,1	3,9
Acompañamiento para el buen cuidado	1,1	1,3	1,3	1,4	1,8	1,4
Otros costes vinculados con el cuidado	1,5	1,8	1,45	1,5	1,45	1,1
Costes hoteleros	16,0	20,2	18,2	19,1	23,9	18,6
Costes de infraestructura y servicios comunes	8,6	10,9	9,4	9,9	11,8	9,2
Costes de administración y gestión	6,3	8,0	7,3	7,7	9,7	7,5
Margen de seguridad	2,3	2,9	2,8	2,9	3,7	2,9
Costes de adaptación y reforma de los centros residenciales	0,6	0,7	0,8	0,8	1,5	1,1
Total	79,1	100,0	95,4	100,0	128,2	100,0

Fuente: elaboración propia

2.3.1. Los costes de personal de atención directa representan una proporción notablemente más alta dentro del modelo Como en Casa

Como se ha señalado, los costes relacionados con el personal cuidador o de atención directa son especialmente relevantes en el modelo Como en Casa, llegando a representar aproximadamente el 60 % del total²⁵. En cualquier caso, cabe preguntarse si este es un rasgo distintivo del modelo, o si esta situación también se presenta en otras modalidades de atención residencial.

Las investigaciones orientadas al análisis de los costes en centros residenciales para personas mayores, al menos las realizadas en España, no permiten llevar a cabo una comparación exhaustiva al respecto. Esto se debe, principalmente, a que la información sobre los costes de personal se presenta, en muchos casos, de manera conjunta, sin ofrecer un desglose según del tipo de función que realizan (atención directa, administración, servicios generales). En todo caso, se señalan varios trabajos que efectivamente desagregan estos costes, lo que permite realizar una aproximación inicial al análisis de las posibles diferencias en la relevancia de los costes del personal de atención directa dentro de la estructura de costes de los centros residenciales.

Es importante señalar que estas investigaciones analizan realidades muy específicas. La mayoría propone un estudio de los costes residenciales para ámbitos territoriales concretos, y en algunos casos, no se abarcan todas las residencias, sino que ponen el foco en un subconjunto de ellas:

- Díaz Díaz *et al.* (2022): analiza los costes de los distintos tipos de centros de atención a la dependencia en Cantabria, como las residencias y los centros de día para personas mayores.
- Tortosa *et al.* (2015) y Granell *et al.* (2017): ambos estudios analizan el coste medio de los distintos centros de atención a la dependencia pertenecientes al Grupo Social Lares en la Comunitat Valenciana, entre los que se incluyen los centros residenciales de personas mayores. El primero de los estudios informa sobre la situación de los centros en 2013, mientras que el segundo está elaborado con datos de 2017.
- Fernández Moreno *et al.* (2011): si bien se enfoca en la estimación de los costes sanitarios en los centros residenciales para la atención de personas mayores, propone un modelo de costes basado en la información proporcionada por 9 operadores privados de servicios de atención residencial. Abarca un total de 180 centros, que suman 26 777 plazas.

La tabla 10 sintetiza los resultados de las investigaciones señaladas, mostrando el peso específico que representan los costes de personal cuidador o de atención directa sobre el total. Como puede observarse, este porcentaje oscila entre el 38,3 % y el 46,4 %, dependiendo del estudio considerado. Al comparar estos niveles con los obtenidos para el modelo Como en Casa, se ponen de manifiesto diferencias muy significativas. El peso específico que alcanzan estos costes dentro del modelo es claramente más alto, superando en más de 11 puntos porcentuales los valores registrados en el resto de los estudios de referencia.

Tabla 10. Costes del personal de atención directa respecto al coste total en otros estudios de referencia

Fuente	Territorio	Costes de personal atención directa / coste total (%)	Δ Como en Casa (p.p.) ^a
Díaz Díaz <i>et al.</i> (2022)	Cantabria (coste medio)	41,6 ^b	-16,6.
Granell <i>et al.</i> (2017)	Comunitat Valenciana (coste medio)	46,4	-11,8
Tortosa <i>et al.</i> (2015)	Comunitat Valenciana (coste medio)	43,8	-14,4
Fernández Moreno <i>et al.</i> (2011)	Conjunto del Estado	38,3	-19,9

a La diferencia se calcula en relación con el peso específico de los costes de personal de atención directa en el modelo Como en Casa, utilizando como referencia un territorio de coste medio. Se expresa en puntos porcentuales (p.p.).

b El estudio detalla cómo se desagregan los costes de personal por el tipo de servicio que realizan (atención directa, 74%; administración, 11%, y servicios generales, 15%) para el conjunto de centros de atención a la dependencia en Cantabria, aunque esta distribución no especifica por tipo de centro. En cambio, sí se observa que los costes de personal representan el 56,4% del total en los centros residenciales para personas mayores. A efectos de obtener un valor para el análisis comparativo, se ha considerado que la distribución de los costes de personal por tipo de servicio en los centros residenciales para personas mayores es equivalente a la del conjunto de centros, esto es, que el 74% del coste de personal en estos centros corresponde a la atención directa.

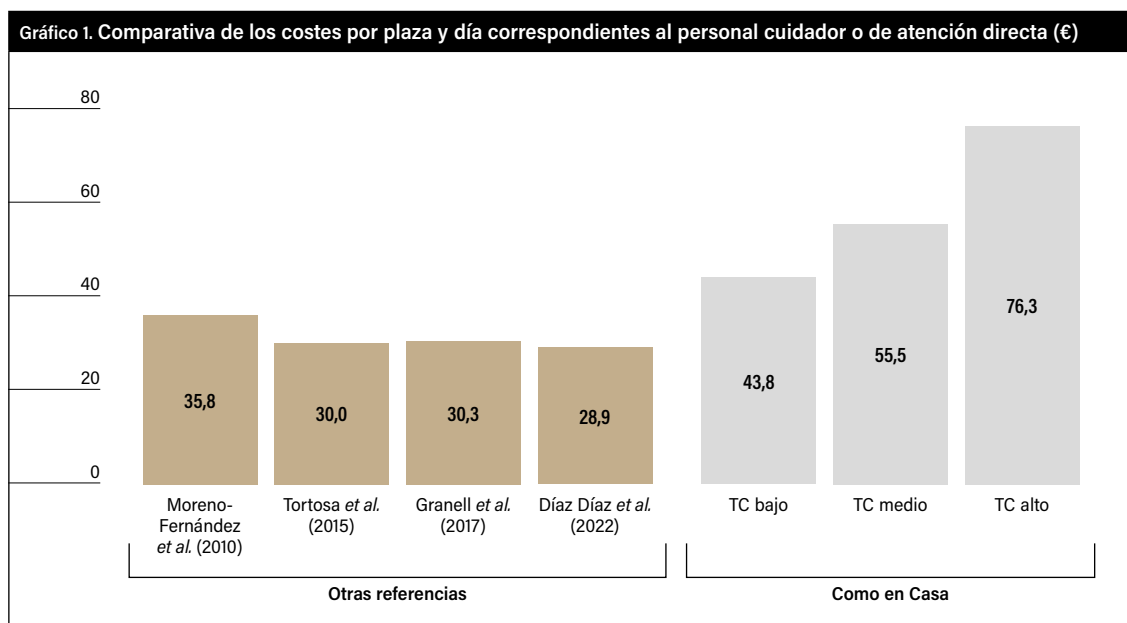
Fuente: elaboración propia a partir de las obras citadas

2.3.2. ¿Cuánto aumentan los costes de personal de atención directa?

Se ha puesto de manifiesto que, en relación con otras fórmulas de atención residencial, el personal de atención directa absorbe una proporción notablemente mayor del coste total en el modelo Como en Casa. Esta diferencia apunta a que, con toda probabilidad, estos costes son más elevados dentro de este marco. Con objetivo de verificar esta hipótesis, a continuación, se presenta un análisis comparativo de naturaleza exploratoria.

Las referencias bibliográficas empleadas en el apartado precedente ofrecen información acerca del

²⁵ Aunque esta cifra varía ligeramente en función del territorio de coste considerado.



Fuente: elaboración propia

coste por plaza y día correspondiente al personal de atención directa. Ajustando estas cuantías con arreglo a las actualizaciones salariales recogidas en los convenios colectivos de referencia (SIIS-Centro de Documentación y Estudios y Como en Casa Matia, 2024: anexo I), el gráfico 1 muestra la brecha entre estos importes y los correspondientes al modelo Como en Casa.

Con atención al carácter específico de los estudios empleados (*vid.* apartado 2.3.1.), puede considerarse que el coste por plaza y día correspondiente a los territorios de coste medio es el más apropiado como referencia del modelo Como en Casa²⁶. Respecto a ese indicador, el coste por plaza y día relativo al personal cuidador o de atención directa experimentaría un aumento muy significativo en el modelo Como en Casa. La comparativa muestra que, bajo esta fórmula de atención, dicho coste es aproximadamente entre un 55 % y un 90 % más alto, dependiendo del estudio utilizado como referencia. En términos absolutos, esta diferencia se traduciría en un incremento de entre 19 € y 26 € por plaza y día.

Es importante volver a incidir en que las conclusiones anteriores tienen, en el mejor de los casos, un carácter preliminar, por lo que los resultados deben interpretarse adoptando las cautelas necesarias. Por un lado, los estudios utilizados en la comparativa se

enfocan en el análisis de los costes de la atención residencial en contextos muy específicos, tanto en lo territorial como en cuanto al tipo de residencias consideradas. Por otro lado, la simulación del coste por plaza y día del modelo Como en Casa para cada uno de los territorios de coste se basa en una serie de premisas simplificadoras (*vid.* apartado 2.1.2). En resumen, se trata de unas conclusiones que comparan realidades muy distintas. Sin embargo, pese a sus importantes limitaciones, este análisis comparativo ha permitido realizar una primera cuantificación de la diferencia en el coste de personal de atención directa que plantea el nuevo modelo.

2.4. Como en Casa frente a las fórmulas actuales de atención residencial: ¿en qué medida crece el coste-plaza?

Una vez estimado el coste-plaza atribuible al modelo Como en Casa en cada territorio de coste, el siguiente paso consiste en analizar en qué medida difiere del coste-plaza de los servicios residenciales convencionales en cada uno de estos ámbitos territoriales. Antes de abordar esta cuestión, es importante poner de manifiesto que esta comparativa se fundamenta, inevitablemente, en valores de coste-plaza calculados a partir de supuestos que simplifican considerablemente la realidad.

Por un lado, y como ha venido señalándose a lo largo de los apartados anteriores, el resultado referente al coste-plaza del modelo Como en Casa tiene un carácter aproximativo. Por otro lado, la definición de un importe de referencia para las plazas residenciales convencionales resulta asimismo problemática. La escasez de investigaciones disponibles en la literatura especializada, unida a la falta de información estadística relevante, dificulta considerablemente

²⁶ Como se viene señalando, tres de los cuatro estudios utilizados como referencia analizan los costes en residencias ubicadas en comunidades autónomas concretas: Cantabria y Comunitat Valenciana. Como se ha señalado (*vid.* apartado 2.2.2.), ambas comunidades se clasifican como territorios de coste medio en el modelo de simulación utilizado. Por otro lado, el cuarto estudio abarca el conjunto del Estado, por lo que la utilización del valor referente a los territorios de coste medio para la comparación se presenta como una alternativa adecuada.

la determinación de un coste-plaza que refleje un promedio de coste representativo para las plazas en centros residenciales de atención a personas mayores.

A la luz de lo anterior, se ha recurrido a los datos referentes al precio de concertación anual de los centros residenciales por comunidades autónomas que proporciona el Imsero (2023). El dato se proporciona en forma de precio anual medio por usuario. Aunque imperfecta, la utilización del precio de concertación como medida de comparación se ha considerado una alternativa coherente con los objetivos del análisis. Según las regulaciones consultadas (entre ellas, el Decreto 168/2023 del País Vasco), este precio reflejaría todos los costes en los que debe incurrir una entidad concertante a fin de garantizar la organización de los apoyos en las condiciones de calidad exigidas.

Los precios de concertación utilizados como referencia para la comparación corresponden a tres comunidades consideradas representativas de cada territorio de coste: Extremadura (TC bajo), Castilla y León (TC medio) y Euskadi (TC alto). El gráfico 2 muestra las diferencias entre estos precios.

Según muestra el gráfico 2, en cada uno de los territorios de coste considerados, el coste por plaza y día en el modelo Como en Casa resulta notablemente más alto en comparación con el registrado para los modelos de atención convencionales:

- TC bajo: el coste resulta casi un 60% más alto, lo cual representa un incremento absoluto de 29,6€ por plaza y día.
- TC medio: el coste es aproximadamente un 40% superior, lo que se traduce en un incremento de 27,9€ por plaza y día.

- TC alto: el coste es un 23,5% más alto, lo cual implica un aumento de 24,4€ por plaza y día.

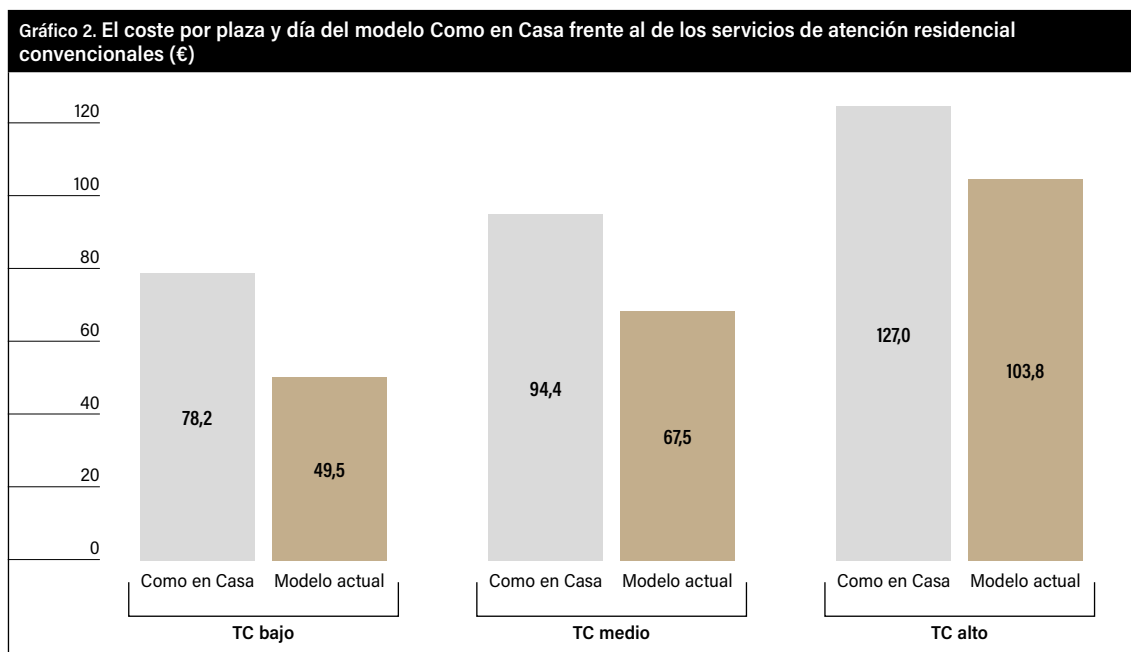
En líneas generales, los resultados apuntan a que el aumento esperado en los costes es relativamente uniforme en los tres TC considerados, estimándose un incremento aproximado de aproximadamente 25-30€ por plaza y día. Las diferencias tan significativas que se observan en términos relativos se atribuirían, en este sentido, a un efecto base. En otras palabras, aunque el incremento absoluto sea similar en los tres TC, los niveles de partida más bajos en los TC bajo y medio conducen a un crecimiento porcentual más alto.

Por su parte, según sugieren los resultados del análisis exploratorio realizado en el apartado 2.3.2, gran parte del aumento del coste-plaza que trae consigo el modelo Como en Casa se debería al alza que experimentan los costes de personal de atención directa.

2.5. El coste-plaza del modelo Como en Casa en perspectiva internacional

En las comparativas de los costes de la atención residencial a escala internacional, una de las métricas utilizadas habitualmente es la relación entre el coste de la atención residencial para un periodo dado y la renta mediana que ingresan las personas mayores en ese mismo periodo. En otras palabras, se mide cuánto representa el coste de la atención residencial en relación con el nivel de ingresos de la población mayor.

Basado en la información que proporciona la OCDE en su informe *Health at Glance 2023*, el gráfico 3 compara

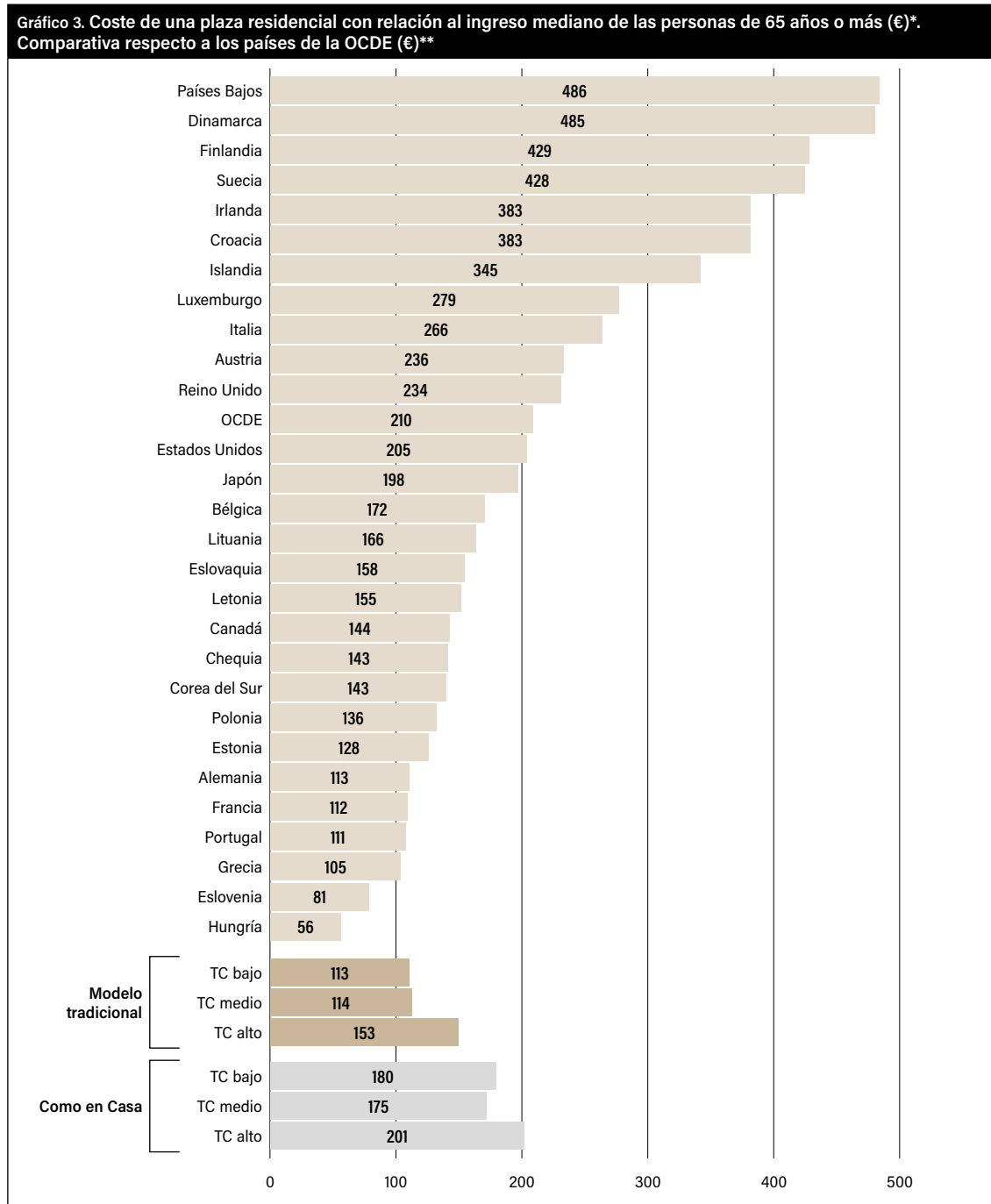


Fuente: elaboración propia

el coste residencial de los modelos Como en Casa y convencional, definidos en el apartado anterior, con los costes registrados en una selección de países. La medida de comparación empleada es el coste de la atención residencial en relación con el ingreso mediano de la población de 65 años o más.

Según muestran los resultados, pese al incremento de costes que implica la transición al modelo Como

en Casa, no puede decirse que el coste resultante sea alto desde una perspectiva internacional. Se calcula que el coste anual de una plaza residencial bajo el modelo Como en Casa equivale al 170 % de los ingresos medianos de la población de 65 años o más en un TC bajo, mientras que esta proporción se estima en un 165 % y 189 % en los TC medio y alto, respectivamente. El promedio de la OCDE, por su parte, se sitúa en el 210 % (OCDE, 2023).



* La referencia de ingresos utilizada para cuantificar el peso específico del coste de una plaza residencial en el modelo tradicional y el modelo Como en Casa ha sido el ingreso mediano equivalente de la población de 65 años o más. Esta mediana de ingresos se ha calculado para cada TC

** El dato de Bélgica se corresponde con el de la región de Flandes; el de Islandia con el de su capital, Reikiavik; el de Canadá, con el de la provincia de Ontario; el de Austria, con el de su capital, Viena; el de los Estados Unidos, con el del estado de California; el de Italia, con la provincia de Tirol del Sur; y el del Reino Unido, con Inglaterra

Fuente: elaboración propia a partir de OCDE (2023) y la Encuesta de Condiciones de Vida, (INE, 2023)

Bibliografía referenciada

- (2022a): *Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)*, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, <<https://www.behatuz.eus/es/biblioteca-virtual/biblioteca/Record/576537>>.
- (2022b): *Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Impacto económico*, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, <<https://dependencia.info/imagenes/impacto-economico-acreditacion-saad.pdf>>.
- DÍAZ DÍAZ, B. (2012): "Estimación del coste de la atención a la dependencia en centros residenciales y de atención diurna o nocturna", *Zerbitzuan*, n.º 52, págs. 101-117, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.52.06>>.
- DÍAZ DÍAZ, B.; GARCÍA RAMOS, R.; LÓPEZ GUTIÉRREZ, C. y PÉREZ RUIZ, A. (2022): *Análisis de los costes de los centros de atención a la dependencia en Cantabria*, s. l., Universidad de Cantabria, <<https://serviciossocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/análisis%20de%20los%20costes%20de%20los%20centros%20de%20atención%20a%20la%20dependencia%20en%20cantabria.pdf>>.
- DÍAZ, B.; GARCÍA-RAMOS, R.; LÓPEZ GUTIÉRREZ, C. y PÉREZ, A. (2023): "Dependency and elderly care: the cost of the long-term care system in the context of the SDGs", *Sustainability*, vol. 15, n.º 21, 15674, <<https://doi.org/10.3390/su152115674>>.
- DOMÍNGUEZ-OLABIDE, P.; ALDAZ, E.; HERNÁNDEZ, M. y CHACÓN, D. (2026): "Escalabilidad del modelo de atención Como en Casa en los centros residenciales para personas mayores: análisis prospectivo", *Zerbitzuan*, n.º 87, págs. 55-74, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.87.04>>.
- ESPAÑA (2023): "Resolución de 30 de mayo de 2023, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el VIII Convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 137, 09-06-2023, págs. 82520-82593, <<https://www.boe.es/eli/es/res/2023/05/30/6>>.
- EUSKADI (2023): "Decreto 168/2023, de 7 de noviembre, por el que se regulan el régimen de concierto social y los convenios en el Sistema Vasco de Servicios Sociales", *Boletín Oficial del País Vasco*, n.º 222, 21-11-2023, <<https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2023/11/07/168/>>.
- GÓMEZ ORDOKI, A. (2018): "Precios, ratios y costes en la prestación de servicios residenciales para personas mayores: análisis comparativo entre Gipuzkoa y el resto del Estado", *Zerbitzuan*, n.º 65, págs. 141-173, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.65.12>>.
- GRANELL, R.; TORTOSA, M. Á. y FUENMAYOR, A. (2017): *Estimación de los costes. Residencias Lares. Comunidad Valenciana 2017*, s. l., Universitat de València, <https://www.laresvalenciana.org/wp-content/uploads/2017/11/Informe-Costes-2017_Definitivo.pdf>.
- IMSERSO (2023): *Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores. Informe a 31 de diciembre de 2023*, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, <https://sede.imserso.gob.es/documents/20123/8735791/inf_ssppmmesp2023.pdf>.
- FERNÁNDEZ MORENO, M.; DIZY, D. y RUIZ CAÑETE, O. (2011): *Análisis de los costes sanitarios en centros*

residenciales privados para personas mayores,
Barcelona, Fundación Instituto Edad y Vida.

OCDE (2023): *Health at a glance 2023*, París, OECD Publishing,
<<https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>>.

SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES
(2024): *Estrategia estatal para un nuevo
modelo de cuidados en la comunidad. Un
proceso de desinstitucionalización (2024-
2030)*, Madrid, Ministerio de Derechos
Sociales, Consumo y Agenda 2030, <[https://
estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/wp-
content/uploads/2024/06/Estrategia-para-nuevo-
modelo-cuidados-en-la-comunidad.pdf](https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2024/06/Estrategia-para-nuevo-modelo-cuidados-en-la-comunidad.pdf)>.

SEGURIDAD SOCIAL (2025): *MCVL Muestra Continua
de Vidas Laborales. Guía del contenido*, s. l.,
Seguridad Social, <[https://www.seg-social.es/
wps/wcm/connect/wss/320b09c6-dc33-42be-](https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/320b09c6-dc33-42be-)

b532-08880e618742/MCVLGuia20230919.
pdf?MOD=AJPERES>.

SIIS-SERVICIO DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL
y COMO EN CASA MATIA (2024): *Escalabilidad
del modelo de atención Como en Casa en los
centros residenciales: un análisis de su viabilidad
económica*, San Sebastián, Matia, <[https://www.
siiis.net/es/investigacion/ver-estudio/657/](https://www.siiis.net/es/investigacion/ver-estudio/657/)>.

TORTOSA, M. Á.; FUENMAYOR, A. y GRANELL, R. (2015):
*Estimación de los costes y revisión de la
financiación de las residencias de mayores LARES
Comunidad Valenciana 2013*, serie Informes Portal
Mayores, n.º 129, Madrid, Instituto de Mayores
y Servicios Sociales y Centro Superior de
Investigaciones Científicas, <[https://evalpub.es/
wp-content/uploads/2013/06/2011_Informe-Portal-
Mayores.pdf](https://evalpub.es/wp-content/uploads/2013/06/2011_Informe-Portal-Mayores.pdf)>.

