INFORME

Plazas residenciales para personas mayores en Andalucía

Análisis de la evolución 2006-2022 y diagnóstico actual (IMSERSO 2024)

46.695 Plazas actuales en Andalucía *IMSERSO 2024*	**83.022** Plazas necesarias (estándar 5 %) *Padrón 2024*	**36.327** Déficit estructural *37,5 % del déficit nacional*

2,81 % Ratio de cobertura andaluza *vs. 4,05 % media España*	**457 días** Espera media en Andalucía *Límite legal: 180 días*	**1.963** Fallecidos en espera (ene-abr 2026) *1 muerte cada 88 minutos*

FOAM — Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores
Sevilla, mayo 2026

1. Resumen ejecutivo

Andalucía es la comunidad autónoma con el **mayor déficit absoluto de plazas residenciales para personas mayores de toda España**. Aplicando el estándar del 5 % de plazas por cada 100 personas de 65 años o más —recomendado por la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales y por el consenso técnico internacional—, la región necesitaría **83.022 plazas** y dispone únicamente de **46.695** (datos del IMSERSO a 31 de diciembre de 2024).

El **déficit asciende a 36.327 plazas**, lo que representa el **37,5 % del déficit nacional total**, pese a que Andalucía concentra solo el 16,30 % de los mayores de 65 años de España.

El análisis de la serie histórica del CSIC (2006-2022) revela una **regresión estructural inequívoca**: Andalucía, que entre 2006 y 2017 fue motor del crecimiento residencial nacional aportando el 16,35 % del incremento de plazas y el 34,05 % de los nuevos centros, entre 2019 y 2022 pasó a aportar apenas el 4,88 % de las plazas y cerró el equivalente al 16 % del crecimiento nacional de centros (24 centros menos en tres años, mientras España abría 150). Además, el 49,60 % de las plazas andaluzas existentes se concentran en macro-residencias de 100 o más plazas.

La situación de gestión más reciente (IMSERSO a 30 de abril de 2026) agrava este escenario: el **tiempo medio total entre la solicitud y la resolución es de 457 días** en Andalucía, frente a los 325 de la media nacional y al máximo legal de 180 días establecido por la Ley 39/2006. Hasta abril de 2026, **1.963 personas fallecieron** en la región con el derecho reconocido sin haber recibido la prestación (una muerte cada 88 minutos esperando plaza).

2. Metodología y fuentes

Todos los datos cuantitativos de este informe proceden de fuentes estatales y órganos de control independientes: IMSERSO, CSIC, INE, SISAAD, Cámara de Cuentas de Andalucía, Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales (ADYGSS) y CENIE/Universidad de Salamanca. El criterio de selección es la comparabilidad interterritorial, la independencia analítica y la disponibilidad de series homogéneas. La relación completa de fuentes, con edición, referencia y página, figura en la sección *Fuentes documentales* al final del documento.

3. Cobertura y modelo residencial a 31 de diciembre de 2024

Andalucía dispone de **46.695 plazas residenciales** distribuidas en 708 centros para una población de **1.660.440 personas de 65 años o más**. Esto supone una ratio de cobertura del **2,81 %**, frente al **4,05 %** de la media española y al 5 % del estándar recomendado.

Indicador (a 31/12/2024)	Andalucía	España	Estándar
Población ≥65 años	1.660.440	10.180.492	—
Plazas residenciales actuales	46.695	412.109	—
Plazas necesarias para alcanzar el 5 %	83.022	509.025	5 pl./100 mayores
Déficit estructural (5 %)	**36.327**	**96.916**	—
Ratio plazas / 100 mayores	**2,81 %**	4,05 %	5 %
Ratio plazas públicas / 100 mayores	1,81 %	2,88 %	—
Cobertura sobre estándar (% de 5 %)	**56,20 %**	**81,00 %**	100 %

Fuente: IMSERSO 2024 y población INE padrón 1/1/2025.

El modelo andaluz muestra un fuerte desplazamiento estructural hacia las **macro-residencias (centros de 100 o más plazas), las cuales concentran el 49,60 % de su oferta total** (frente al 52,20 % nacional). Esto aleja a la región del modelo de unidades de convivencia reducidas (≤25 plazas) consolidado en Navarra, País Vasco o Castilla y León.

4. Evolución longitudinal 2006-2022

4.1. Plazas residenciales

El ritmo de crecimiento residencial andaluz sufrió una drástica caída en el último periodo analizado:

Plazas residenciales	2006	2017	2019	2022
ESPAÑA (total)	271.931	366.633	372.985	393.581
ANDALUCÍA	26.374	41.856	42.585	43.590
Variación absoluta España	—	+94.702	—	+20.596
Variación absoluta Andalucía	—	+15.482	—	+1.005
Peso andaluz sobre el incremento nacional	—	**16,35 %**	—	**4,88 %**

Fuente: CSIC, serie histórica de plazas residenciales.

A los ritmos de incorporación anunciados recientemente por la Consejería (≈1.250 plazas anuales), se requerirían **29 años**: el déficit estructural actual no quedaría extinguido hasta **2055**, y ello sin contar el crecimiento demográfico previsto.

4.2. Centros físicos y capilaridad territorial

Centros residenciales	2006	2017	2019	2022
ESPAÑA (total)	5.146	5.378	5.417	5.567
ANDALUCÍA	610	689	673	649
Peso andaluz sobre el incremento nacional	—	**34,05 %**	—	**−16,00 %**

Fuente: CSIC, serie histórica de centros residenciales. El signo negativo indica destrucción neta de centros.

- **Periodo 2006-2017 (Expansión):** Andalucía abrió 79 centros nuevos (1 de cada 3 creados en España), liderando la expansión nacional.
- **Periodo 2019-2022 (Regresión):** Andalucía cerró 24 centros netos mientras España abría 150. Por cada 9 centros nuevos en el resto del país, Andalucía cerró uno.

5. Desglose y rankings provinciales

5.1. Evolución histórica provincial (Plazas y Centros)

Los datos del CSIC confirman que la quiebra de la dinámica de crecimiento afectó de manera simétrica a todo el territorio, con especial gravedad en el eje Sevilla-Málaga.

Plazas residenciales por provincia (2006-2022)

Provincia	2006	2017	2019	2022	Δ 2006-17	Δ 2019-22	% Δ 06-22
Almería	2.236	3.523	3.495	3.578	+1.287	+83	+60,0 %
Cádiz	3.841	5.401	5.378	5.398	+1.560	+20	+40,5 %
Córdoba	3.914	5.456	5.474	5.646	+1.542	+172	+44,3 %
Granada	2.909	4.929	5.294	5.382	+2.020	+88	+85,0 %
Huelva	1.660	2.299	2.358	2.378	+639	+20	+43,3 %
Jaén	2.555	4.729	4.749	4.767	+2.174	+18	+86,6 %
Málaga	4.645	7.274	7.483	7.432	+2.629	−51	+60,0 %
Sevilla	4.614	8.245	8.354	9.009	+3.631	+655	+95,3 %
ANDALUCÍA	**26.374**	**41.856**	**42.585**	**43.590**	**+15.482**	**+1.005**	**+65,3 %**

Fuente: CSIC, serie histórica de plazas residenciales.

Centros residenciales por provincia (2006-2022)

Provincia	2006	2017	2019	2022	Δ 2006-17	Δ 2019-22
Almería	46	43	43	42	−3	−1
Cádiz	75	71	69	67	−4	−2
Córdoba	84	86	86	87	+2	+1
Granada	61	76	74	74	+15	0
Huelva	37	38	37	37	+1	0
Jaén	50	72	72	71	+22	−1
Málaga	107	130	130	121	+23	−9
Sevilla	150	173	162	150	+23	−12
ANDALUCÍA	**610**	**689**	**673**	**649**	**+79**	**−24**

Fuente: CSIC, serie histórica de centros residenciales.

- Inflexión generalizada: En el periodo 2019-2022 ninguna provincia alcanzó un crecimiento del 8 % en plazas en tres años. Málaga perdió directamente 51 plazas absolutas.
- Destrucción de red: Seis de las ocho provincias perdieron centros físicos entre 2019 y 2022. Sevilla (−12) y Málaga (−9) sumaron 21 de los 24 centros cerrados (casi el 90 %).
- El estancamiento sevillano: Sevilla cuenta en 2022 exactamente con los mismos 150 centros que tenía en 2006, habiendo perdido entre 2017 y 2022 todos los centros que había ganado en la década anterior.

5.2. Diagnóstico territorial del Déficit y Cobertura (Padrón 2024)

Para ofrecer una perspectiva completa y evitar distorsiones basadas únicamente en el volumen de población, se presentan los datos ordenados bajo dos criterios técnicos complementarios.

Criterio A: Ordenado por déficit absoluto (Mayor volumen de plazas faltantes)

Las cuatro provincias con mayor déficit absoluto (**Sevilla, Málaga, Cádiz y Granada**) concentran el **75 % de toda la carencia residencial andaluza** (27.204 plazas de las 36.327 del déficit autonómico total).

#	Provincia	Población ≥65	Plazas actuales	Necesarias (5 %)	Déficit absoluto	Cobertura %
1	Sevilla	371.341	9.651	18.567	**8.916**	2,60 %
2	Málaga	328.319	7.961	16.416	**8.455**	2,42 %
3	Cádiz	234.888	5.783	11.744	**5.961**	2,46 %
4	Granada	192.737	5.765	9.637	**3.872**	2,99 %
5	Huelva	105.320	2.547	5.266	**2.719**	2,42 %
6	Almería	123.056	3.833	6.153	**2.320**	3,11 %
7	Córdoba	167.310	6.048	8.366	**2.318**	3,61 %
8	Jaén	137.469	5.107	6.873	**1.766**	3,72 %
	ANDALUCÍA	**1.660.440**	**46.695**	**83.022**	**36.327**	**2,81 %**
	ESPAÑA	**10.180.492**	412.109	509.025	96.916	4,05 %

Fuente: Elaboración FOAM sobre INE (padrón RD 1210/2024) e IMSERSO 2024.

Criterio B: Ordenado por cobertura efectiva (Peor ratio relativa primero)

Este orden revela que tres provincias (**Huelva, Málaga y Cádiz**) no alcanzan ni la mitad del estándar internacional del 5 % (por debajo del 2,50 % de cobertura). **Ninguna provincia andaluza alcanza la media nacional del 4,05 %.**

#	Provincia	Cobertura %	Plazas actuales	Población ≥65	Necesarias (5 %)	% Estándar cumplido
1	Huelva	**2,42 %**	2.547	105.320	5.266	48,4 %
2	Málaga	**2,42 %**	7.961	328.319	16.416	48,5 %
3	Cádiz	**2,46 %**	5.783	234.888	11.744	49,2 %
4	Sevilla	**2,60 %**	9.651	371.341	18.567	52,0 %
5	Granada	**2,99 %**	5.765	192.737	9.637	59,8 %
6	Almería	**3,11 %**	3.833	123.056	6.153	62,3 %
7	Córdoba	**3,61 %**	6.048	167.310	8.366	72,3 %
8	Jaén	**3,72 %**	5.107	137.469	6.873	74,3 %
	ANDALUCÍA	**2,81 %**	**46.695**	**1.660.440**	**83.022**	**56,2 %**
	ESPAÑA	**4,05 %**	412.109	10.180.492	509.025	81,0 %

Fuente: Elaboración FOAM sobre INE (padrón RD 1210/2024) e IMSERSO 2024.

6. Listas de espera y demoras administrativas

La auditoría de la Cámara de Cuentas de Andalucía (mayo 2025) ya había alertado sobre tiempos excesivos en la fase de propuesta de PIA (183 días frente al límite legal de 90). Los datos del IMSERSO a abril de 2026 confirman que el cuello de botella se ha agravado en toda la cadena administrativa:

> *457 días en Andalucía frente a los 325 días de la media nacional y los 180 días máximos estipulados por la Ley 39/2006. Equivale a una muerte cada 88 minutos: 1.963 personas fallecidas con derecho reconocido entre enero y abril de 2026.*

7. Propuesta de intervención y recomendaciones

7.1. Medidas inmediatas

- **Plan de Choque 2026-2027:** Creación de 5.000 plazas concertadas adicionales, prioritariamente en Sevilla, Málaga, Cádiz y Granada. Esfuerzo presupuestario: horquilla 116-215 M€/año, estimación central 128 M€/año (costes BOJA núm. 152, resolución 25 de julio de 2025 de la ASSDA).
- **Cumplimiento de Plazos Legales:** Reducir a los 180 días reglamentarios el tiempo total de gestión, implantando un cuadro de mando público mensual desglosado por delegaciones territoriales.
- **Modernización del Sistema:** Sustituir o actualizar el sistema informático GRAMA, calificado como obsoleto por la Cámara de Cuentas, para implementar trazabilidad digital en tiempo real.
- **Actualización del precio público concertado:** Adecuar las tarifas al IPC acumulado 2022-2025 y al incremento de costes laborales y energéticos para frenar el cierre de centros.

7.2. Plan de Convergencia Progresiva

- **Horizonte 2030:** Alcanzar la media nacional actual de cobertura (4,05 %), creando 20.553 plazas adicionales de forma planificada y coordinada con fondos estatales y europeos.
- **Horizonte 2035:** Converger con el estándar técnico del 5 % y extinguir el déficit estructural de 36.327 plazas antes de que la población mayor de 65 años supere los 2 millones.
- **Transformación de Modelo:** Transición del modelo de macro-residencia hacia unidades de convivencia reducidas (≤25 plazas).
- **Plan de Recursos Humanos:** Estrategia integral de captación y retención de personal de atención directa: mejoras salariales, condiciones laborales y certificaciones profesionales.

8. Impacto Macroeconómico del Plan de Choque y Sostenibilidad Laboral

8.1. El Multiplicador Económico y el Impacto en el PIB

Según el estudio de mayo de 2026 del CENIE (Universidad de Salamanca, economistas Nacho Álvarez y Jorge Uxó), el sector sociosanitario opera con un **multiplicador económico de 1,6**. Cada euro público invertido genera 1,60 euros de impacto en la actividad económica general. Los 128 M€/año del Plan de Choque inyectarían **204,8 millones de euros al año en el PIB regional**.

8.2. Tasa de Recuperación Fiscal y Coste Neto Real

La tasa de recuperación fiscal media del sistema se sitúa en una horquilla del **40,7 % al 49 %**. De los 128 millones de euros movilizados, entre 51 y 63 millones retornarían a las arcas públicas el mismo ejercicio fiscal, reduciendo el **coste neto real a una horquilla de 65-77 millones de euros anuales**.

Tabla 8.1. Balance de Impacto Económico y Coste Neto del Plan de Choque de FOAM

Indicador Económico	Por cada 1 € invertido	Impacto Plan 128 M€/año	Fuente
Impacto total en el PIB	1,60 €	**204,8 millones €**	CENIE/Univ. Salamanca (2026)
Retorno fiscal directo	0,40–0,49 €	**51–63 millones €/año**	ADYGSS (2024) + CENIE (2026)
Coste neto real final	0,51–0,60 €	**65–77 millones €/año**	Cálculo FOAM sobre fuentes oficiales

Fuente: CENIE/Universidad de Salamanca (2026) y ADYGSS (2024).

8.3. Creación de Empleo y Dinamización Sectorial

La apertura y financiación de las 5.000 plazas generaría de forma neta **entre 4.000 y 5.500 empleos directos** (gerocultoras, enfermería, auxiliares y profesionales de servicios sociales). Al requerir atención presencial e íntima, estos empleos son estables, con arraigo territorial absoluto e **imposibles de deslocalizar**.

8.4. Radiografía y Diagnóstico de las Condiciones Laborales del Sector

FOAM considera técnicamente inviable cualquier estrategia de expansión si no se aborda de forma paralela la precarización estructural que sufren las plantillas. Existe una correlación directa e indisoluble entre la dignidad laboral de las trabajadoras y la calidad asistencial de los centros. Los cuatro problemas críticos estructurales son:

8.4.1. Feminización e Infravaloración Salarial Cronificada

Más del 90 % de las plantillas está compuesto por mujeres, con tablas salariales que apenas superan el SMI, generando un fenómeno de trabajadoras pobres y perpetuando la brecha salarial de género.

8.4.2. Sobrecarga Física, Ratios Obsoletas y Siniestralidad

Las ratios de personal de la Junta han quedado obsoletas ante el cambio de perfil del usuario residencial. El resultado son tasas de bajas por IT superiores a la media y alarmantes índices de burnout.

8.4.3. Parcialidad Involuntaria e Inestabilidad Horaria

Las pautas de contratación, especialmente en macro-residencias de fondos de inversión, abusan de la temporalidad, las jornadas partidas y la parcialidad involuntaria, mermando las bases de cotización de las trabajadoras.

8.4.4. Fuga de Talento Estructural hacia el Sistema Sanitario Público

La brecha salarial con el SAS genera un drenaje de personal constante, rompiendo la continuidad de los cuidados que necesitan los mayores con demencias.

8.5. Exigencias Vinculantes de FOAM para la Dignificación del Cuidado

- **Cláusulas Sociales en la Concertación:** Los pliegos de la ASSDA deben penalizar contratos temporales e imponer ratios un 20 % superiores a los mínimos actuales.
- **Vinculación de la Tarifa al Incremento Salarial:** Las revisiones al alza del precio por plaza/día en el BOJA deben ir vinculadas por ley a incrementos salariales directos para los trabajadores.
- **Plan Autonómico de Formación Continua y Acreditación:** Agilizar los procesos de acreditación de competencias en gerocultura y establecer planes de formación continua financiados públicamente.

8.6. Conclusiones del Análisis de Impacto Económico

- **La dependencia como sector estratégico:** Un multiplicador de 1,6 sitúa al sector como dinamizador de primer orden del PIB regional, con capacidad de tracción superior a otros sectores tradicionales.
- **Sostenibilidad y autofinanciación parcial:** La alta tasa de recuperación fiscal (hasta el 49 %) demuestra que el sistema posee capacidad de retorno financiero automático única.
- **Dignificación laboral como garantía de calidad:** Es matemáticamente imposible sostener una red residencial eficiente sobre la base de la precarización laboral de sus trabajadoras.

9. Conclusión

La convergencia de datos e indicadores de fuentes del Estado y órganos de control externo corrobora que Andalucía afronta un problema residencial estructural de magnitud histórica. No se trata de una situación coyuntural, sino del resultado de una regresión sistemática en la última etapa de gestión (2019-2022), evidenciada en la caída de la aportación andaluza al crecimiento nacional de plazas (del 16,35 % al 4,88 %) y en la pérdida neta de 24 centros de proximidad.

Existen referentes en otras comunidades autónomas que demuestran que es técnicamente viable alcanzar y sostener ratios de cobertura cercanos al estándar del 5 %. Por tanto, la resolución del déficit residencial en Andalucía no es un impedimento técnico ni jurídico;

> *La diferencia no es técnica, no es presupuestaria, no es jurídica: es política.*
>
> **— FOAM**

Fuentes documentales

- **CSIC — Laboratorio Envejecimiento en Red:** «Estadísticas sobre residencias. Datos de septiembre de 2022» (Informe nº 31, octubre 2023). Series históricas 2006-2022.
- **IMSERSO:** «Servicios Sociales dirigidos a las Personas Mayores. Informe a 31 de diciembre de 2024».
- **IMSERSO/SISAAD:** Estadísticas mensuales del SAAD, datos a 30 de abril de 2026.
- **INE:** Estadística Continua de Población. Padrón a 1 de enero de 2025.
- **Real Decreto 1210/2024** (cifras oficiales de población provincial del Padrón a 1/1/2024).
- **Cámara de Cuentas de Andalucía:** «Fiscalización Operativa de la Gestión de las Residencias de Mayores de la Junta de Andalucía», 15 de mayo de 2025.
- **Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales:** XXVI Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia, enero 2026.
- **ASSDA:** Resolución de 25 de julio de 2025 (BOJA núm. 152). Precios máximos por plaza/día.
- **CENIE — Universidad de Salamanca:** «El Derecho al Cuidado y la Economía de los Cuidados en España», mayo 2026. Dirigido por N. Álvarez y J. Uxó.