



TRABAJO FIN DE MÁSTER

Máster Oficial Universitario en

Intervención social en las sociedades del

conocimiento

Título Trabajo LAS DEMENCIAS EN GALICIA
Aproximación descriptiva demográfica y evaluativa de recursos sociales específicos en demencias

Apellidos Hermida Porto

Nombre Javier

Fecha Entrega

15/octubre/2012

Índice de contenidos

1.	Introducción	04
2.	Objetivos	06
3.	Marco teórico	07
3.1	Demencia y Alzheimer	07
3.1.1	Demencia	07
3.1.2	Alzheimer	08
3.1.3	Tipos de demencia	08
3.2	Ambitos para el estudio de las enfermedades tipo Alzheimer	09
3.2.1	Ambito Sanitario	10
3.2.2	Ambito Social	12
3.3	Características demográficas de Galicia	13
3.4	Estudios previos y de referencia en demencias	14
3.5	Principales aportaciones teóricas	16
4.	Metodología	20
4.1	Introducción y finalidad	20
4.2	Técnica de producción de datos	20
4.3	Técnica de análisis de datos	21
5.	Resultados	23
5.1	Descripción de la distribución de las diferentes entidades poblacionales en Galicia	23
5.2	Características demográficas de Galicia y comarcas	27
5.2.1	Población de Galicia y provincias	28
5.2.2	Población de Galicia por comarcas	31
5.3	Demencias en Galicia	52
5.3.1	Aproximación a las demencias	53
5.3.2	La atención socio-sanitaria de las demencias en Galicia	54
5.3.3	Las recomendaciones de la Federación de Asociaciones Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias	56

5.3.4	Estimación de la prevalencia de las demencias en Galicia	59
6.	Conclusiones	73
6.1	Conclusiones generales	73
6.2	Aplicabilidad de los resultados	79
6.3	Futuras líneas de investigación	80
7.	Bibliografía	82
	Índice de tablas, gráficos, cuadros e imágenes	85
	Anexo I: Mapas administrativos de Galicia	87
	Anexo II: Carteira de servizos para persoas dependentes con Alzheimer	90
	Anexo III: Noticia de la Voz de Galicia con declaración de la Conselleira de Sanidade de la Xunta de Galicia	94

1. Introducción

La correcta atención social a enfermos de Alzheimer o de cualquier otra enfermedad que produzca demencia requiere un nivel de planificación muy elevado, y que la puesta en marcha de un servicio tiene un coste tal elevado que su implementación debe garantizar que responde a las necesidades poblacionales.

Sin entrar en términos económicos directos no es nuevo que la crisis demográfica gallega y española hace complicado el mantenimiento del estado de bienestar, pero no existe un conocimiento más allá del estrictamente especulativo de la realidad de las demencias en la comunidad autónoma de Galicia

La ausencia de una planificación estratégica en la atención a personas con una demencia en Galicia, a pesar de la existencia de recursos específicos, hace correr el riesgo de que las iniciativas tomadas hasta ahora no sean correctamente gestionadas en caso de que sean las idóneas o no se reorienten en caso de necesitar ajustes.

Es por esto que nace este trabajo, para analizar desde la perspectiva poblacional y demográfica las necesidades de Galicia en materia de atención social en demencias.

Esta primera aproximación a partir de fuentes secundarias puede ser de gran valor para sentar las bases de un estudio epidemiológico riguroso y en todo caso demuestra que el asunto tratado requiere cierta atención.

Las organizaciones sociales que giran alrededor de la atención del mundo de las demencias en Galicia, la *Federación de Asociaciones Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias (FAGAL)* y la *Sociedade Galega de Xeritría e Xerontoloxía (SGXX)* llevan años solicitando un estudio de las demencias en Galicia.

Es por tanto un estudio orientado a evaluar las políticas de recursos tomadas hasta ahora y para proponer las líneas de trabajo futuras; tanto para la administración autonómica como para las organizaciones sociales, todas necesitan saber las características del mundo en el que mueven y organizar su trabajo.

El estudio se organiza en cinco partes más una bibliografía:

- Objetivos del estudio
- Marco teórico que contextualiza el trabajo y orientación desde la que parte
- Explicación de la metodología seguida

- Explicación de los resultados en función de los objetivos
- Conclusiones

A lo largo del documento se insistirá en que la aplicación de una planificación estratégica en demencias requiere una aproximación desde muchos ángulos diferentes, pero para una primera aproximación el frente de la incidencia y de análisis de los recursos existentes es fundamental.

2. Objetivos

El presente estudio quiere realizar un mapa general de referencia que sirva para la implantación de políticas públicas en materia de atención a las demencias, para ello se han determinado los siguientes objetivos:

Objetivo general 1: Conocer el estado de la incidencia de las demencias en la comunidad autónoma de Galicia

Objetivo específico 1.1: Calcular la prevalencia total de las demencias en Galicia por comarcas.

Objetivo específico.1.2: Estimar la concentración de las personas con demencia en las comarcas gallegas en base a los movimientos migratorios internos de la población gallega.

Objetivo general 2: Estimar las necesidades de recursos sociales específicos en demencias según la realidad social de las personas enfermas y sus cuidadores

Objetivo específico 2.1: Definir los tipos de recursos sociales específicos en materia de demencias adecuados según diferentes perfiles demográficos y de prevalencia

Objetivo específico 2.2: Proponer para cada comarca de la comunidad gallega una relación de recursos especializados en demencias en función de sus características sociodemográficas e incidencia de las demencias

3. Marco teórico

Para abordar el estudio de incidencia de las demencias en Galicia es necesario abordar la contextualización desde los dos grandes ángulos que se presentan en los objetivos del estudio: las demencias y características demográficas de la comunidad autónoma.

3.1 Demencia y Alzheimer. (FAGAL 2010).

3.1.1 Demencia

La demencia es una disminución de la capacidad intelectual en comparación con los niveles previos de función. Por norma general esta disminución va acompañada de cambios psicológicos y del comportamiento y da lugar a una alteración de las capacidades sociales y laborales de quien la padece.

La demencia no es una enfermedad en concreto sino un conjunto de síntomas relacionados con una disminución de las capacidades mentales (memoria, lenguaje, juicio, cálculo, abstracción, capacidad visioespacial, emotividad y características de personalidad). Por todo esto se puede decir que la demencia reúne las características de un síndrome (conjunto de síntomas y de signos).

Características:

- Pérdida intelectual respecto al nivel previo de función.
- Por lo general, la pérdida de las funciones mentales es progresiva, de forma gradual o en discretos estadios, pero también puede manifestarse de forma no progresiva y desarrollarse de manera aguda o subaguda después de una lesión cerebral por anoxia, traumatismos o masiva desmielinización.
- No existe alteración a nivel de conciencia.
- Aunque la alteración de memoria es frecuentemente el síntoma inicial y lo más significativo, el deterioro intelectual afecta también a otras funciones cognitivas (lenguaje, juicio, cálculo etc.).
- Entre un 10 y un 20% de las demencias pueden ser tratables, el deterioro cognitivo y funcional puede ser detenido y, algunos casos, reversible.
- El deterioro cognitivo provoca una importante alteración funcional, social y ocupacional,
- De la persona limitando su autonomía personal.

- Algunas personas que cursan con demencia pueden padecer alteraciones de la conducta o psicopatológicas.

3.1.2 Alzheimer

El Alzheimer es una enfermedad degenerativa y de carácter progresivo que produce una demencia primaria¹. Se desconoce su origen pero se sabe que afecta a las células cerebrales causando la muerte progresiva de las neuronas y como consecuencia el enfermo va perdiendo la capacidad de desarrollar las funciones que dependen de dichas neuronas. Esta pérdida descrita se realiza de forma muy lenta al principio, por eso los primeros síntomas pueden pasar desapercibidos tanto para los familiares como para el propio enfermo. Con el paso del tiempo la enfermedad irá evolucionando de forma más rápida y los cambios consecuentes serán más evidentes. Poco a poco la persona irá perdiendo la capacidad de cuidar de sí misma.

El Alzheimer es la enfermedad que produce demencia más frecuente, está presente en el 60% de las personas con demencias, de ahí que de forma coloquial se haya convertido en sinónimo de demencia.

3.1.3 Tipos de demencia

Existen dos clasificaciones de las demencias: atendiendo a la perspectiva de efectos del tratamiento (cura-no cura) y otra a las causas.

Desde la perspectiva de que alguna de las causas de las demencias son curables, aunque las menos frecuentes, de que otras se pueden tratar para mejorar su evolución y aliviar sus síntomas, se pueden diferenciar tres tipos de demencia:

- *Demencias tratables y potencialmente reversibles*: Son síndromes demencia producidas por una serie de trastornos que, si son diagnosticados y tratados a tiempo, pueden remitir. Ejemplo: enfermedades metabólicas y carenciales, intoxicación por drogas y metales, enfermedades infecciosas etc.
- *Demencias tratables e irreversibles*: Son aquellos trastornos crónicos que producen demencia y cuyo tratamiento resulta eficaz a nivel paliativo. Ejemplo: Demencias vasculares, postraumáticas y las alcohólicas.
- *Demencias no tratables irreversibles o degenerativas*: Son síndromes demenciales que no tienen tratamiento, por lo que su evolución acostumbra a ser crónica e irreversible.

¹ Ver apartado 3.1.3 Tipos de demencia.

Ejemplo: Enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Pick, enfermedad de Huntington etc.

Atendiendo a las **causas** que la provocan, podemos clasificar las demencias en tres tipos:

- *Primarias*: Estas enfermedades son en si mismas un tipo de demencia, non son debidas a una enfermedad de base. Son progresivas, de evolución lenta, degenerativas e irreversibles. Están producidas por la perdida de neuronas y sinapsis debido a alteraciones intrínsecas en el metabolismo neuronal. Ejemplo: Enfermedad de Alzheimer, Demencia con Cuerpos de Lewy, Demencias Fronto-temporales (Enfermedad de Pick, Demencia Frontal etc.), Enfermedad de Huntington, Demencia en la Enfermedad de Parkinson etc.).
- *Secundarias*: Non son una demencia en si mismas, pero a lo largo do su desarrollo y como consecuencia, pueden desencadenar una demencia. El factor patogénico principal es una disfunción o perdida neuronal, aunque por causas externas al metabolismo neuronal. Algunas son reversibles, dependiendo de su causa y, por eso, non degenerativas. Ejemplo: Trastornos vasculares, procesos infecciosos, trastornos endócrinos, metabólicos, carenciales, etc.
- *Mixtas*: Combinación de las primarias e as secundarias. El tipo más frecuente es la enfermedad de Alzheimer junto a lesiones de tipo vascular.

Los factores de predisposición a tener una demencia son:

- Edad: principal factor.
- Sexo: existe mayor incidencia en mujeres que en hombres.
- Hipertensión arterial.
- Síndrome de Down.

3.2 Ámbitos para el estudio de las enfermedades tipo Alzheimer

Las enfermedades tipo Alzheimer presentan una serie de características que hacen que se les tenga una especial consideración en los diversos ámbitos de intervención tanto desde la perspectiva sanitaria como social y que en diversas comunidades autónomas de España se han traducido en planes estratégicos específicos que coordinan especialmente a las intervenciones de las consejerías de salud y servicios sociales y bienestar. En el caso de Galicia existe la *Subdirección Xeral de Coordinación Sociosanitaria e Saúde Mental* orientada a coordinar las intervenciones sociales y sanitarias dentro de la *Consellería de Sanidade* pero no con la *Consellería de Traballo e Benestar* que tiene las competencias

generales en servicios sociales y ley de dependencia. (Junta de Andalucía 2008) y Junta de Extremadura 2007)

3.2.1 Ámbito Sanitario

La comunidad autónoma de Galicia gestiona la atención sanitaria directa desde siete *Áreas de Gestión Sanitarias* que tienen su sede en los hospitales de las 7 grandes poblaciones de la comunidad autónoma (Ferrol, A Coruña, Santiago de Compostela, Lugo, Ourense, Pontevedra y Vigo). Desde estas áreas se coordina toda la gestión de atención primaria y especializada, en el caso que atañe a las demencias son los servicios de neurología.

A su vez las *Áreas de Gestión Sanitaria* están compuestas por los hospitales centrales y hospitales comarcales, estos últimos de menor tamaño pero

en todos con presencia de al menos un especialista del área de neurología, son las *Áreas Sanitarias*. Su distribución se puede observar en la *imagen 3.1* y tienen su sede en las poblaciones de: Ferrol, a Coruña, Cee, Santiago de Compostela, Ribeira, Burela, Lugo, Monforte de Lemos, Vilagarcía de Arousa, Pontevedra, Vigo, Morrazo (área sanitaria con su hospital diferenciado en Vigo) y Ourense.

El procedimiento de atención ante los primeros síntomas de una demencia es acudir al médico de atención primaria que derivará al servicio de neurología para realizar las pruebas diagnósticas oportunas y proponer, si en necesario el tratamiento personalizado.

Existen dos tipos de tratamiento: farmacológicos y no farmacológicos.

Imagen 3.01: Mapa de las áreas sanitarias de Galicia por ayuntamientos.



Fuente: elaboración propia con datos del *Servizo Galego de Saúde - SERGAS*.(2012)

Tratamientos farmacológicos

La mayoría de los fármacos utilizados actualmente o en fase de desarrollo para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer tienen como objetivo ralentizar la progresión de la enfermedad, pero hasta ahora no existe un tratamiento que sea curativo.

A mayores existen varias iniciativas de investigación, tanto públicas como privadas, que están buscando una vacuna contra las demencias tipo Alzheimer, encontrándose todas en las primeras fases de los protocolos de investigación, lo que implica que en el mejor de los casos no habrá resultados en un plazo de 3-4 años.

Tratamientos no farmacológicos

La función cognitiva es el área que más temprana e intensamente se ve alterada en las personas con demencia. Pero, las investigaciones demuestran que estas personas son capaces de aprender nueva información y mostrar cambios de conducta mediante un entrenamiento apropiado, incluso en fases avanzadas de la enfermedad. Las personas con demencia mantienen parte de su capacidad de aprendizaje preservada, al tiempo que son susceptibles e reaccionan ante estímulos del ambiente durante toda la evolución de la enfermedad. Esto es posible debido a la capacidad plástica del cerebro, conocida como neuroplasticidad, la cual se define como “la respuesta que da el cerebro para adaptarse a las nuevas situaciones y restablecer el equilibrio alterado después de un daño o lesión” (Geschwind, 1985). En fases de elevado deterioro cognitivo, esta plasticidad será nula debido a la gran pérdida de masa neuronal, desarborización sináptica y bloqueo de neurotransmisores.

Las personas con demencia mantienen cierta capacidad de neuroplasticidad, un potencial de plasticidad cognitiva, de aprendizaje o capacidades de reserva cognitiva que pueden ser desarrollados y estimulados a fin de modificar y optimizar su adaptación al medio, especialmente en los estadios leve y moderado, donde el proceso neurodegenerativo no está tan avanzado. En este período de declive existe una capacidad de aprendizaje manifiesta en los cambios de conducta, la adecuación a nuevos estímulos y ambientes, mejora las habilidades instrumentales, abandonadas por el desuso, y en la adquisición de esquemas y estrategias.

Basándose en lo anteriormente mencionado surgen diferentes terapias no farmacológicas. Tan importante es el tratamiento farmacológico, como el no farmacológico; es necesaria la complementariedad de ambos. Los tratamientos no farmacológicos tienen dos vertientes de intervención, la terapéutica y la cotidiana:

- La intervención terapéutica incluye una serie de terapias (gerontogimnasia, estimulación cognitiva, musicoterapia, etc.).
- La intervención cotidiana potencia dinámicas de actividad transportables a la vida cotidiana (adaptación cognitiva funcional del entorno), tanto de la persona enferma, como de la familia, o de los cuidadores de la persona afectada.

En la actualidad el servicio público de salud solo trabaja con las terapias farmacológicas, son la *Sociedade galega de xeriatría y xerontoloxía* y la *Federación de asociacións galegas de familiares de enfermos de Alzheimer e outras demencias* las que reclaman la implantación conjunta de ambos tipos de tratamientos.

Los tratamientos no farmacológicos se desarrollan especialmente en los centros de atención social, así que aquellas personas no vinculadas a *Rede galega de benestar* no tienen acceso a ellas.

3.2.2 Ámbito Social

El gobierno de Galicia tiene totalmente transferidas las competencias en materia de servicios sociales y gestiona de forma autónoma la ley para la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia.

EL sistema de atención se basa, como en el resto del territorio español, en la red de atención primaria de servicios sociales municipales con programas especializados de gestión autonómica. En materia de atención a personas con demencia se han creado una red de servicios especializados para atención a aquellos tipos de demencias degenerativas.

En 2005 se puso en marcha la *Rede galega de benestar* que pondría en marcha, entre otros, una red pública de centros de día de gestión privada especializados en atención a personas con demencia. En la actualidad la *Secretaría Xeral de Política Social* ha elaborado en el campo de atención a la dependencia la *carteira de servizos sociais para a promoción da autonomía persoal e a atención ás persoas en situación de dependencia (Xunta de Galicia 2012)* en la que se reconocen nuevos servicios para la atención más especializada:

- I. Servicio de prevención de la dependencia y promoción da autonomía personal para personas dependientes con Alzheimer
 - a. Servicio de prevención de la dependencia específico de Alzheimer u otras demencias
 - b. Servicio específico de estimulación terapéutica para personas con Alzheimer y otras demencias.
- II. Servicio de ayuda en el hogar para personas dependientes con Alzheimer

- III. Atención diurna terapéutica
- IV. Atención diurna terapéutica de media estancia
- V. Atención diurna
- VI. Atención diurna de media estancia
- VII. Atención nocturna
- VIII. Atención residencial terapéutica
- IX. Atención residencial

En todos ellos se desarrollan terapias no farmacológicas y atención psicológica a las familias

Esta cartera de servicios ha sido confeccionada en colaboración con los diferentes agentes sociales que intervienen en la atención a personas con Alzheimer u otras demencias. Está publicada en la web de la Xunta de Galicia pero pendiente de aprobar y publicar en el *Diario Oficial de Galicia*.

3.3 Características demográficas de Galicia

La comunidad autónoma de Galicia presenta unas características sociodemográficas particulares que hacen necesario un estudio pormenorizado de cara a la implantación de políticas de cualquier tipo.

Galicia está compuesta por cuatro provincias y posee una población de 2.795.422 habitantes distribuidos en 315 ayuntamientos y 30.139 núcleos de población que frente a los 8.188 ayuntamientos y 61.165 núcleos de población de España representa el 3,88% y el 49,27% respectivamente².

Cuadro 3.01: Datos demográficos de Galicia en 2011

Nº de habitantes:	2.795.422
Nº de personas mayores de 65 años	629.477
Nº de ayuntamientos	315
Nº de entidades de población	30.139

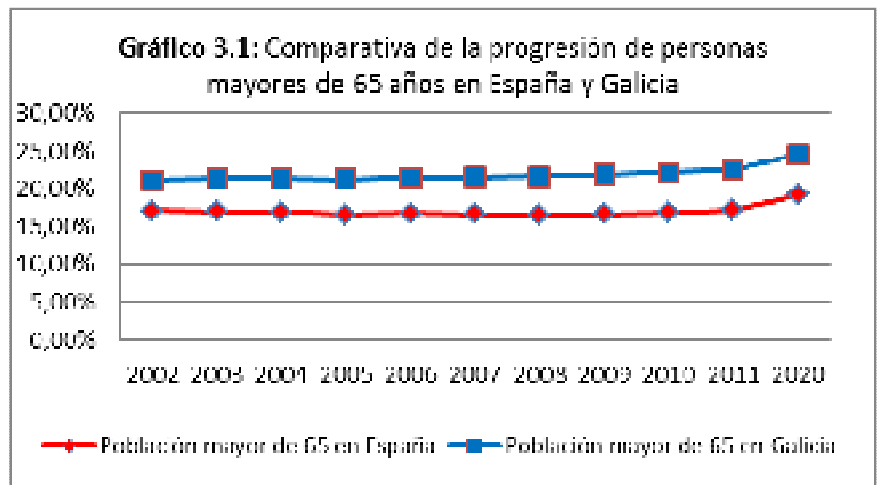
Fuente: Instituto Galego de Estatística (2011)

Para terminar esta aproximación general demográfica identificar que el grueso de la población se encuentra especialmente concentrada en las provincias del frente Atlántico creándose un continuo poblacional a lo largo de las vías de comunicación que unen las ciudades de A Coruña y Vigo (que a su vez pasan por Santiago de Compostela y Pontevedra, además de numerosas poblaciones de menor entidad respecto a las primeras pero de gran aporte poblacional al conjunto de la región: Betanzos, Órdenes, Padrón, Vilagarcía de Arousa, Marín, etc.)

² Datos Instituto galego de estadística 2011. www.ige.eu

Estos datos revelan la especial dificultad para cualquier administración a la hora de atender a una población sumamente dispersa y atomizada.

El principal factor determinante de las demencias es la edad, en Galicia hay 629.477 personas mayores de 65 años, lo que representa un 22,52% de la población, frente a los 8.093.557 mayores de



España que representan un 17,15% del estado, ya de por sí envejecido respecto a Europa.

Este envejecimiento, junto con el abandono de las zonas interiores (Ourense y sur de la provincia de Lugo) se ha traducido en una multitud de iniciativas como los Planes *Impulsa Lugo e Impulsa Ourense, Envejecimiento Activo* y la más reciente y financiada por la Unión Europea *Estratexia de prevención da dependencia en Galicia* que aún se encuentra en fase de aportaciones y debates por parte de los colectivos sociales.

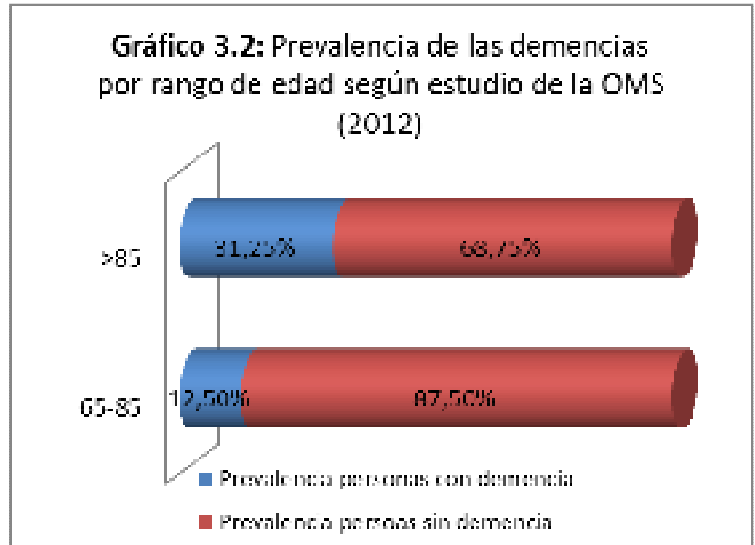
Una mención necesaria sobre la división del territorio gallego es la importancia de dos divisiones administrativas con reconocimiento legal: la parroquia (división histórica de los ayuntamientos y que coincide con la división eclesiástica, en Galicia hay 4.920) y la comarca (entidad administrativa creada en 1997 que reúne varios ayuntamientos con la finalidad de coordinar servicios. Esta división funciona en mayor o menor medida dependiendo de la colaboración de las corporaciones locales. Habitualmente tienen una cabecera comarcal que sirve de población de referencia. Hay 53).

3.4 Estudios previos y de referencia

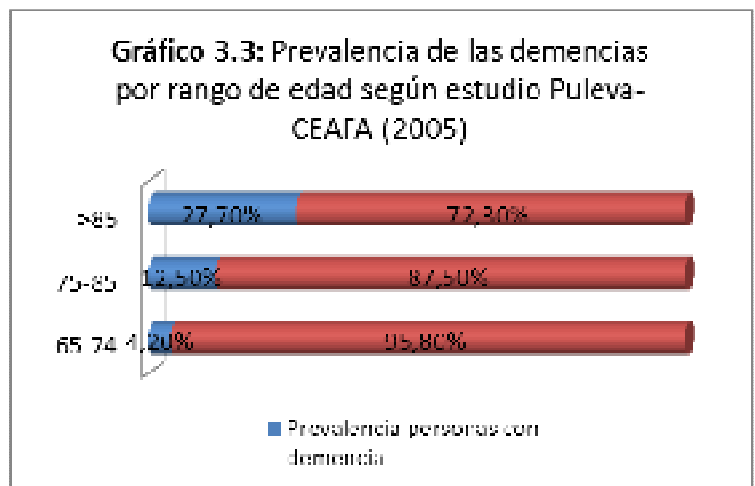
En lo tocante a demencias y enfermedad de Alzheimer es necesario indicar que no existe registrado en ninguna zona o región de España un estudio epidemiológico sobre la incidencia de dichas enfermedades. La *Federación de asociaciones gallegas de familiares de enfermos de Alzheimer y otra demencias* y la *Sociedade Galega de Xeriatría e*

Xerontología han reclamado numerosas veces la necesidad de este estudio para racionalizar los recursos socio-sanitarios.

Recientemente (abril de 2012) la Organización mundial de la Salud en colaboración con Alzheimer's Disease International ha publicado *Dementia: a public health priority*. Este documento es el primer estudio a nivel mundial sobre las incidencias y costes de las demencias.



En este documento la estimación de las demencias es la que se puede observar en el Gráfico 3.2, a mayores indica que entre los 60 y 65 años las probabilidades son de entre un 2 y un 10%, datos que no se incluyeron en la gráfica por presentar una horquilla muy amplia.



Hasta la publicación del documento de la OMS solo había

dos documentos de la Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer que se utilizaban para realizar las estimaciones:

- Informe Puleva (2005) realizado con datos de las personas atendidas en los centros de las asociaciones de familiares de enfermos de Alzheimer de España. Este estudio presenta una gran diferenciación respecto al de la OMS. La propia CEAFA recomienda utilizar el primer documento. Los datos se puede observar el Gráfico 3.3
- Artículo de la Revista EnMente (CEAFA, 2002) que realiza un cálculo del perfil de la persona cuidadora y de los gastos que ocasiona el cuidado de una persona con demencia

3.5 Principales aportaciones teóricas

Un estudio completo sobre la realidad de las demencias en Galicia con la finalidad de mejorar la atención a las personas enfermas debe ser realizado desde una perspectiva sistémica, porque la cantidad de elementos identificados e interrelacionados entre ellos es considerable: administraciones públicas en materia sociosanitaria autonómica y locales), colectivos profesionales de la sanidad y servicios sociales, colectivos de familiares de enfermos de Alzheimer y otras demencias, empresas de servicios sociocomunitarios, etc.

El presente estudio representa una pequeña parte de las necesidades detectadas en la atención a personas con demencia, concretamente se quiere realizar una aproximación descriptiva, macro y cuantitativa de la incidencia de las demencias en Galicia y las estimaciones de evolución de población: envejecimiento, movimiento natural de la población y migraciones interiores.

Se plantea un marco teórico que parte de la visión moderna de la sociología pública (Fernández Esquinas 2006). Sociología que no implica el uso de una metodología particular o unos valores morales o políticos concretos pero que sí trabaja aquellos temas sociales extensos y que pretende contribuir a una amplia difusión de los resultados de la investigación produciendo los debates necesarios para la resolución de los problemas sociales, en este caso la prevalencia de las demencias en Galicia y las implicaciones sociales que de ella se derivan.

La referencia a las nuevas corrientes de la sociología pública es para marcar su carácter público orgánico que la diferencia de la sociología aplicada en su conexión con algunas partes de la sociedad civil, es decir, la intención de crear debate creativo va más allá de proponer la resolución de problemas a las autoridades competentes, sino que quiere fomentar la parte reflexiva social de todos los agentes sociales implicados en la materia: administraciones públicas, colectivos profesionales, asociaciones de enfermos y todos aquellos sectores que de alguna manera son interpelados por esta realidad, sean estado, mercado o sociedad civil (organizada formalmente o no). Es decir se pretende realizar un estudio extra-académico y reflexivo.

El carácter que se le quiere dar al presente trabajo asume, como ya se ha dicho, la premisa de la combinación profesional y aplicada de la sociología pero además atiende a la sensibilidad de los diferentes públicos a los que va expuesto queriendo dejar patente las necesidades sociales derivadas de las demencias fuera de la instrumentalización política y económica y más cercana a la sociedad civil, especialmente a la organizada en movimientos sociales, que está compuesta tanto por afectados directos como indirectos (familiares de los enfermos) como por una amplia representación de profesionales del ámbito social y sanitario.

La orientación hacia la sociedad civil sirve como punto de partida para sentar las bases de un trabajo más profundo entre realidad de las demencias y sociología en Galicia. Es, lejos de un optimismo metodológico, un proceso de formación históricamente reclamado desde las organizaciones sociales. Ante la crítica de ausencia de control del uso, la sociedad de la información hace que sea mejor el uso adaptado y la formación en los procesos de investigación que la libre interpretación de estudios más académicos accesibles ya al grueso de la población. Existe en este ámbito un público interesado que conforma una base social para la sociología pública: Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y Otras Demencias, Federación Galega de Asociacións de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias, Sociedade Galega de Xeriatría e Xerontoloxía, etc. Esta base social tiene capacidad de absorción de la información, dado el perfil de los miembros directivos y del cuerpo profesional y que quieren utilizar esta información como base de trabajo y reivindicación para la entrada de la intervención en demencias en las agendas públicas, futuras investigaciones y cuerpo teórico para proyectos sociales.

La ausencia en Galicia de estudios primarios específicos o de fuentes secundarias hace patente la importancia de la perspectiva de la sociología pública en este estudio en las políticas aplicadas por los poderes públicos. Crean conocimiento para evaluar y tomar decisiones.

Al ser un estudio descriptivo de la realidad social de Galicia se adopta una posición evaluativa de las estructuras de atención a las personas con demencia desde una perspectiva demográfica y de recursos.

Desde este punto de partida y desde los diferentes modelos de evaluación que se pueden encontrar en el artículo de M^{re} Teresa Martínez del Olmo (2006) en el capítulo *Proceso de evaluación: tipos y modelos de evaluación*, se puede definir esta investigación desde dos

puntos de vista: La tipología clásica que se construye con criterios de momento, papel y agente de evaluación.

- El modelo o enfoques e evaluación, que se según dónde se centra su punto de interés será de una forma u otra.

Así pues desde la tipología clásica se configuraría como una evaluación **ex ante, de diseño y proactiva**, dado que aunque ya existen recursos coordinados desde la administración autonómica competente en SS.SS. y dependencia este estudio se orienta a asentar unas bases de racionalización para el diseño de las políticas (la no existencia de una planificación de las iniciativas desarrolladas en atención a demencias ya es en sí una política) y contribuir a la toma de decisiones en al menos uno de los aspectos del total de la realidad de las demencias en Galicia.

Por su puesto que al no ser un estudio diseñado directamente por ninguno de los actores implicados es absolutamente externa.

A la hora de clasificar el estudio según diversos modelos de evaluación existen multitud de opciones entre las que se encuentran:

- Experimentalista: búsqueda de relaciones causa efecto.
- Orientada a objetivos: conocer y medir los efectos atribuibles a la política.
- Orientada a toma de decisiones: proporciona evidencias a los responsables de tomar decisiones.
- Centrada en el cliente: orientada a centrar a los agentes en la política
- Pluralista: evaluación de la información desde la relación entre los diversos agentes implicados.
- Cuarta generación (consenso o negociación).

Siendo de gran interés algunos enfoques para la construcción de la perspectiva global de las demencias en Galicia, en el caso concreto del enfoque más apropiado para los objetivos de este estudio es el de orientación a la toma de decisiones porque se centra en una parte importante para iniciar la elaboración de un *mapa de la demencia* en Galicia.

Política activa (o plan) debe tener en cuenta esta perspectiva que si bien es la más fría y puede ser acusada de centrarse poco en los objetivos de la misma sirve para definir los marcos de trabajo.

4. Metodología

4.1. Introducción y finalidad

Como ya se ha citado en el marco teórico no existe ningún estudio epidemiológico sobre la incidencia de las demencias en Galicia, ni del servicio público de salud (que no tiene base para la explotación estadística de los informes médico de las áreas de neurología) ni de bienestar para la implantación de recursos sociales (consulta de demandas de los servicios de dependencia, servicios sociales, etc.).

El enfoque del presente estudio se centra exclusivamente en la atención social de personas enfermas con demencia degenerativa mediante recursos de la red pública. Quedan, por tanto, excluidos todos aquellos recursos de atención sanitaria, se tendrán en cuenta solo para identificar la localización geográfica de los hospitales en referencia a los centros de día y unidades terapéuticas.

Se pretende realizar un mapa racionalizado de los recursos de Centro de día y Unidades terapéuticas en función de la prevalencia de las demencias a medio plazo.

4.2. Técnica de producción de datos

Se utilizarán fuentes de datos secundarias que se cruzarán y representarán de la forma adecuada para alcanzar los fines del estudio.

Las fuentes de datos secundarias utilizadas son a su vez de tres tipos:

- en primer lugar están aquellas que ofrecerán datos cuantitativos sobre la realidad demográfica de la comunidad autónoma gallega en todo sus ámbitos: edad, distribución, movimientos, renta, etc. Se usa en este caso dos fuentes interrelacionadas: el *Instituto Nacional de Estadística* (INE) y el *Instituto Galego de Estatística* (IGE).

El IGE utiliza los datos del INE, su utilidad en este estudio se basa en que la explotación de los datos se realiza desde la perspectiva regional, esto es, reconocimiento de las formas administrativas propias de Galicia (parroquias, comarcas, etc) y que su formato de presentación y descarga es de gran versatilidad

para el presente trabajo: comparativas longitudinales, comparativas Galicia-España, etc.

Se utiliza como fuente de datos poblacionales el INE en aquellos casos en los que se desea es utilizar una proyección poblacional a medio-largo plazo y en los que el IGE por llevar retraso en la explotación de datos.

- Para la elaboración de datos en materia de demencias se cruzarán datos procedentes principalmente de dos fuentes:
El estudio *“Dementia. A Public Health Priority”*. (OMS 2012) que a raíz de un estudio realizado en 40 países (38 de forma efectiva) es la única fuente verificable de estimación de la prevalencia de las demencias validada por todos los sectores relacionados en la intervención socio-sanitaria en demencias: organismos públicos y privados de sanidad, servicios sociales, asociaciones profesionales y del tercer sector. Se valoró utilizar el estudio de incidencia *La enfermedad de Alzheimer* (Puleva 2003) y referenciado en el marco teórico del presente estudio pero se ha desestimado por dos motivos. El primero de los motivos es la validez de las estimaciones de incidencia, los datos se produjeron utilizando como muestra a las personas atendidas desde las asociaciones no una muestra de población de enfermos de demencia tipo Alzheimer. El segundo motivo es la antigüedad de los datos, bastante desfasados, la propia CEFAFA recomienda el estudio de la OMS. Así mismo de este estudio se desprende un artículo publicado en la revista *EnMente* del que sí se pueden utilizar los datos de coste de la enfermedad desde la perspectiva de los cuidadores familiares.
- La tercera fuente de datos son las memorias de recursos sociales realizadas por la *Federación de Asociaciones Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias*, no publicadas pero cedidas para la realización de este estudio: *Red pública de recursos sociales especializados en demencia, Proyecto de centro de día y recopilación de normativa de referencia en Galicia y Proyecto de unidad terapéutica*. Esta documentación ha sido utilizada numerosas veces para los proyectos presentados en los concursos públicos de gestión de centros de día de la red pública especializada en demencia.

4.3. Técnica de análisis de datos

Los datos serán analizados desde una perspectiva estadística descriptiva que combinará los datos estadísticos de población que aportan tanto el INE como el IGE con los índices de prevalencia de los diversos estudios expuestos en el apartado técnica de producción de datos (apartado 4.2) siguiendo el siguiente orden:

1. Descripción demográfica longitudinal general de la comunidad autónoma

- a. Proceso de envejecimiento
2. Estimación de la prevalencia de las demencias en Galicia
3. Identificación de recursos sociales específicos en demencia existentes en la red pública de atención a personas con demencia
4. Elaboración de un mapa atendiendo a las diferentes configuraciones de recursos sociales identificados en la atención a personas con demencia en relación a la configuración demográfica de la prevalencia estimada actual y futura

5. Resultados

El elevado coste que implica la puesta en marcha de un equipamiento de atención a enfermos de Alzheimer y otras demencias (FAGAL 2012b)³ obliga a tener de fondo siempre las perspectivas económicas de eficacia y eficiencia y de previsión de amortización, además de valorar la idoneidad de los recursos al perfil de las personas a las que va destinadas.

Los resultados de este estudio se estructuran en tres apartados directamente relacionados con la intervención social en demencias: población en lo que se refiere a envejecimiento (factor clave en el mundo de las demencias) y distribución a la hora de intervenir, recursos sociales específicos en demencias y prevalencia. Todo con el fin de dibujar el mapa de un futuro de la atención a los enfermos de Alzheimer.

5.1 Descripción de la distribución de las diferentes entidades poblacionales en Galicia.

La comunidad autónoma gallega presenta unas características específicas de distribución de las entidades de población que se pueden analizar desde dos perspectivas (García Docampo 2003, cap. 5):

1. División administrativa.
2. Estructura socioeconómica territorial autóctona.

El primero hace referencia a la división administrativa de la comunidad autónoma en 4 provincias y 315 ayuntamientos (ver tabla 5.01) que a partir de 1997 la Xunta de Galicia organizó en 53 comarcas (ver tabla 5.03) mediante el Decreto 65/1997, del 20 de febrero por el que se aprueba definitivamente el mapa comarcal de Galicia.

La comarca es la única organización territorial administrativa cuyos límites se gestionan desde la propia comunidad autónoma, en los otros casos son competencia exclusiva del Parlamento Español. En Galicia son unidades administrativas oficiales con personalidad jurídica propia que agrupan entre 2 y 12 ayuntamientos según criterios socioeconómicos y de comunicaciones para fomentar el desarrollo económico de las diferentes zonas de Galicia mediante la gestión compartida de recursos e inversiones.

El segundo tipo de estructura territorial socioeconómica autóctona es el que se definió históricamente en función de los condicionantes geográficos, sociales y económicos y que tienen presentes conceptos como la casa, el lugar, los asentamientos (entidades singulares de población, que son cualquier parte habitada y diferenciada dentro de un ayuntamiento y

³ Ver apartado 5.2.

que se designa por un nombre reconocido; información sacada de García Docampo (2003) quien toma la definición del Instituto Nacional de Estadística -INE).y que puede pasar de ser una casa aislada a una ciudad pasando por una aldea, pueblo o villa) y las entidades colectivas de población, en el caso gallego las parroquias que sirviéndose de la división administrativa religiosa católica divide a los ayuntamientos en zonas (no oficiales pero sí reconocidas) y a su vez agrupa entidades singulares de población.

De aquí que a la hora de analizar la realidad territorial gallega, en cualquier ámbito, sea necesario atender a ambos tipos de divisiones, bien porque el poder administrativo responde a determinadas divisiones, bien porque la realidad socioeconómica responda a una gran dispersión y atomización.

Tabla 5.01: Comparativa entre España, Galicia y provincias de Galicia del número de ayuntamientos, entidades poblacionales colectivas (parroquias) y entidades singulares

		Ayuntamientos	Entidades colectivas (parroquias)	Entidades singulares	Superficie km2 de la provincia	Número de entidades singulares de población por km2
España	número	8113	4920	61578	505962,83	0,12
Galicia	número	315	3772	30139	29571,69	1,02
	Porcentaje respecto a España	3,88%	76,67%	48,94%	5,85%	-
A Coruña	número	94	926	10425	7950,38	1,31
	Porcentaje respecto a Galicia	29,84%	24,55%	34,59%	26,88%	-
Lugo	número	67	1264	9776	9856,55	0,99
	Porcentaje respecto a Galicia	21,27%	33,51%	32,44%	33,33%	-
Ourense	número	92	916	3690	7273,12	0,51
	Porcentaje respecto a Galicia	29,21%	24,28%	12,24%	24,59%	-
Pontevedra	número	62	666	6248	4495,64	1,39
	Porcentaje respecto a Galicia	19,68%	17,66%	20,73%	15,20%	-

Fuente: Datos extraídos de las páginas web de:
INE - Padrón. Explotación estadística y Nomenclátor a 1 de enero de 2012
IGE – Padrón. Instituto Galego de Estatística a 1 de enero de 2012

La comunidad autónoma de Galicia se caracteriza por tener una fuerte dispersión de su población en multitud de pequeñas unidades de población que dificultan enormemente la implantación de recursos públicos accesibles así como de infraestructuras.

Como se puede ver en la tabla 5.01 en Galicia hay 30.139 de las 61.578 entidades individuales de población españolas, lo que representa el 48,94% en el 5,85% del territorio.

En términos de densidad de unidades de población hay 1,02 unidades por km², lo que viene a representar lo que se presenta en la tabla 5.02, que las unidades de población tienen que ser muy pequeñas y muy próximas entre sí (resulta especialmente llamativa la comparación con la densidad de unidades poblacionales de España que es de un 0,12 unidades por km², 8,5 veces inferior).

El análisis por provincias demuestra que no es la misma realidad en las cuatro provincias, habiendo más densidad en las provincias de A Coruña (1,31 uds./km²) y Pontevedra (1,39 uds./km²) en comparación con las de Lugo (0,99 uds./km²) y sobre todo la de todas con Ourense (0,51 uds./km²).

En primer lugar la provincia interior es la que menos unidades poblacionales tiene y también la densidad más baja de todas y aun así cuatro veces superior a la española. Por el otro lado la provincia de Pontevedra es la que menos ayuntamientos y parroquias tiene pero es la que tienen la concentración de poblaciones más alta por km². En este caso se produce un continuo de poblaciones cercanas una a otras pero diferenciadas lo que confiere al paisaje más propio de las provincias de Lugo y sobre todo Ourense, este perfil se podría denominar rururbano (García Docampo 2003, cap. 1).

En cualquiera de los casos no es asumible implantar un servicio público general en la mayoría de las poblaciones, ya que, como se puede ver en la tabla 5.02, el 98,89% de las unidades singulares son inferiores a 100 habitantes (lo que explica que la densidad autonómica sea de 1,02 unidades singulares por km² y apoya la deducción de que muchas de ellas apenas tienen población).

Desde la perspectiva de las unidades colectivas y de ayuntamientos (tabla 5.01) y haciendo la comparación a nivel autonómico, no por provincias, los resultados vuelven a resultar parecidos a lo analizado hasta ahora. Las unidades colectivas porque en el contexto gallego agrupan apenas 7,99 unidades singulares y los ayuntamientos que agrupan una media de 95,68 unidades singulares cada uno, que a priori parece una unidad administrativa más idónea para la implantación de servicios, en la práctica la población tan baja que vive por unidad singular de población que viven en la mayoría de ellos las hace inviables (ver tabla 5.02)

En la tabla 5.02 se puede ver como el 89,89% de las 30.139 unidades singulares de población es de menos de 100 habitantes y como la suma de las entidades de más de 5.000 habitantes solo suma el 0,14% del total de unidades singulares.

Tabla 5.02: Comparativa entre España, Galicia y provincias de Galicia de la distribución de las entidades singulares de población por número de habitantes

	España		Galicia		A Coruña		Lugo		Ourense		Pontevedra	
	nº	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Entidades singulares	61578	30139	-	10425	34,59%	9776	32,44%	3690	12,24%	6248	20,73%	
hasta 100 hab.	46054	27092	89,89%	9294	34,31%	9627	35,53%	3293	12,15%	4878	18,01%	
101 a 500 hab.	9467	2657	8,82%	981	36,92%	109	4,10%	364	13,70%	1203	45,28%	
501 a 1.000 hab.	2064	193	0,64%	58	30,05%	20	10,36%	20	10,36%	95	49,22%	
1.001 a 2.000 hab.	1401	84	0,28%	36	42,86%	8	9,52%	3	3,57%	37	44,05%	
2.001 a 5.000 hab.	1305	68	0,23%	39	57,35%	4	5,88%	4	5,88%	21	30,88%	
5.001 a 10.000 hab.	616	24	0,08%	8	33,33%	6	25,00%	2	8,33%	8	33,33%	
10.001 a 20.000 hab.	350	13	0,04%	5	38,46%	1	7,69%	3	23,08%	4	30,77%	
20.001 a 50.000 hab.	201	1	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
50.001 a 100.000 hab.	64	4	0,01%	2	50,00%	1	25,00%	0	0,00%	1	25,00%	
100.001 a 500.000 hab.	50	3	0,01%	1	33,33%	0	0,00%	1	33,33%	1	33,33%	

Fuente: Datos extraídos de las páginas web de:

INE - Padrón. Explotación estadística y Nomenclátor a 1 de enero de 2012

IGE – Padrón. Instituto Galego de Estatística a 1 de enero de 2012

La mayoría de las poblaciones de entre 2.001 y 5.000 habitantes, la mitad de las el dato de entidades de entre 50.001 y 100.00 habitantes y la única de entre 20.001 y 50.000 se encuentran en la provincia de A Coruña. Por su parte casi la mitad de las entidades singulares de entre 5001 y 1.000 habitantes son de la provincia de Ourense, que si se enlaza con el dato de densidad de entidades singulares por km2 explica la baja densidad respecto a las otras tres provincias.

La tabla 5.02 refrenda que dado el bajo nivel de población de la mayoría de las entidades singulares de población, dificulta el acceso a servicios generales como sanidad y servicios sociales (con un alto grado de competencia municipal según la Ley 13/2008, del 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia) la implantación de servicios se complica más cuando responden a sectores concretos orientados a grupos específicos de la población

como es la educación o servicios a personas mayores, como es el caso objeto de este estudio.

Si en la organización jurídica del territorio se sube a las provincias, estas representan un territorio demasiado grande en superficie (ver tabla 5.01) que implicaría grandes desplazamientos para el accesos a los recursos, así queda por analizar la división intermedia de las comarcas.

Tabla 5.03: Comparación del número de ayuntamientos y comarcas oficiales por provincias de Galicia

Provincia	nº de ayuntamientos	nº de comarcas	Nº de localidades singulares	Nº localidades por comarca
A Coruña	94	18	10425	579,17
Lugo	67	13	9776	752,00
Ourense	92	12	3690	307,50
Pontevedra	62	10	6248	624,80
Total Galicia	315	53	30139	568,66

Fuente: IGE - Instituto Galego de Estatística a 1 de enero de 2012

La importancia de la comarca en la gestión de recursos en Galicia aun no se ha desarrollado como se planteaba en su origen legislativo pero sí se reconoce, por ejemplo el *Instituto Galego de Estatística* agrupa los datos del INE por comarcas.

En el caso de la atención de enfermos de Alzheimer y otras demencias y sus familiares, en el que la población objeto de trabajo es una parte minoritaria del total de la población, es mejor tomar esta referencia comarcal que permite trabajar más ágilmente los datos: de 315 ayuntamientos o 30.139 entidades singulares de población a 53 comarcas que agrupan una media autonómica de 568,66 unidades singulares de población (ver tabla 5.03). Además de reconocer su función aglutinadora de servicios a la población y el importante factor de la comunicación interna dentro de su diseño.

5.2 Características demográficas de Galicia y comarcas

Si en el apartado 5.1 se detallaba una de las características fundamentales de Galicia, como es la dispersión de la población, en este apartado se presenta el otro fundamento de la

atención y el futuro de la comunidad y factor clave en la atención en el mundo de las demencias: su envejecimiento.

Siguiendo las pautas del final del apartado anterior el nivel más bajo de análisis será la comarca y no el de ayuntamientos o núcleos de población.

5.2.1 Población de Galicia y provincias

Los datos expuestos en este apartado han sido extraídos del *Instituto Galego de Estatística* que a su vez son una elaboración de los datos del *Instituto Nacional de Estadística*, de ahí que la fecha de los mismos corresponda en ambos casos a 1 de enero de 2012.

Así mismo las proyecciones de población son un cálculo realizado por el INE basado en una proyección de nacimientos, defunciones, tasa bruta de mortalidad, crecimiento vegetativo y crecimiento migratorio⁴.

Cuanto mayor sea el ámbito geográfico y poblacional más larga es la proyección. Así los datos disponibles son:

- A corto plazo: hasta 2017 por ayuntamientos y comarcas.
- A medio plazo: hasta 2020 por provincias (y comunidades autónomas)
- A largo plazo: hasta 2050 España y comunidades autónomas

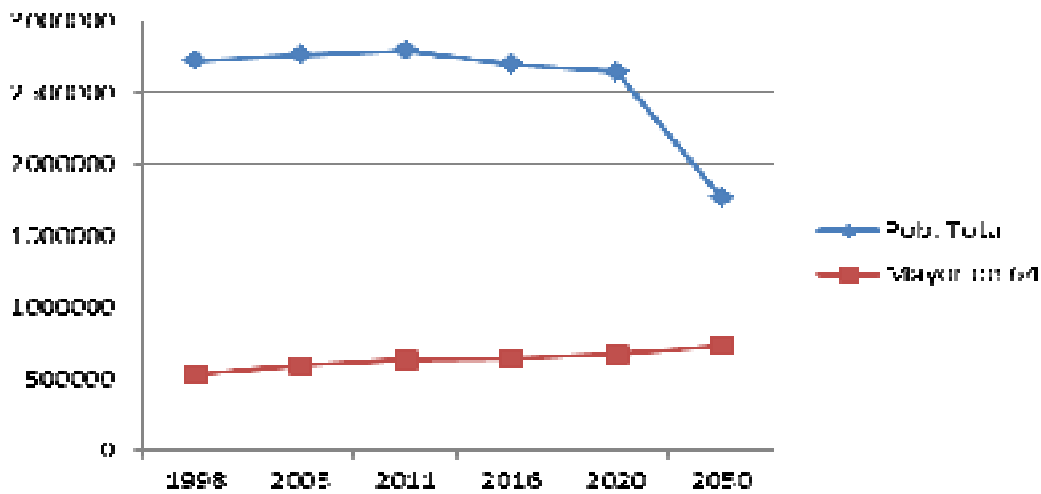
Se considera de gran interés en este estudio la proyección del envejecimiento de la población gallega para la estimación de la necesidad de recursos asociados a la demencia, consecuencia de enfermedades directamente relacionadas con la vejez.

La tabla 5.04 permite ver la evolución de la población en los últimos 13 años y las proyecciones de hasta el 2050 en Galicia y 2020 por provincias.

El primer dato que llama la atención (ve más claramente en el gráfico 5.01) es la evolución general de la población que hasta 2011 ascendió en cómputo general (70.878 habitantes) pero también el número personas mayores de 64 años (103.446 habitantes), a casi un punto porcentual por cada año de los expuestos en la tabla salvo la proyección a 2050 que respecto a las fechas de las que existen datos registrados (hasta 2011) estima no solo la pérdida de un millón de habitantes, sino que la población de más de 65 años representará el 41,49% de la población con 731.091 personas.

⁴ Para más información sobre la metodología utilizada consultar http://www.ine.es/metodologia/t20/t20269_m2011.pdf

Gráfico 5.01: Evolución 1998-2011 y proyección 2050 de la población total y mayor de 64 años de Galicia



Esta estimación augura un futuro complicado para la región a todos los niveles: económico, sanitario y de atención social.

El comportamiento por provincias es desigual (Tabla 5.04), Lugo y Ourense perderán población mayor de 64 años y menor de 85 y aumentarán la población mayor de 85 años mientras que en A Coruña y Pontevedra suben los rangos de edad. Una buena explicación es suponer que las personas que hoy están en el primero de los dos rangos de edad, y en las edades más próximas por debajo de este, tenderán a quedarse en sus localidades mientras que los que están en edades considerablemente inferiores a 64⁵ se están desplazando junto a otros familiares en las provincias atlánticas o fuera de la comunidad en busca de trabajos en sector secundario o terciario alejados del entorno rural gallego.

El análisis por provincias remarca un dato interesante, la provincia de Pontevedra ha ganado población. Esto se puede deber principalmente a que es donde se encuentra el tejido industrial de la comunidad (comarca y área metropolitana de Vigo) que como se verá posteriormente en las imágenes 01, 02 y 03 es donde se marca principalmente una diferencia respecto al resto de las provincias⁶.

Respecto al envejecimiento según sexo se puede observar la mayor longevidad de las mujeres sobre los hombres, si bien a medida que pasan los años esta diferencia se va reduciendo progresivamente en las personas que se encuentran en el rango mayores de 64

⁵ La previsión más larga es a 38 años vista, una persona que en 2050 tenga 84 años tendrá a día de hoy 46 años edad que aun confiere movilidad geográfica para la búsqueda de trabajo..

⁶ La especial importancia de desarrollar económicamente las provincias de Lugo y Ourense y atraer gente joven se puede ver en los planes especiales *Impulsa Lugo* e *Impulsa Ourense Avanza* para el desarrollo económico de ambas provincias. Más información en impulsalugo/xunta.es e impulsaourense/xunta.es

y menores de 85 la diferencia es notable y en el rango de mayores de 85 es muy elevada. Esta tónica es igual en todas las provincias. Este dato es muy importante a la hora de trabajar en el ámbito sanitario para tener en cuenta la atención a patologías más o menos propias por sexo los individuos. Más adelante en el apartado 5.3.1 de Aproximación a las demencias se mencionará la feminidad de la incidencia de las demencial.

Tabla 5.04: Comparativa 1998-2005-2011 proyección 2016 y 2020 de la población total y grandes grupos de edad mayores de 64 años en Galicia y provincias

		Total	>64 - <85	%	>84	%	
Galicia	1998	Total	2724544	466407	17,12%	59624	2,19%
		Hombres	1310415	195943	42,01%	18388	30,84%
		Mujeres	1414129	270464	57,99%	41236	69,16%
	2005	Total	2762198	512811	18,57%	74326	2,69%
		Hombres	1330703	219815	42,86%	22106	29,74%
		Mujeres	1431495	292996	57,14%	52220	70,26%
	2011	Total	2795422	535878	19,17%	93599	3,35%
		Hombres	1349591	234257	43,71%	29079	31,07%
		Mujeres	1445831	301621	56,29%	64520	68,93%
	2016	Total	2697118	527325	19,55%	108748	4,03%
		Hombres	1299518	232045	44,00%	36109	33,20%
		Mujeres	1397600	295280	56,00%	72639	66,80%
	2020	Total	2647749	538762	20,35%	128824	4,87%
		Hombres	1275912	241277	44,78%	43688	33,91%
		Mujeres	1371837	297490	55,22%	85136	66,09%
2050	Total	1762249	595231	33,78%	135860	7,71%	
	Hombres	835373	267392	44,92%	50332	37,05%	
	Mujeres	413367	327839	55,08%	85528	62,95%	
A Coruña	1998	Total	1106325	177028	16,00%	21731	1,96%
		Hombres	531769	73472	41,50%	6242	28,72%
		Mujeres	574556	103556	58,50%	15489	71,28%
	2005	Total	1126707	199960	17,75%	26781	2,38%
		Hombres	541189	84949	42,48%	7568	28,26%
		Mujeres	585518	115011	57,52%	19213	71,74%
	2011	Total	1147124	214288	18,68%	33987	2,96%
		Hombres	551476	93192	43,49%	10151	29,87%
		Mujeres	595648	121096	56,51%	23836	70,13%
	2016	Total	1114553	215782	19,36%	41012	3,68%
		Hombres	534444	94432	43,76%	13199	32,18%
		Mujeres	580109	121350	56,24%	27813	67,82%
	2020	Total	1098192	221974	20,21%	49713	4,53%
		Hombres	526005	98585	44,41%	16420	33,03%
		Mujeres	572187	123389	55,59%	33293	66,97%
Lugo	1998	Total	367751	82836	22,53%	11464	3,12%
		Hombres	179056	36645	44,24%	4356	38,00%
		Mujeres	188695	46191	55,76%	7107	61,99%
	2005	Total	357625	84982	23,76%	13831	3,87%
		Hombres	173399	37775	44,45%	4747	34,32%

	Mujeres	184226	47207	55,55%	9084	65,68%	
2011	Total	351530	81013	23,05%	17289	4,92%	
	Hombres	170854	36096	44,56%	6083	35,18%	
	Mujeres	180676	44917	55,44%	11206	64,82%	
2016	Total	326507	72773	22,29%	18842	5,77%	
	Hombres	157552	32575	44,76%	6794	36,06%	
	Mujeres	168956	40198	55,24%	12048	63,94%	
2020	Total	314295	71325	22,69%	20715	6,59%	
	Hombres	151949	32930	46,17%	7537	36,38%	
	Mujeres	162345	38395	53,83%	13178	63,62%	
Ourense	1998	Total	344170	77772	22,60%	11012	3,20%
	Hombres	165209	33823	43,49%	3667	33,30%	
	Mujeres	178961	43948	56,51%	7345	66,70%	
	2005	Total	339555	81713	24,06%	13553	3,99%
	Hombres	163012	36169	44,26%	4304	31,76%	
	Mujeres	176543	45544	55,74%	9249	68,24%	
	2011	Total	333257	80373	24,12%	16592	4,98%
	Hombres	160570	35950	44,73%	5530	33,33%	
	Mujeres	172687	44423	55,27%	11062	66,67%	
	2016	Total	312216	73001	23,38%	17974	5,76%
	Hombres	150311	32548	44,59%	6254	34,79%	
	Mujeres	161905	40453	55,41%	11720	65,21%	
	2020	Total	301294	70855	23,52%	20171	6,69%
	Hombres	145358	32312	45,60%	7100	35,20%	
	Mujeres	155936	38543	54,40%	13071	64,80%	
Pontevedra	1998	Total	906298	128771	14,21%	15417	1,70%
	Hombres	434381	52003	40,38%	4122	0,95%	
	Mujeres	471917	76768	59,62%	11295	2,39%	
	2005	Total	938311	146156	15,58%	20161	2,15%
	Hombres	453103	60922	41,68%	5487	27,22%	
	Mujeres	485208	85234	58,32%	14674	72,78%	
	2011	Total	963511	160204	16,63%	25731	2,67%
	Hombres	466691	69019	43,08%	7315	28,43%	
	Mujeres	496820	91185	56,92%	18416	71,57%	
	2016	Total	943842	165766	17,56%	30920	3,28%
	Hombres	457212	72491	43,73%	9861	31,89%	
	Mujeres	486630	93275	56,27%	21059	68,11%	
	2020	Total	933969	174612	18,70%	38224	4,09%
	Hombres	452600	77449	44,35%	12631	33,04%	
	Mujeres	481369	97163	55,65%	25593	66,96%	

Fuente: IGE - Instituto Galego de Estatística a 1 de enero de 2012

5.2.2 Población de Galicia por comarcas

Como se planteó al principio este apartado el estudio demográfico de Galicia se realizará por comarcas como se puede observar en la tablas de la 5.05 a la 5.08 que representan la evolución de la población de las mismas y la proyección a corto plazo.

Tabla 5.05: Población total y mayor de 64 años de las comarcas de la provincia de A Coruña

Comarca	Año	Nº total de personas	% de mayores de 64	Nº de hombres	% de hombres	Nº de mujeres	% de mujeres
Arzúa							
Total	1998	19719	-	9752	49,45%	9967	50,55%
	2005	18496	-	9135	49,39%	9361	50,61%
	2011	17364	-	8640	49,76%	8724	50,24%
	2017	17000	-	8418	49,52%	8582	50,48%
Más de 64	1998	4749	24,08%	2019	42,51%	2728	57,44%
	2005	5069	27,41%	2137	42,16%	2932	57,84%
	2011	5059	29,13%	2171	42,91%	2888	57,09%
	2017	4460	26,24%	6175	138,45%	2479	55,58%
Barbanza							
Total	1998	66487	-	32459	48,82%	34028	51,18%
	2005	66832	-	32633	48,83%	34199	51,17%
	2011	68311	-	33570	49,14%	34741	50,86%
	2017	66683	-	32543	48,80%	34140	51,20%
Más de 64	1998	10524	15,83%	4179	39,71%	6345	60,29%
	2005	12133	18,15%	5104	42,07%	7029	57,93%
	2011	13385	19,59%	5684	42,47%	7701	57,53%
	2017	14289	21,43%	6175	43,22%	8114	56,78%
A Barcala							
Total	1998	12173	-	5834	47,93%	6339	52,07%
	2005	11321	-	5430	47,96%	5891	52,04%
	2011	11179	-	5367	48,01%	5812	51,99%
	2017	11012	-	5275	47,90%	5737	52,10%
Más de 64	1998	2770	22,76%	1091	39,39%	1679	60,61%
	2005	3046	26,91%	1235	40,54%	1811	59,46%
	2011	3100	27,73%	1288	41,55%	1812	58,45%
	2017	3144	28,55%	1355	43,10%	1789	56,90%
Bergantiños							
Total	1998	70588	-	34652	49,09%	35936	50,91%
	2005	70458	-	34505	48,97%	35953	51,03%
	2011	70209	-	34367	48,95%	35842	51,05%
	2017	67229	-	32789	48,77%	34440	51,23%
Más de 64	1998	13424	19,02%	5600	41,72%	7823	58,28%
	2005	15331	21,76%	6448	42,06%	8883	57,94%
	2011	16888	24,05%	7198	42,62%	9690	57,38%
	2017	16981	25,26%	7402	43,59%	9579	56,41%

Betanzos							
Total							
	1998	39308	-	18984	48,30%	20324	51,70%
	2005	39238	-	19084	48,64%	20154	51,36%
	2011	39632	-	19469	49,12%	20163	50,88%
	2017	38219	-	18609	48,69%	19610	51,31%
Más de 64							
	1998	9871	25,11%	4099	41,53%	5772	58,47%
	2005	10470	26,68%	4395	41,98%	6075	58,02%
	2011	10808	27,27%	4609	42,64%	6199	57,36%
	2017	10505	27,49%	4520	43,03%	5985	56,97%
A Coruña							
Total							
	1998	350446	-	166343	47,47%	184103	52,53%
	2005	377906	-	179566	47,52%	198340	52,48%
	2011	396864	-	188430	47,48%	208434	52,52%
	2017	410270	-	194885	47,50%	215385	52,50%
Más de 64							
	1998	56560	16,14%	22522	39,82%	34038	60,18%
	2005	67957	17,98%	27465	40,42%	40492	59,58%
	2011	77590	19,55%	31991	41,23%	45599	58,77%
	2017	89313	21,77%	37109	41,55%	52204	58,45%
Eume							
Total							
	1998	28992	-	14369	49,56%	14623	50,44%
	2005	27760	-	13732	49,47%	14028	50,53%
	2011	26391	-	13006	49,28%	13385	50,72%
	2017	26082	-	12659	48,54%	13423	51,46%
Más de 64							
	1998	5221	18,01%	2272	43,52%	2949	56,48%
	2005	5699	20,53%	2450	42,99%	3249	57,01%
	2011	5959	22,58%	2566	43,06%	3393	56,94%
	2017	6247	23,95%	2733	43,75%	3514	56,25%
Ferrol							
Total							
	1998	166592	-	79561	47,76%	87031	52,24%
	2005	163669	-	78133	47,74%	85536	52,26%
	2011	162531	-	77981	47,98%	84550	52,02%
	2017	155576	-	73637	47,33%	81939	52,67%
Más de 64							
	1998	31753	19,06%	12829	40,40%	18924	59,60%
	2005	35863	21,91%	14590	40,68%	21273	59,32%
	2011	37817	23,27%	15652	41,39%	22165	58,61%
	2017	39568	25,43%	16430	41,52%	23138	58,48%
Fisterra							
Total							
	1998	25747	-	12571	48,83%	13176	51,17%
	2005	24326	-	11927	49,03%	12399	50,97%
	2011	23677	-	11545	48,76%	12132	51,24%
	2017	23745	-	11708	49,31%	12037	50,69%
Más de 64							
	1998	4409	17,12%	1777	40,30%	2632	59,70%

	2005	5008	20,59%	2076	41,45%	2932	58,55%
	2011	5637	23,81%	2395	42,49%	3242	57,51%
	2017	5998	25,26%	2668	44,48%	3330	55,52%
Muros							
Total							
	1998	16785	-	8053	47,98%	8732	52,02%
	2005	15239	-	7361	48,30%	7878	51,70%
	2011	14399	-	6943	48,22%	7456	51,78%
	2017	14185	-	6911	48,72%	7274	51,28%
Más de 64							
	1998	3305	19,69%	1248	37,76%	2057	62,24%
	2005	3759	24,67%	1519	40,41%	2240	59,59%
	2011	4066	28,24%	1699	41,79%	2367	58,21%
	2017	3984	28,09%	1690	42,42%	2294	57,58%
Noia							
Total							
	1998	38166	-	18408	48,23%	19758	51,77%
	2005	36370	-	17496	48,11%	18874	51,89%
	2011	35623	-	17276	48,50%	18347	51,50%
	2017	35027	-	17179	49,05%	17848	50,95%
Más de 64							
	1998	7377	19,33%	2772	37,58%	4605	62,42%
	2005	8068	22,18%	3160	39,17%	4908	60,83%
	2011	8852	24,85%	3656	41,30%	5196	58,70%
	2017	8886	25,37%	3802	42,79%	5084	57,21%
Ordes							
Total							
	1998	38007	-	18628	49,01%	19379	50,99%
	2005	38396	-	18786	48,93%	19610	51,07%
	2011	38683	-	18943	48,97%	19740	51,03%
	2017	38366	-	18815	49,04%	19551	50,96%
Más de 64							
	1998	7654	20,14%	3146	41,10%	4509	58,91%
	2005	8477	22,08%	3540	41,76%	4937	58,24%
	2011	9150	23,65%	3916	42,80%	5234	57,20%
	2017	9396	24,49%	4101	43,65%	5295	56,35%
Ortegal							
Total							
	1998	17688	-	8559	48,39%	9129	51,61%
	2005	15810	-	7644	48,35%	8166	51,65%
	2011	14347	-	6960	48,51%	7387	51,49%
	2017	13842	-	6756	48,81%	7086	51,19%
Más de 64							
	1998	4799	27,13%	1967	40,99%	2832	59,01%
	2005	4858	30,73%	2041	42,01%	2817	57,99%
	2011	4746	33,08%	2003	42,20%	2743	57,80%
	2017	4620	33,38%	1991	43,10%	2629	56,90%
Santiago							
Total							
	1998	142475	-	67729	47,54%	74746	52,46%
	2005	152842	-	72587	47,49%	80255	52,51%
	2011	163576	-	77615	47,45%	85961	52,55%

	2017	163045	-	77885	47,77%	85160	52,23%
Más de 64	1998	21509	15,10%	8193	38,09%	13316	61,91%
	2005	24780	16,21%	9699	39,14%	15081	60,86%
	2011	28172	17,22%	11406	40,49%	16766	59,51%
	2017	32118	19,70%	13588	42,31%	18530	57,69%
O Sar							
Total	1998	18156	-	8739	48,13%	9417	51,87%
	2005	17306	-	8294	47,93%	9012	52,07%
	2011	16814	-	8035	47,79%	8779	52,21%
	2017	16764	-	8043	47,98%	8721	52,02%
Más de 64	1998	3295	18,15%	1262	38,30%	2033	61,70%
	2005	3673	21,22%	1463	39,83%	2210	60,17%
	2011	3925	23,34%	1542	39,29%	2383	60,71%
	2017	4134	24,66%	1721	41,63%	2413	58,37%
Terra de Melide							
Total	1998	15035	-	7569	50,34%	7466	49,66%
	2005	13854	-	6898	49,79%	6956	50,21%
	2011	13137	-	6586	50,13%	6551	49,87%
	2017	12602	-	6130	48,64%	6472	51,36%
Más de 64	1998	3738	24,86%	1628	43,55%	2111	56,47%
	2005	3859	27,85%	1680	43,53%	2179	56,47%
	2011	3869	29,45%	1727	44,64%	2142	55,36%
	2017	3729	29,59%	1655	44,38%	2074	55,62%
Terra de Soneira							
Total	1998	22353	-	10933	48,91%	11420	51,09%
	2005	20713	-	10141	48,96%	10572	51,04%
	2011	19426	-	9543	49,12%	9883	50,88%
	2017	19774	-	9889	50,01%	9885	49,99%
Más de 64	1998	4110	18,39%	1652	40,19%	2459	59,83%
	2005	4730	22,84%	1933	40,87%	2797	59,13%
	2011	5165	26,59%	2181	42,23%	2984	57,77%
	2017	5297	26,79%	2339	44,16%	2958	55,84%
Xallas							
Total	1998	17608	-	8626	48,99%	8982	51,01%
	2005	16171	-	7837	48,46%	8334	51,54%
	2011	14961	-	7200	48,13%	7761	51,87%
	2017	15359	-	7520	48,96%	7839	51,04%
Más de 64	1998	3693	20,97%	1457	39,45%	2236	60,55%
	2005	3961	24,49%	1582	39,94%	2379	60,06%
	2011	4087	27,32%	1659	40,59%	2428	59,41%
	2017	4194	27,31%	1815	43,28%	2379	56,72%

Fuente: IGE - Instituto Galego de Estatística a 1 de enero de 2012

La provincia de A Coruña tiene 18 comarcas (ver tabla 5.05) que mayoritariamente en tanto en registros 1998-2011 como en proyecciones a corto plazo, 2017, siguen la misma pauta, pérdida de población total y aumento de la población envejecida respecto al total. Esto se debe presumiblemente a la baja natalidad (dado que es un dato general de la autonomía) y a la emigración de los habitantes más jóvenes a otras áreas de Galicia o fuera de sus fronteras. Se escapan a esta tónica 7 comarcas.

Por un lado las Comarcas del Barbanza, A Coruña y Santiago son las únicas que presentan crecimiento del total de la población y de la población mayor de 64 años. Estos datos presentan la misma dinámica en registros y en proyecciones a corto plazo (comarcas de entre las más pobladas de Galicia).

La comarca de Ordes, situada en medio del eje de las de A Coruña y Santiago, comparte con las demás el aumento de población mayor de 64 años y en los registros gana población aunque las proyecciones estiman un crecimiento menor, en cualquier caso crece y sigue la tónica de las de crecimiento de población. Esta comarca tiene un gran valor como punto intermedio de población que presta servicios o trabaja para la de las dos ciudades mencionadas.

A la comarca de Betanzos le pasa algo parecido a la de Ordes, es histórica (Betanzos tiene categoría de ciudad) y es periférica de A Coruña, crece la población mayor de 64 años y aunque su población ha crecido un poco se estima un decrecimiento considerable a corto plazo.

Por otro lado la comarca de Ortegal, en el extremo norte de la provincia, es la única que presenta descenso de la población total y mayor de 64 años, probablemente debido a que su proceso de envejecimiento y emigración empezó antes que en resto del territorio estudiado.

La comarca de Arzúa es la única de la provincia de A Coruña en la que se proyectó descenso de la población mayor de 64 años aunque haya aumentado en los años anteriores, su proceso de pérdida de población es muy fuerte.

Si se comparan estos datos con las tablas del apartado uno y se presupone una concentración en las comarcas urbanas, al tener 3 de las 7 ciudades de más de 50.001 habitantes (A Coruña, Santiago de Compostela y Ferrol) y una de las de 20.001 y 50.000 (Ribeira, en el Barbanza) se verá concordancia con las que ganan población.

Dado que la tónica del envejecimiento según sexos sigue la pauta de la comunidad autónoma, reducción progresiva de la diferencia a favor de la feminidad de la población mayor de 64 aunque muy superior en la de personas mayores de 84 años.

Tabla 5.06: Población total y mayor de 64 años de las comarcas de la provincia de Lugo

Comarca	Año	Nº total de personas	% de mayores de 64	Nº de hombres	% de hombres	Nº de mujeres	% de mujeres
Os Ancares							
Total	1998	14979	-	7827	52,25%	7152	47,75%
	2005	13109	-	6834	52,13%	6275	47,87%
	2011	11612	-	6121	52,71%	5491	47,29%
	2017	10492	-	5347	50,96%	5145	49,04%
Más de 64	1998	4920	32,85%	2385	48,48%	2535	51,52%
	2005	4744	36,19%	2283	48,12%	2461	51,88%
	2011	4394	37,84%	2138	48,66%	2256	51,34%
	2017	3680	35,07%	1801	48,94%	1879	51,06%
Chantada							
Total	1998	17709	-	8700	49,13%	9009	50,87%
	2005	16144	-	7845	48,59%	8299	51,41%
	2011	14835	-	7222	48,68%	7613	51,32%
	2017	13958	-	6820	48,86%	7138	51,14%
Más de 64	1998	5491	31,01%	2447	44,56%	3044	55,44%
	2005	5470	33,88%	2408	44,02%	3062	55,98%
	2011	5081	34,25%	2194	43,18%	2887	56,82%
	2017	4617	33,08%	2003	43,38%	2614	56,62%
A Fonsagrada							
Total	1998	7981	-	4167	52,21%	3814	47,79%
	2005	6908	-	3624	52,46%	3284	47,54%
	2011	6043	-	3158	52,26%	2885	47,74%
	2017	5093	-	2709	53,19%	2384	46,81%
Más de 64	1998	2484	31,12%	1191	47,95%	1292	52,01%
	2005	2567	37,16%	1209	47,10%	1358	52,90%
	2011	2323	38,44%	1087	46,79%	1236	53,21%
	2017	1928	37,86%	943	48,91%	985	51,09%
Lugo							
Total	1998	111055	-	53014	47,74%	58041	52,26%
	2005	115814	-	55019	47,51%	60795	52,49%
	2011	120548	-	57191	47,44%	63357	52,56%
	2017	112413	-	52805	46,97%	59608	53,03%
Más de 64	1998	22551	20,31%	9420	41,77%	13131	58,23%

	2005	24815	21,43%	10253	41,32%	14562	58,68%
	2011	26573	22,04%	11004	41,41%	15569	58,59%
	2017	26698	23,75%	11347	42,50%	15351	57,50%
A Mariña Central							
Total							
	1998	30638	-	14756	48,16%	15882	51,84%
	2005	30359	-	14712	48,46%	15647	51,54%
	2011	30530	-	14939	48,93%	15591	51,07%
	2017	29195	-	14017	48,01%	15178	51,99%
Más de 64							
	1998	6912	22,56%	2873	41,57%	4039	58,43%
	2005	7296	24,03%	3046	41,75%	4250	58,25%
	2011	7435	24,35%	3143	42,27%	4292	57,73%
	2017	7675	26,29%	3348	43,62%	4327	56,38%
A Mariña Occidental							
Total							
	1998	28081	-	13731	48,90%	14350	51,10%
	2005	27560	-	13432	48,74%	14128	51,26%
	2011	27238	-	13397	49,18%	13841	50,82%
	2017	26222	-	12524	47,76%	13698	52,24%
Más de 64							
	1998	5643	20,10%	2360	41,82%	3284	58,20%
	2005	6410	23,26%	2720	42,43%	3690	57,57%
	2011	6666	24,47%	2818	42,27%	3848	57,73%
	2017	6910	26,35%	3013	43,60%	3897	56,40%
A Mariña Oriental							
Total							
	1998	17662	-	8411	47,62%	9251	52,38%
	2005	17268	-	8194	47,45%	9074	52,55%
	2011	17231	-	8267	47,98%	8964	52,02%
	2017	16482	-	7905	47,96%	8577	52,04%
Más de 64							
	1998	4763	26,97%	1980	41,57%	2783	58,43%
	2005	4867	28,19%	2009	41,28%	2858	58,72%
	2011	4799	27,85%	1964	40,93%	2835	59,07%
	2017	4595	27,88%	1948	42,39%	2647	57,61%
Meira							
Total							
	1998	7043	-	3458	49,10%	3585	50,90%
	2005	6214	-	3051	49,10%	3163	50,90%
	2011	5698	-	2820	49,49%	2878	50,51%
	2017	4707	-	2371	50,37%	2336	49,63%
Más de 64							
	1998	2184	31,01%	983	45,01%	1201	54,99%
	2005	2109	33,94%	930	44,10%	1179	55,90%
	2011	2053	36,03%	895	43,59%	1158	56,41%
	2017	1705	36,22%	761	44,63%	944	55,37%
Quiroga							
Total							
	1998	7656	-	3750	48,98%	3906	51,02%
	2005	6800	-	3308	48,65%	3492	51,35%
	2011	6020	-	2973	49,39%	3047	50,61%

	2017	5938	-	2867	48,28%	3071	51,72%
Más de 64	1998	2661	34,76%	1215	45,66%	1446	54,34%
	2005	2536	37,29%	1094	43,14%	1442	56,86%
	2011	2337	38,82%	1026	43,90%	1311	56,10%
	2017	2263	38,11%	970	42,86%	1293	57,14%
Sarria							
Total	1998	26824	-	13388	49,91%	13436	50,09%
	2005	25485	-	12656	49,66%	12829	50,34%
	2011	24511	-	12127	49,48%	12384	50,52%
	2017	23170	-	11408	49,24%	11762	50,76%
Más de 64	1998	7434	27,71%	3353	45,10%	4081	54,90%
	2005	7618	29,89%	3381	44,38%	4237	55,62%
	2011	7520	30,68%	3364	44,73%	4156	55,27%
	2017	7146	30,84%	3256	45,56%	3890	54,44%
Terra Chá							
Total	1998	49636	-	24437	49,23%	25199	50,77%
	2005	46688	-	22939	49,13%	23749	50,87%
	2011	44081	-	21701	49,23%	22380	50,77%
	2017	39933	-	19439	48,68%	20494	51,32%
Más de 64	1998	13536	27,27%	5932	43,82%	7604	56,18%
	2005	14481	31,02%	6310	43,57%	8171	56,43%
	2011	14101	31,99%	6035	42,80%	8066	57,20%
	2017	12797	32,05%	5547	43,35%	7250	56,65%
Terra de Lemos							
Total	1998	36960	-	17787	48,13%	19173	51,88%
	2005	34641	-	16569	47,83%	18072	52,17%
	2011	33133	-	15936	48,10%	17197	51,90%
	2017	30757	-	19439	63,20%	16108	52,37%
Más de 64	1998	11970	32,39%	5221	43,62%	6749	56,38%
	2005	12078	34,87%	5218	43,20%	6860	56,80%
	2011	11436	34,52%	4953	43,31%	6483	56,69%
	2017	10242	33,30%	4453	43,48%	5789	56,52%
A Ulloa							
Total	1998	11527	-	5630	48,84%	5897	51,16%
	2005	10635	-	5216	49,05%	5419	50,95%
	2011	10050	-	5002	49,77%	5048	50,23%
	2017	10083	-	5092	50,50%	4991	49,50%
Más de 64	1998	3751	32,54%	1641	43,75%	2110	56,25%
	2005	3822	35,94%	1661	43,46%	2161	56,54%
	2011	3584	35,66%	1558	43,47%	2026	56,53%
	2017	3318	32,91%	265	7,99%	1805	54,40%

Fuente: IGE - Instituto Galego de Estatística a 1 de enero de 2012

La provincia de Lugo, con 13 comarcas (ver tabla 5.06) mantiene mayoritariamente una pauta común, pérdida de población total y pérdida de población mayor de 64 años, aquí como ya se propuso en la explicación de la comarca de Ortegá en la provincia de A Coruña, su ruralización y fuerte dependencia del sector agrícola minifundista (García Docampo 2003, cap. 7) hicieron que la crisis de este fomentara el desplazamiento a villas más grandes o emigración (según la tabla 5.02 de distribución de poblaciones de entidades singulares de población por número de habitantes el 98,48% de los núcleos de esta provincia tienen menos de 100 habitantes, que refrenda la composición rural de la provincia). El decrecimiento total es inferior al de personas mayores lo que aumenta la proporción de estos últimos frente al total.

Las comarcas que marcan la diferencia son las siguientes:

Lugo, única población con más de 50.001 habitantes que tienen sus resultados invertidos respecto al resto de las comarcas lucenses, gana población total pero también gana población mayor de 64 años, e hecho lo hace a un ritmo más acelerado en este último rango.

Las tres comarcas costeras de Lugo, Mariñas Occidental, Central y Oriental, relativamente pobladas hasta ahora tienen un proceso de pérdida de población total y aumento de la población mayor de 64 años, es en este caso, debido a la fuerte presencia pesquera en declive, que la población se está envejeciendo fuertemente por la emigración de la población en edad de trabajo.

Terra Chá sigue una pauta diferente, pierde población total y aunque se le proyecta un decrecimiento de la población mayor de 64 años, en los últimos registros la ha ido ganando como en las comarcas del párrafo anterior.

Es de considerar que si los referentes poblacionales se encuentran en la costa y en la comarca de Lugo ciudad, Terra Chá, con una cabecera comarcal muy reconocida (Villalba) sirve de punto intermedio del eje imaginario que une los dos referentes como en el caso explicado de Ordes en A Coruña.

El análisis de género de forma generalizada sigue la pauta de Galicia, mayoría mujeres aunque con tendencia a igualarse, salvo en las comarcas fronterizas con Asturias y Casilla y León de A Fonsagrada y Os Ancares, en las que hay más hombres que mujeres y a su vez están escasamente pobladas. Sería interesante un estudio de esta tónica diferente.

Tabla 5.07: Población total y mayor de 64 años de las comarcas de la provincia de Ourense

Comarca	Año	Nº total de personas	% de mayores de 64	Nº de hombres	% de hombres	Nº de mujeres	% de mujeres
Allariz-Maceda							
Total	1998	15696	-	7571	48,24%	8125	51,76%
	2005	15120	-	7374	48,77%	7746	51,23%
	2011	15151	-	7502	49,51%	7649	50,49%
	2017	13296	-	6542	49,20%	6754	50,80%
Más de 64	1998	5195	33,10%	2182	42,00%	3013	58,00%
	2005	5207	34,44%	2225	42,73%	2982	57,27%
	2011	5087	33,58%	2221	43,66%	2866	56,34%
	2017	4248	31,95%	1905	44,84%	2343	55,16%
Baixa Limia							
Total	1998	10275	-	4860	47,30%	5415	52,70%
	2005	9245	-	4373	47,30%	4872	52,70%
	2011	8421	-	4114	48,85%	4307	51,15%
	2017	8275	-	3962	47,88%	4313	52,12%
Más de 64	1998	3613	35,16%	1490	41,24%	2123	58,76%
	2005	3659	39,58%	1536	41,98%	2123	58,02%
	2011	3415	40,55%	1470	43,05%	1945	56,95%
	2017	3324	40,17%	1425	42,87%	1899	57,13%
O Carballiño							
Total	1998	30566	-	14440	47,24%	16126	52,76%
	2005	29852	-	14131	47,34%	15721	52,66%
	2011	29240	-	13933	47,65%	15307	52,35%
	2017	29978	-	14574	48,62%	15404	51,38%
Más de 64	1998	8792	28,76%	3541	40,28%	5251	59,72%
	2005	9486	31,78%	3940	41,53%	5546	58,47%
	2011	9502	32,50%	3938	41,44%	5564	58,56%
	2017	9623	32,10%	4166	43,29%	5457	56,71%
A Limia							
Total	1998	25365	-	12474	49,18%	12891	50,82%
	2005	24266	-	11925	49,14%	12341	50,86%
	2011	23252	-	11487	49,40%	11765	50,60%
	2017	21538	-	10715	49,75%	10823	50,25%
Más de 64	1998	7721	30,44%	3364	43,57%	4356	56,42%
	2005	8088	33,33%	3570	44,14%	4518	55,86%
	2011	8036	34,56%	3578	44,52%	4458	55,48%
	2017	7636	35,45%	3417	44,75%	4219	55,25%

Ourense							
Total							
1998	140219	-		66354	47,32%	73865	52,68%
2005	144282	-		68254	47,31%	76028	52,69%
2011	146165	-		68848	47,10%	77317	52,90%
2017	136768	-		64435	47,11%	72333	52,89%
Más de 64							
1998	27325	19,49%		11399	41,72%	15926	58,28%
2005	31492	21,83%		13178	41,85%	18314	58,15%
2011	34039	23,29%		14212	41,75%	19827	58,25%
2017	36555	26,73%		15442	42,24%	21113	57,76%
O Ribeiro							
Total							
1998	21002	-		9864	46,97%	11138	53,03%
2005	20154	-		9556	47,41%	10598	52,59%
2011	18861	-		9115	48,33%	9746	51,67%
2017	19372	-		9438	48,72%	9934	51,28%
Más de 64							
1998	6459	30,75%		2548	39,45%	3911	60,55%
2005	6692	33,20%		2703	40,39%	3989	59,61%
2011	6490	34,41%		2703	41,65%	3787	58,35%
2017	6648	34,32%		2871	43,19%	3777	56,81%
Terra de Caldelas							
Total							
1998	4887	-		2429	49,70%	2458	50,30%
2005	4203	-		2103	50,04%	2100	49,96%
2011	3544	-		1789	50,48%	1755	49,52%
2017	3409	-		1701	49,90%	1708	50,10%
Más de 64							
1998	2000	40,92%		890	44,50%	1110	55,50%
2005	1855	44,14%		806	43,45%	1049	56,55%
2011	1551	43,76%		687	44,29%	864	55,71%
2017	1441	42,27%		636	44,14%	805	55,86%
Terra de Celanova							
Total							
1998	23382	-		11073	47,36%	12309	52,64%
2005	21963	-		10433	47,50%	11530	52,50%
2011	20623	-		9831	47,67%	10792	52,33%
2017	20152	-		9775	48,51%	10377	51,49%
Más de 64							
1998	7906	33,81%		3242	41,01%	4664	58,99%
2005	8168	37,19%		3335	40,83%	4833	59,17%
2011	8118	39,36%		3354	41,32%	4764	58,68%
2017	7684	38,13%		3298	42,92%	4386	57,08%
Terra de Trives							
Total							
1998	6341	-		3199	50,45%	3142	49,55%
2005	5473	-		2769	50,59%	2704	49,41%
2011	4789	-		2412	50,37%	2377	49,63%
2017	4366	-		2186	50,07%	2180	49,93%
Más de 64							
1998	2268	35,77%		1027	45,28%	1241	54,72%

	2005	2091	38,21%	965	46,15%	1126	53,85%
	2011	1896	39,59%	856	45,15%	1040	54,85%
	2017	1696	38,85%	795	46,88%	901	53,13%
Valdeorras							
Total							
	1998	28736	-	14208	49,44%	14528	50,56%
	2005	28984	-	14283	49,28%	14701	50,72%
	2011	27999	-	13811	49,33%	14188	50,67%
	2017	29537	-	14312	48,45%	15225	51,55%
Más de 64							
	1998	6856	23,86%	2992	43,64%	3864	56,36%
	2005	7298	25,18%	3149	43,15%	4149	56,85%
	2011	7403	26,44%	3259	44,02%	4144	55,98%
	2017	7854	26,59%	3481	44,32%	4373	55,68%
Verín							
Total							
	1998	29161	-	14429	49,48%	14732	50,52%
	2005	28697	-	14106	49,15%	14591	50,85%
	2011	28410	-	14223	50,06%	14187	49,94%
	2017	30521	-	15089	49,44%	15432	50,56%
Más de 64							
	1998	8095	27,76%	3670	45,34%	4425	54,66%
	2005	8696	30,30%	3916	45,03%	4780	54,97%
	2011	8971	31,58%	4085	45,54%	4886	54,46%
	2017	8976	29,41%	4140	46,12%	1170	13,03%
Viana							
Total							
	1998	8540	-	4308	50,44%	4232	49,56%
	2005	7316	-	3705	50,64%	3611	49,36%
	2011	6802	-	3505	51,53%	3297	48,47%
	2017	5902	-	2966	50,25%	2936	49,75%
Más de 64							
	1998	2556	29,93%	1145	44,80%	1411	55,20%
	2005	2534	34,64%	1150	45,38%	1384	54,62%
	2011	2457	36,12%	1117	45,46%	1340	54,54%
	2017	2179	36,92%	1009	46,31%	1170	53,69%

Fuente: IGE - Instituto Galego de Estatística a 1 de enero de 2012

La provincia de Ourense tiene 12 comarcas (tabla 5.07) en las que la única que presenta crecimiento de la población total es la propia de la capital provincial, aunque las estimaciones prevén un decrecimiento a corto plazo y un aumento de la proporción de mayores de 64 años.

Hay seis comarcas que pierden población total y población de mayores, aumentando la proporción de estos últimos respecto al total.

Las comarcas de O Carballiño, O Ribeiro, Valdeorras y Verín pierden población total pero aumentan población mayor. Estas comarcas son las que más han resistido la crisis

demográfica y se puede prever que poco a poco se irán acompañando a la mayoría de las comarcas ourensanas.

Por último en la comarca A Limia hay descenso de población y se prevé que continúe así, pero la población de mayores de 64 años, que ha ido aumentando se proyecta con un gran descenso, en cualquier caso la crisis demográfica le afecta considerablemente.

En lo que se refiere a feminización de la vejez o análisis desde la perspectiva de género en nova, estas comarcas el porcentaje de partida, y que va en descenso es muy superior al de las comarcas de las otras provincias, llamando la atención las comarcas de Ourense, O Ribeiro, Terras de Celanova, O Carballiño y Baixa Limia que partían de porcentajes en torno al 60% de mujeres.

Esta provincia sufrió considerablemente los efectos de la emigración tanto al exterior de la región como su conexión natural con la provincia de Pontevedra

Tabla 5.08: Población total y mayor de 64 años de las comarcas de la provincia de Ourense

Comarca	Año	Nº total de personas	% de mayores de 64	Nº de hombres	% de hombres	Nº de mujeres	% de mujeres
O Baixo Miño							
Total	1998	45090		21746	48,23%	23344	51,77%
	2005	48042		23424	48,76%	24618	51,24%
	2011	51116		25130	49,16%	25986	50,84%
	2017	50161		25498	50,83%	25498	50,83%
Más de 64	1998	7566	16,78%	2995	39,58%	4571	60,42%
	2005	8657	18,02%	3501	40,44%	5156	59,56%
	2011	9829	19,23%	4152	42,24%	5677	57,76%
	2017	9564	19,07%	4122	43,10%	5442	56,90%
Caldas							
Total	1998	35514		17000	47,87%	18514	52,13%
	2005	35208		16961	48,17%	18247	51,83%
	2011	35322		17162	48,59%	18160	51,41%
	2017	35140		17180	48,89%	17960	51,11%
Más de 64	1998	6462	18,20%	2393	37,03%	4069	62,97%
	2005	7136	20,27%	2760	38,68%	4376	61,32%
	2011	7611	21,55%	3024	39,73%	4587	60,27%
	2017	7877	22,42%	3291	41,78%	4586	58,22%
O Condado							
Total	1998	37302		17702	47,46%	19600	52,54%

	2005	40192		19513	48,55%	20679	51,45%
	2011	43318		21295	49,16%	22023	50,84%
	2017	43641		21551	49,38%	22090	50,62%
Más de 64							
	1998	7168	19,22%	2733	38,13%	4435	61,87%
	2005	7962	19,81%	3109	39,05%	4853	60,95%
	2011	8509	19,64%	3415	40,13%	5094	59,87%
	2017	9076	20,80%	3810	41,98%	5266	58,02%
Deza							
Total							
	1998	47990		23377	48,71%	24613	51,29%
	2005	45328		22104	48,76%	23224	51,24%
	2011	44355		21760	49,06%	22595	50,94%
	2017	45424		22100	48,65%	23324	51,35%
Más de 64							
	1998	11113	23,16%	4735	42,61%	6378	57,39%
	2005	11742	25,90%	5050	43,01%	6692	56,99%
	2011	12030	27,12%	5196	43,19%	6834	56,81%
	2017	11989	26,39%	5272	43,97%	6717	56,03%
O Morrazo							
Total							
	1998	78736		38661	49,10%	40075	50,90%
	2005	81895		40502	49,46%	41393	50,54%
	2011	83669		41536	49,64%	42133	50,36%
	2017	82555		40872	49,51%	41683	50,49%
Más de 64							
	1998	10734	13,63%	4253	39,62%	6481	60,38%
	2005	12818	15,65%	5212	40,66%	7606	59,34%
	2011	14693	17,56%	6204	42,22%	8489	57,78%
	2017	16033	19,42%	6921	43,17%	9112	56,83%
A Paradantía							
Total							
	1998	18907		8887	47,00%	10020	53,00%
	2005	17120		8216	47,99%	8904	52,01%
	2011	15970		7815	48,94%	8155	51,06%
	2017	16288		7874	48,34%	8414	51,66%
Más de 64							
	1998	4823	25,51%	1826	37,86%	2997	62,14%
	2005	5208	30,42%	2024	38,86%	3184	61,14%
	2011	5015	31,40%	2034	40,56%	2981	59,44%
	2017	5002	30,71%	2083	41,64%	2919	58,36%
Pontevedra							
Total							
	1998	113944		54017	47,41%	59927	52,59%
	2005	119981		57402	47,84%	62579	52,16%
	2011	124356		59504	47,85%	64852	52,15%
	2017	120071		57523	47,91%	62548	52,09%
Más de 64							
	1998	18199	15,97%	6839	37,58%	11362	62,43%
	2005	20791	17,33%	8090	38,91%	12701	61,09%
	2011	23382	18,80%	9334	39,92%	14048	60,08%
	2017	24766	20,63%	10332	41,72%	14434	58,28%

O Salnés						
Total						
1998	103456		50245	48,57%	53211	51,43%
2005	107538		52245	48,58%	55293	51,42%
2011	111849		54317	48,56%	57532	51,44%
2017	110165		53295	48,38%	56870	51,62%
Más de 64						
1998	15580	15,06%	6252	40,13%	9328	59,87%
2005	18461	17,17%	7505	40,65%	10956	59,35%
2011	21054	18,82%	8729	41,46%	12325	58,54%
2017	22970	20,85%	9831	42,80%	13139	57,20%
Tabairós-Terra de Montes						
Total						
1998	30117		14083	46,76%	16034	53,24%
2005	29011		13644	47,03%	15367	52,97%
2011	28100		13379	47,61%	14721	52,39%
2017	27619		13373	48,42%	14246	51,58%
Más de 64						
1998	7381	24,51%	2839	38,46%	4542	61,54%
2005	7939	27,37%	3146	39,63%	4793	60,37%
2011	7958	28,32%	3259	40,95%	4699	59,05%
2017	7783	28,18%	3276	42,09%		0,00%
Vigo						
Total						
1998	395242		188663	47,73%	206579	52,27%
2005	413996		199092	48,09%	214904	51,91%
2011	425456		204793	48,13%	220663	51,87%
2017	431126		207258	48,07%	223868	51,93%
Más de 64						
1998	55163	13,96%	21262	38,54%	33903	61,46%
2005	65603	15,85%	26012	39,65%	39591	60,35%
2011	75854	17,83%	30987	40,85%	44867	59,15%
2017	86355	20,03%	36084	41,79%	50271	58,21%

Fuente: IGE - Instituto Galego de Estatística a 1 de enero de 2012

Las 10 comarcas que componen la provincia de Pontevedra se dividen en tres grupos (tabla 5.08):

Las que ganan población a nivel general y en mayores de 64 años, que son cinco y se encuentran en las dos ciudades y zona de las Rías Baixas (Pontevedra, Vigo, O Salnés, Baixo Miño y O Condado)

La única que pierde población total y mayor, Deza, que es la situada más al interior y que sigue unas pautas más parecidas a las comarcas de su alrededor de las otras tres provincia (Arzúa y Terra de Melide en A Coruña, Chantada en Lugo y O Carballiño en Ourense). Sus pautas difieren completamente del resto de la provincia.

El tercer grupo, compuesto por aquellas que pierden población total pero aumentan población mayor son Caldas, A Paradanta, Tabeirós-Terra de Montes y O Morrazo. Todas interiores y fronterizas a las que se exponen en el grupo uno de esta provincia a excepción de O Morrazo que pese a estar tradicionalmente muy poblada, su vinculación con Vigo (de hecho dos de los tres ayuntamientos que la componen están integrados en el área metropolitana de Vigo, es muy grande y parte de la población se desplaza hacia esta ciudad.

La comparación de las imágenes 01, 02 y 03 de las páginas siguientes ofrecen de forma muy visual una idea del proceso poblacional de la comunidad gallega. Dichas imágenes son la representación gráfica de los datos de las tablas 5.05 a la 5.08 fijando los datos en el año 2011.

En la Imagen 5.01 se puede ver como existen grandes saltos en la concentración de personas mayores por comarcas. Teniendo en cuenta el alto grado de envejecimiento de la comunidad gallega (tablas de la 5.05 a la 5.08) solo existen dos comarcas donde haya una alta concentración de mayores de 64 años (A Coruña y Vigo, ambas con más de 70.001, tablas 5.05 y 5.08 respectivamente) que además de ser las más pobladas esperan crecimiento general de la población, también de la de menos de 65 años.

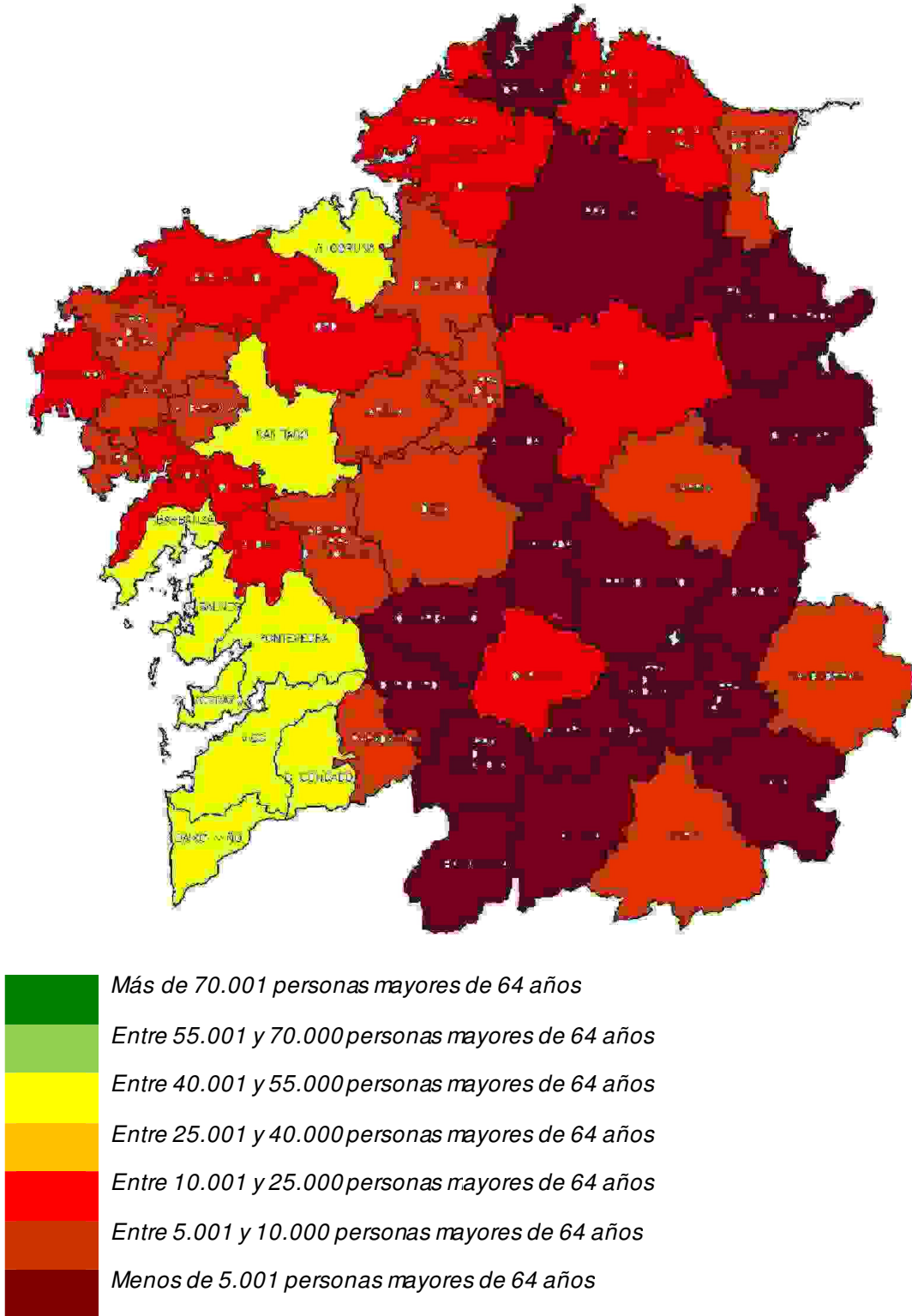
Y para encontrar las siguientes comarcas con mayor concentración hay que bajar al rango de 25.001-40.000 mayores de 64 años, que vuelven a coincidir con el resto de las comarcas con las grandes poblaciones de Galicia (más de 50.001 habitantes, Ferrol, Santiago, Lugo, Ourense y en menor medida Pontevedra, ver tabla 5.02).

En el lado de menos concentración de personas mayores se encuentran las comarcas menos pobladas que quitando dos zonas de la provincia de A Coruña (al oeste y al norte) son mayoritariamente de las provincias interiores.

Hay una alta concentración de población en los dos extremos del eje atlántico (A Coruña y Vigo).

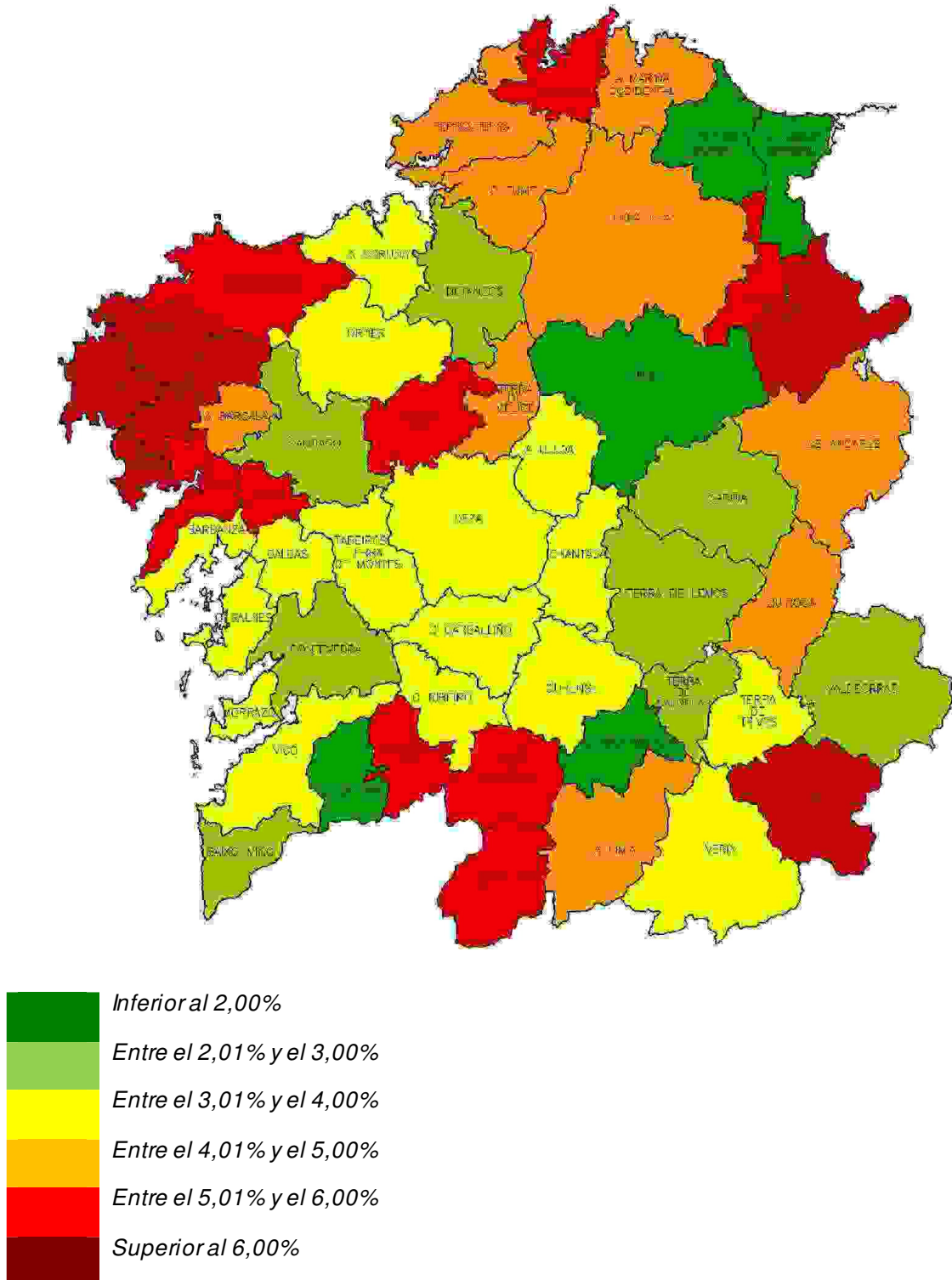
La imagen 5.02 ofrece la visión complementaria de la 01, al mostrar en crecimiento de la población mayor de 64 años en los últimos 13 años (1998-2011). Aquí se puede ver qué comarcas vienen acusando un crecimiento mayor de la población mayor de 64 años respecto a las otras.

Imagen 5 01: Mapa comarcal de Galicia de población mayor de 64 años en 2011



Fuente: Elaboración propia con datos de población del Instituto Galego de Estatística – IGE (1 de enero de 2012)

Imagen 5.02: Mapa comarcal de Galicia de crecimiento de la población mayor de 64 años en el periodo 1998-2011



Fuente: Elaboración propia con datos de población del Instituto Galego de Estatística – IGE (1 de enero de 2012)

En primer lugar en la imagen 5.02 solo tres comarcas de las siete ciudades, la de Lugo primero y Pontevedra y Santiago después, están con un porcentaje de envejecimiento inferior al 3,00%.

Llama la atención que las comarcas de Vigo y A Coruña, que si bien tienen la mayor población total y concentración de mayores (tablas 5.08 y 5.05 respectivamente e imagen 5.01) y se pudiera entender que son receptoras de población más joven del resto de las comarcas al ser las entidades poblacionales de referencia, presentan un porcentaje de envejecimiento superior al 3,01%. También Ourense, como única comarca del interior de Galicia tiene este último porcentaje de envejecimiento en el periodo 1998-2011 (tabla 5.07).

Las comarcas en rojo y marrón (envejecimiento superior al 5,01%) están incluidas en el grupo del comarcas con menos concentración de mayores del a imagen 5.01, su proceso de envejecimiento poblacional es anterior.

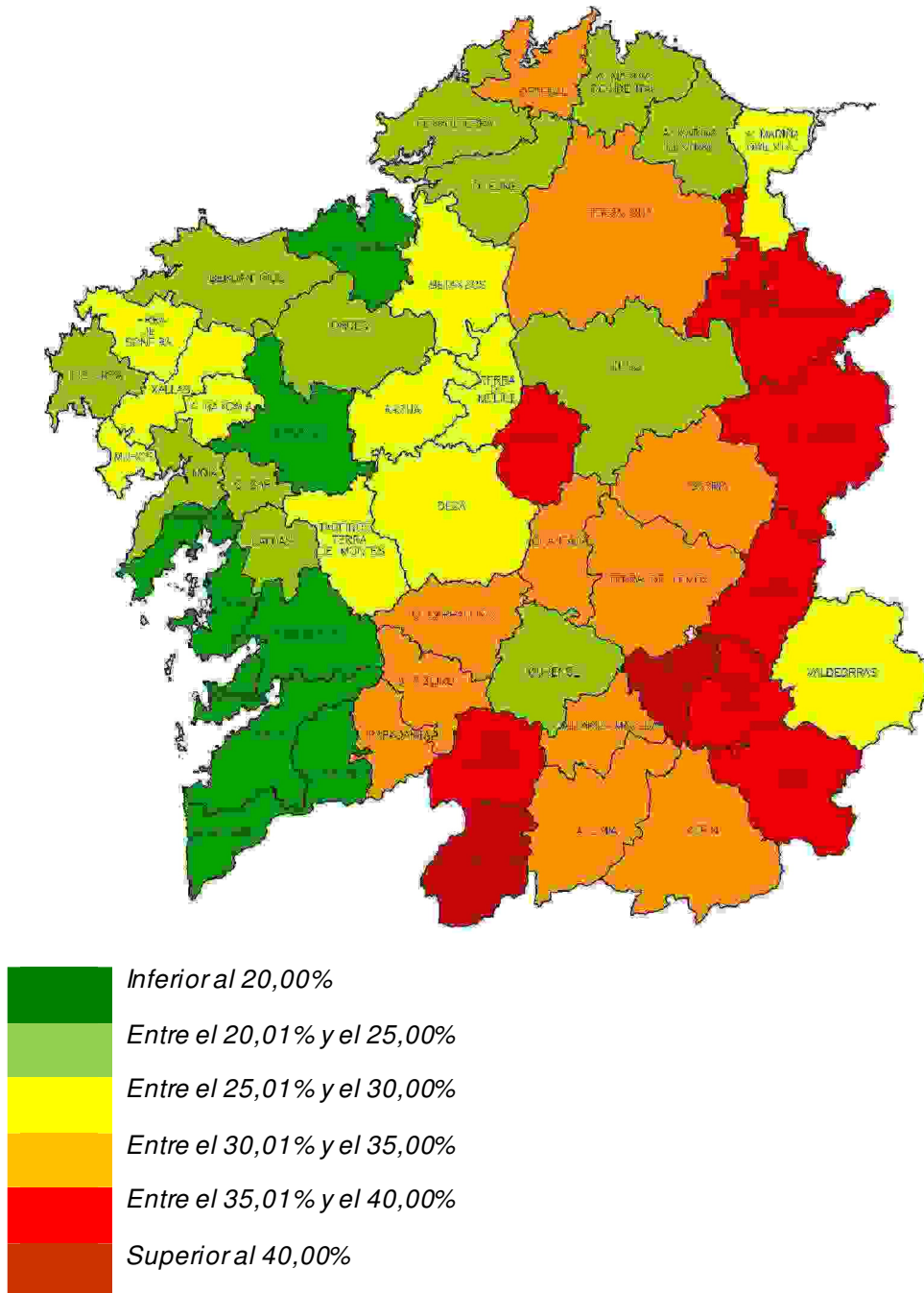
La Imagen 5.03 de representación de las comarcas por porcentaje de población mayor de 64 años sirve para triangular la visión poblacional de envejecimiento de Galicia.

Partiendo de un alto grado de envejecimiento las comarcas de las siete ciudades están con un porcentaje inferior al 25% (las del eje atlántico A Coruña, Santiago, Pontevedra, Vigo y algunas periféricas importantes como Barbanza, incluso por debajo del 20%).

Las comarcas del este, fronterizas con Asturias y Castilla y León, las de Meira, A Fonsagrada, Os Ancares, Quiroga, Terra de Caldas, Terra de Trives y Viana están por encima del 35% en población mayor. (más un crecimiento no inferior al 4,01% en mayores y con escasa concentración muestran unas comarcas abandonadas).

En la imagen 5.03 de porcentaje de población mayor de 64 por comarcas se ve que a pesar de un alto grado de envejecimiento de la población y de la dispersión la población se está concentrando en orilla atlántica, especialmente en el sur de esta, donde a pesar de haber mayor concentración de mayores en términos absolutos (entorno amplio de Vigo y A Coruña) y no estar en los niveles bajos de envejecimiento mantienen los niveles de personas mayores más bajos de la región.

Imagen 5.03: Mapa comarcal de Galicia de porcentaje de población mayor de 64 años en cada comarca en 2011



Fuente: Elaboración propia con datos de población del Instituto Galego de Estatística – IGE (1 de enero de 2012)

5.3 Demencias en Galicia

5.3.1 Aproximación a las demencias

Según el documento *Dementia: a public health priority* (OMS 2012) la realidad de las demencias alcanzará en los próximos años niveles de epidemia, especialmente en el primer mundo donde el sobre-envejecimiento de la población es muy elevado y la esperanza de vida ha alcanzado los niveles más altos de la historia.

Las demencias son la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales. En la mayoría de los casos las demencias son consecuencia de enfermedades asociadas a la vejez, por lo que, por lo general los cálculos y estimaciones se realizan a partir de personas mayores de 64 años. Como se presenta en la tabla 5.09 de prevalencia de las demencias según la edad la probabilidad de sufrir una demencia aumenta considerablemente con la edad. Aplicar estos datos a las tablas estadísticas por rangos de edad permitirá hacer una estimación de la prevalencia de las demencias en Galicia (ver gráfico 5.02 y tabla 5.13).

La OMS (2012) y FAGAL (2010) estiman que el 60% de los casos de demencia se deben a la enfermedad de Alzheimer. La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa, que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales.

Tabla 5.09: Prevalencia de las demencias según edad

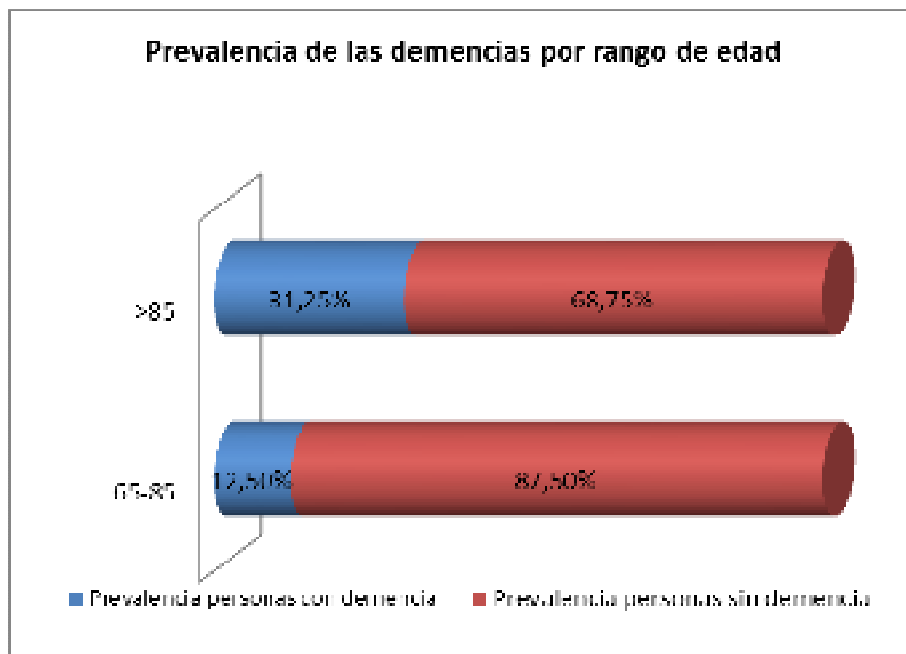
Rango de edad	Prevalencia
Entre 65 y 84 años	12.50 %
Mayores de 84 años	31,25%

Fuente: OMS 2012.

Así mismo según el estudio *La enfermedad de Alzheimer* (Puleva Salud 2003) estima que la prevalencia según gravedad es la que se muestra en la tabla 5.10. siéndo la leve-moderada objetivo de este estudio de un 70% de entre el total y el 30% restante de carácter grave.

El mismo estudio indica que la prevalencia es mayor en las mujeres que en los hombres, (tabla 5.11) que aplicado a las considerables variaciones de población, especialmente en población mayor de 84 años, alimenta la necesidad de incluir la variable de género en los estudios de prevalencia.

Gráfico 5.02: Prevalencia de las demencias por rango de edad



Fuente: OMS 2012

Tabla 5.10: prevalencia de la demencia según gravedad

Gravedad	Prevalencia
Leve	30%
Moderada	45%
Grave	25%

Fuente: Puleva salud 2003

Tabla 5.11: Prevalencia de las demencias según sexo

Sexo	Prevalencia
Hombres	7,50%
Mujeres	11,10%

Fuente: Puleva Salud 2003

5.3.2. La atención socio-sanitaria de las demencias en Galicia

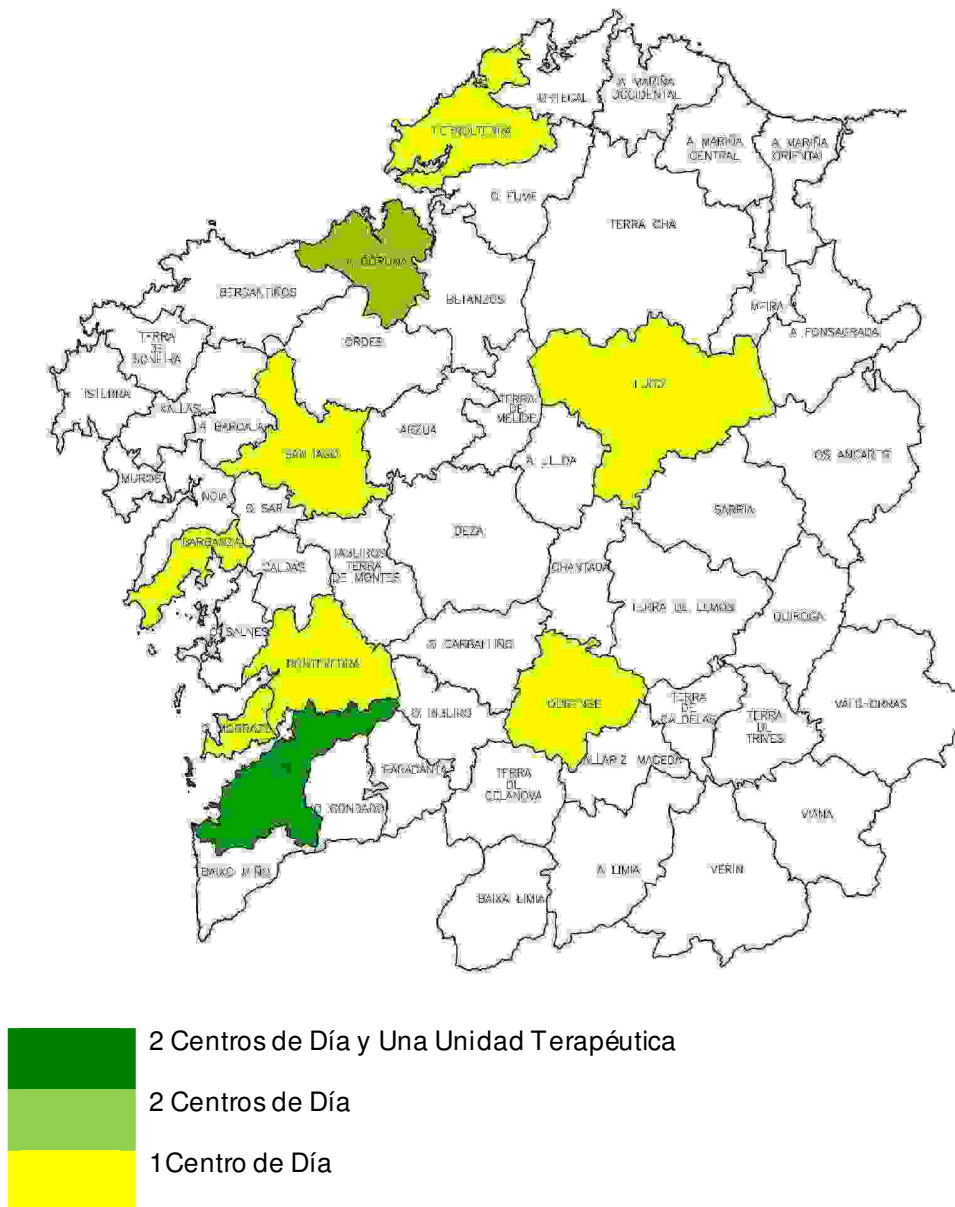
La comunidad autónoma de Galicia tiene totalmente transferidas las competencias en sanidad y servicios sociales; en este último caso incluye la coordinación de servicios sociales estado-comunidad autónoma-servicios sociales municipales y la aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y a las familias de España, para lo que cuenta con un presupuesto propio que puede gestionar con cierta libertad dentro de los parámetros generales de dicha ley.

En el periodo 2005-2008 la gestión de los servicios sociales se realizaba desde la *Vicepresidencia de Bienestar de la Xunta de Galicia* que puso en marcha una serie de innovadores centros especializados en la atención a enfermos de Alzheimer la Rede Galega de Centros Especializados en Alzheimer de Galicia. En dicha red se pusieron en marcha los siguientes centros de día para atender las respectivas comarcas (ver imagen 5.04):

- *Provincia de A Coruña:*
 - o Ferrol (Ferrolterra)
 - o A Coruña
 - o Santiago de Compostela
 - o Ribeira (Barbanza)
- *Lugo*
 - o Lugo
- *Ourense*
 - o Ourense
- *Pontevedra*
 - o Pontevedra
 - o Moaña (O Morrazo)
 - o Vigo (dos centros y una Unidad Terapéutica, en O Porriño, hoy denominada Centro de Atención Terapéutica)

La actual *Consellería de Traballo e Benestar*, ha realizado en 2012 a través de la *Secretaría Xeral de Política Social*, y en colaboración con diferentes agentes sociales públicos y privados, la *Cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia y se determina el sistema de copago de las personas usuarias al financiamiento de su coste* (Xunta de Galicia 2012)

Imagen 5.04: Localizaciones de la Red Galega de Centros Especializados en Alzheimer de Galicia



Fuente: Elaboración propia con datos de la Consellería de Traballo e Benestar (2012)

En dicha Cartera de Servicios se hace referencia a la atención específica a enfermos de Alzheimer con los servicios que se presentan en el cuadro 01.

Si se compara la imagen 5.04 con las tablas de población del segundo apartado de este capítulo se puede observar que se han implantado centros en las principales poblaciones. Al no existir un mapa de demencias ni de prevalencia se deduce que el criterio seguido es de a cuanto más concentración de población más probabilidades de incidencia en demencias. De nuevo la comparativa con las imágenes de la 5.01 a la 5.03 demuestran la necesidad en lo que a volumen de población sensible a tener una demencia se refiere, los mayores de 64 años.

Cuadro 5.01: *Relación de servicios para la atención específica a enfermos de Alzheimer de la Cartera de Servicios Sociales para la promoción de la autonomía personal en Galicia*

1. Servicio específico de estimulación terapéutica para personas con Alzheimer y otras demencias.
2. Servicios de ayuda en el hogar para personas dependientes con Alzheimer
3. Atención diurna terapéutica
4. Atención diurna terapéutica de media estancia
5. Atención diurna
6. Atención diurna de media estancia
7. Atención residencial terapéutica

Fuente: Xunta de Galicia 2012

Los puntos 3 y 5, orientados para personas con deterioro cognitivo leve y moderado, se diferencian en base a dos modelos de atención diferenciados. El Centro de Atención Diurna (5) es el modelo tradicional de Centro de Día Especializado Alzheimer donde se prestan todos los servicios de atención a las familias, estimulación cognitiva y orientación a la realidad del enfermo así como alimentación y gestión de la medicación si es necesario. Suelen tener entre 30 y 40 plazas y una normativa muy estricta de instalaciones y de ratios de personal (trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales, auxiliares, etc.) por enfermo. La posibilidad de este modelo a media jornada es el Centro de Atención Diurna de Media Estancia (6). Este recurso está pensado especialmente para las zonas urbanas amplias de Galicia.

El Centro de Atención Terapéutica (3) es un modelo de centro más flexible que no incluye manutención de los enfermos y con 15 plazas, lo que implica unas condiciones menos exigentes en instalaciones y ratios de personal. También contempla la posibilidad de media estancia (4). Tanto en la posibilidad de jornada completa como de media estancia este recurso está especialmente pensado para las zonas rurales de Galicia

Los servicios de los puntos 1 y 2 se plantean especialmente para personas que no pueden acudir a un centro por ausencia del mismo o porque su deterioro es elevado como para que el recurso sea el acertado.

La cartera de servicios ya se ha aprobado en consejo de gobierno pero aun no ha puesto en funcionamiento.

5.3.3 Las recomendaciones de la Federación de Asociaciones Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias – FAGAL-

FAGAL es una entidad sin ánimo de lucro que coordina los trabajos de 13 asociaciones distribuidas por toda la geografía gallega y que aglutinan a más de 5.000 familias y 150 profesionales del ámbito socio-sanitario (FAGAL 2012a).

FAGAL participó activamente en la redacción de la Cartera de Servicios (Xunta de Galicia 2012) y a su aplicación ha añadido recientemente una serie de recomendaciones (FAGAL, 2012b) que se pueden ver en la tabla 5.12.

Tabla 5.12: Recomendaciones de FAGAL para la aplicación de los diferentes servicios de la Cartera de Servicios para personas dependientes con Alzheimer en fase leve y moderada

Servicios	Ámbito geográfico	Perfil de persona a la que asiste
	- Zonas rurales	
1. Servicio específico de estimulación terapéutica para personas con Alzheimer y otras demencias.	- Población comarcal mayor de 64 años inferior a 10.000 personas - Futuro poblacional bruto en decrecimiento	Deterioro leve y moderado
2. Servicios de ayuda en el hogar para personas dependientes con Alzheimer	- Todos los ámbitos	Deterioro leve, moderado y grave
3. Atención diurna terapéutica	- Zonas rurales	Deterioro leve y moderado
4. Atención diurna terapéutica de media estancia	- Población comarcal mayor de 64 años superior a 7.501 e inferior a 15.000	Deterioro leve y moderado

	personas	moderado
5. Atención diurna	- Zonas urbanas-rururbanas	Deterioro leve y moderado
	Población comarcal mayor de 64 años no inferior a 12.001 personas	
6. Atención diurna de media estancia	Uno por cada 40.000 mayores de 64 años	Deterioro leve y moderado
	- Zonas urbanas	
	Población comarcal mayor de 64 años no inferior a 15.000 personas	
7. Atención residencial terapéutica	- Zonas urbanas y rurales	Deterioro grave
	- Población comarcal mayor de 64 años no inferior a 15.000 personas	

Fuente: FAGAL 2012b

Los datos de población que se exponen en la tabla 5.12 parten de que dado que se estima (FAGAL 2012a) que aproximadamente el 60% de las personas con demencia en Galicia están sin diagnosticar, hecho sobre el que hay que intervenir, la aplicación de recursos sociales debe ser acorde con la realidad conocida y no deseada para garantizar la atención correcta en toda Galicia a los ya diagnosticados⁷.

Cuadro 5.02: Costes de los centros terapéuticos según FAGAL

Atención diurna (40 plazas): 400.000 €/año
Atención diurna terapéutica (15 plazas) 115.000 €/año

Fuente: FAGAL 2012b

As mayores de las recomendaciones resumidas en la tabla 5.12 FAGAL solicita la redacción de un Plan Galego de Alzheimer dada la especial idiosincrasia social de la comunidad autónoma: gran dispersión de núcleos de población y alto nivel de envejecimiento.

Otro aspecto es el de los costes de mantenimiento que estiman para los aspectos de atención diurna normal o terapéutica (cuadro 5.02) la puesta del recurso acertado proporcionará grandes ahorros públicos y mejores beneficios sociales a la población diana.

⁷ Si se aplicaran los criterios para una población donde se diagnosticara el 100,00% de las demencias los datos de necesidad de recursos en Galicia serían el triple pero estarían absolutamente infrautilizados en la actualidad.

Para la realización del Plan Galego de Alzheimer y la aplicación correcta de la cartera de servicios indican que es necesaria la realización de un mapa de demencias de Galicia así como un estudio epidemiológico que a día de hoy no existe a pesar de haber puesto en marcha una red de centros especializados (imagen 5.04)

Para todas sus reclamaciones solicitan la coordinación de las Consellerías de Sanidad y Bienestar y denominar lo que aquí se bien llamando recurso social, recurso socio-sanitario.

5.3.4. Estimación de la prevalencia de las demencias en Galicia

Tras consultar la Federación de Asociaciones Galegas de Familiares e Enfermos de Alzheimer e outras demencias en varias ocasiones al *Servizo Galego de Saúde -SERGAS*⁸- en varias ocasiones constataron que no existe ningún tipo de estudio ni base de datos autóctona de la que se pueda extraer una estadística de la prevalencia de las demencias en la comunidad gallega.

Aun así de cara a los medios de comunicación la *Consellería de Sanidade* y el *SERGAS* dicen que tienen diagnosticados 38.000 casos⁹.

En este estudio se han cruzado los datos de población de Galicia por comarcas y grupos de edad (IGE 2012) con los porcentajes de prevalencia expuestos por la OMS (2012) que se expusieron en la tabla 5.09. Esta estimación, para ir cercándola se traduce en 96.234 enfermos de demencia en Galicia (Tabla 5.13).

La mayor frecuencia de casos se encuentra en las provincias de A Coruña y Pontevedra, especialmente en las comarcas de A Coruña y Vigo, siendo estas por ser la mayor concentración de población en comparación con las demás.

Un análisis más pormenorizado y comparativo demuestra que las comarcas más interiores, de Ourense y Lugo tienen, con un porcentaje superior al 5,00%, la proporción más elevada de personas con demencia de Galicia, son comarcas menos pobladas, mayoritariamente con una tendencia a perder población, tanto absoluta como mayor de 64 años (sino en los últimos años si en las proyecciones del IGE y del INE).

⁸ Se consultó a la Subdirección Xeral de Saúde Mental y Xestión Socio-Sanitaria de la que dependen las iniciativas de atención a enfermos de Alzheimer y a la Escola galega de Saúde para Cidadáns, que se encarga de dar formación a familiares cuidadores de todo tipo de enfermos, incluídos los de Alzheimer.

⁹ Ver Anexo III: Noticia de la Voz de Galicia con declaración de la Conselleira de Sanidade de la Xunta de Galicia

Estas comarcas (se identifican bien bien en la imagen 5.05 con marrón oscuro) tienen por falta de masa crítica para respaldar de cara el futuro una inversión (por la pérdida de población, son 17 comarcas que suman una población estimada de 7.251 enfermos de demencia entre 45.309 habitantes) y por ser una población escasa y dispersa pocas opciones de acceder a un recurso estable y fijo de atención terapéutica de los referidos en la cartera de servicios explicada en el apartado 5.3.2.

Tabla 5.13: Estimación de la prevalencia de las demencias en Galicia y provincias y comarcas gallegas.

GALICIA			
	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	2795422		
Rango de edad 65-69	156697	12,50%	19587
70-74	132353	12,50%	16544
75-79	143304	12,50%	17913
80-84	103524	12,50%	12941
85 e más	93599	31,25%	29250
Mayor de 64	629477	Estimación	96234

A CORUÑA (Provincia)			
	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	1147124	3,26%	
Rango de edad 65-69	64634	12,50%	8079
70-74	53207	12,50%	6651
75-79	56726	12,50%	7091
80-84	39721	12,50%	4965
85 e más	33987	31,25%	10621
Mayor de 64	248275		37407

Arzúa			
	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	17364	4,58%	
Rango de edad 65-69	1076	12,50%	135
70-74	1006	12,50%	126
75-79	1237	12,50%	155
80-84	875	12,50%	109
85 e más	865	31,25%	270
Mayor de 64	5059		795

Barbanza			
	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	68311	2,91%	
Rango de edad 65-69	3520	12,50%	440
70-74	3033	12,50%	379
75-79	3158	12,50%	395
80-84	1993	12,50%	249
85 e más	1681	31,25%	525

Mayor de 64		13385	1988	
A Barcala				
		Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total		11179	4,30%	
Rango de edad	65-69	763	12,50%	95
	70-74	613	12,50%	77
	75-79	708	12,50%	89
	80-84	521	12,50%	65
	85 e más	495	31,25%	155
	Mayor de 64	3100		480
Bergantiños				
		Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total		70209	3,62%	
Rango de edad	65-69	4486	12,50%	561
	70-74	3588	12,50%	449
	75-79	3792	12,50%	474
	80-84	2711	12,50%	339
	85 e más	2311	31,25%	722
	Mayor de 64	16888		2544
Betanzos				
		Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total		39632	4,17%	
Rango de edad	65-69	2459	12,50%	307
	70-74	2195	12,50%	274
	75-79	2645	12,50%	331
	80-84	1898	12,50%	237
	85 e más	1611	31,25%	503
	Mayor de 64	10808		1652
A Coruña				
		Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total		396864	2,92%	
Rango de edad	65-69	21522	12,50%	2690
	70-74	17059	12,50%	2132
	75-79	17070	12,50%	2134
	80-84	11959	12,50%	1495
	85 e más	9980	31,25%	3119
	Mayor de 64	77590		11570
Eume				
		Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total		26391	3,40%	
Rango de edad	65-69	1458	12,50%	182
	70-74	1280	12,50%	160
	75-79	1338	12,50%	167
	80-84	1073	12,50%	134
	85 e más	810	31,25%	253
	Mayor de 64	5959		897
Ferrol				
Total		Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Rango de edad	65-69	162531	3,48%	

70-74	9352	12,50%	1169
75-79	8243	12,50%	1030
80-84	8988	12,50%	1124
85 e más	6253	12,50%	782
85 e más	4981	31,25%	1557
Mayor de 64	37817		5661

Fisterra

Total	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Rango de edad 65-69	23677	3,57%	
70-74	1591	12,50%	199
75-79	1271	12,50%	159
80-84	1212	12,50%	152
85 e más	819	12,50%	102
85 e más	744	31,25%	233
Mayor de 64	5637		844

Muros

Total	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Rango de edad 65-69	14399	4,23%	
70-74	1050	12,50%	131
75-79	889	12,50%	111
80-84	1062	12,50%	133
85 e más	529	12,50%	66
85 e más	536	31,25%	168
Mayor de 64	4066		609

Noia

Total	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	35623	3,78%	
Rango de edad 65-69	2312	12,50%	289
70-74	1782	12,50%	223
75-79	2054	12,50%	257
80-84	1419	12,50%	177
85 e más	1285	31,25%	402
Mayor de 64	8852		1347

Ordes

Total	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	38683	3,57%	
Rango de edad 65-69	2254	12,50%	282
70-74	1965	12,50%	246
75-79	2085	12,50%	261
80-84	1578	12,50%	197
85 e más	1268	31,25%	396
Mayor de 64	9150		1382

Ortegal

Total	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	14347	5,07%	
Rango de edad 65-69	1028	12,50%	129
70-74	972	12,50%	122
75-79	1172	12,50%	147
80-84	858	12,50%	107
85 e más	716	31,25%	224

Mayor de 64		4746	728	
Santiago				
		Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total		163576	2,63%	
Rango de edad	65-69	7579	12,50%	947
	70-74	5801	12,50%	725
	75-79	6196	12,50%	775
	80-84	4471	12,50%	559
	85 e más	4125	31,25%	1289
	Mayor de 64	28172		4295
O Sar				
		Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total		16814	3,55%	
Rango de edad	65-69	991	12,50%	124
	70-74	824	12,50%	103
	75-79	942	12,50%	118
	80-84	600	12,50%	75
	85 e más	568	31,25%	178
	Mayor de 64	3925		597
Terra de Melide				
		Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total		13137	4,59%	
Rango de edad	65-69	813	12,50%	102
	70-74	828	12,50%	104
	75-79	909	12,50%	114
	80-84	681	12,50%	85
	85 e más	638	31,25%	199
	Mayor de 64	3869		603
Terra de Soneira				
		Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total		19426	4,02%	
Rango de edad	65-69	1376	12,50%	172
	70-74	1038	12,50%	130
	75-79	1232	12,50%	154
	80-84	795	12,50%	99
	85 e más	724	31,25%	226
	Mayor de 64	5165		781
Xallas				
		Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total		14961	4,23%	
Rango de edad	65-69	1004	12,50%	126
	70-74	820	12,50%	103
	75-79	926	12,50%	116
	80-84	688	12,50%	86
	85 e más	649	31,25%	203
	Mayor de 64	4087		633

Lugo (Provincia)			
	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	351530	4,42%	
Rango de edad			
65-69	20602	12,50%	2575
70-74	19727	12,50%	2466
75-79	22681	12,50%	2835
80-84	18003	12,50%	2250
85 e más	17289	31,25%	5403
Mayor de 64	98302		15529
Os Ancares			
	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	11612	6,10%	
Rango de edad			
65-69	895	12,50%	112
70-74	830	12,50%	104
75-79	973	12,50%	122
80-84	846	12,50%	106
85 e más	850	31,25%	266
Mayor de 64	4394		709
Chantada			
	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	14835	5,52%	
Rango de edad			
65-69	994	12,50%	124
70-74	970	12,50%	121
75-79	1166	12,50%	146
80-84	972	12,50%	122
85 e más	979	31,25%	306
Mayor de 64	5081		819
A Fonsagrada			
	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	6043	6,05%	
Rango de edad			
65-69	396	12,50%	50
70-74	470	12,50%	59
75-79	563	12,50%	70
80-84	493	12,50%	62
85 e más	401	31,25%	125
Mayor de 64	2323		366
Lugo			
	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	120548	3,46%	
Rango de edad			
65-69	6053	12,50%	757
70-74	5384	12,50%	673
75-79	5909	12,50%	739
80-84	4694	12,50%	587
85 e más	4533	31,25%	1417
Mayor de 64	26573		4172
A Mariña Central			
	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	30530	3,77%	
Rango de edad			
65-69	1759	12,50%	220

70-74	1533	12,50%	192
75-79	1688	12,50%	211
80-84	1270	12,50%	159
85 e más	1185	31,25%	370
Mayor de 64	7435		1152

A Mariña Occidental

	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	27238	3,71%	
Rango de edad			
65-69	1535	12,50%	192
70-74	1409	12,50%	176
75-79	1666	12,50%	208
80-84	1110	12,50%	139
85 e más	946	31,25%	296
Mayor de 64	6666		1011

A Mariña Oriental

	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	17231	4,37%	
Rango de edad			
65-69	1029	12,50%	129
70-74	955	12,50%	119
75-79	1091	12,50%	136
80-84	908	12,50%	114
85 e más	816	31,25%	255
Mayor de 64	4799		753

Meira

	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	5698	5,70%	
Rango de edad			
65-69	420	12,50%	53
70-74	392	12,50%	49
75-79	472	12,50%	59
80-84	405	12,50%	51
85 e más	364	31,25%	114
Mayor de 64	2053		325

Quiroga

	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	6020	6,29%	
Rango de edad			
65-69	448	12,50%	56
70-74	457	12,50%	57
75-79	536	12,50%	67
80-84	434	12,50%	54
85 e más	462	31,25%	144
Mayor de 64	2337		379

Sarria

	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	24511	4,87%	
Rango de edad			
65-69	1568	12,50%	196
70-74	1457	12,50%	182
75-79	1764	12,50%	221
80-84	1380	12,50%	173
85 e más	1351	31,25%	422
Mayor de 64	7520		1193

Terra Chá			
	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	44081	5,03%	
Rango de edad			
65-69	2715	12,50%	339
70-74	2966	12,50%	371
75-79	3359	12,50%	420
80-84	2635	12,50%	329
85 e más	2426	31,25%	758
Mayor de 64	14101		2218

Terra de Lemos			
	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	33133	5,63%	
Rango de edad			
65-69	2124	12,50%	266
70-74	2178	12,50%	272
75-79	2646	12,50%	331
80-84	2170	12,50%	271
85 e más	2318	31,25%	724
Mayor de 64	11436		1864

A Ulloa			
	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	10050	5,69%	
Rango de edad			
65-69	666	12,50%	83
70-74	726	12,50%	91
75-79	848	12,50%	106
80-84	686	12,50%	86
85 e más	658	31,25%	206
Mayor de 64	3584		571

Ourense (Provincia)			
	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	333257	4,57%	
Rango de edad			
65-69	21887	12,50%	2736
70-74	19429	12,50%	2429
75-79	22293	12,50%	2787
80-84	16764	12,50%	2096
85 e más	16592	31,25%	5185
Mayor de 64	96965		15232

Allariz-Maceda			
	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	15151	5,37%	
Rango de edad			
65-69	1037	12,50%	130
70-74	968	12,50%	121
75-79	1178	12,50%	147
80-84	960	12,50%	120
85 e más	944	31,25%	295
Mayor de 64	5087		813

Baixa Limia			
	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	8421	6,40%	
Rango de edad			
65-69	687	12,50%	86
70-74	694	12,50%	87
75-79	830	12,50%	104
80-84	605	12,50%	76
85 e más	599	31,25%	187
Mayor de 64	3415		539
O Carballiño			
	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	29240	5,12%	
Rango de edad			
65-69	2032	12,50%	254
70-74	1962	12,50%	245
75-79	2243	12,50%	280
80-84	1613	12,50%	202
85 e más	1652	31,25%	516
Mayor de 64	9502		1498
A Limia			
	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	23252	5,39%	
Rango de edad			
65-69	1806	12,50%	226
70-74	1637	12,50%	205
75-79	1838	12,50%	230
80-84	1425	12,50%	178
85 e más	1330	31,25%	416
Mayor de 64	8036		1254
Ourense			
	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	146165	3,62%	
Rango de edad			
65-69	8245	12,50%	1031
70-74	6834	12,50%	854
75-79	7731	12,50%	966
80-84	5700	12,50%	713
85 e más	5529	31,25%	1728
Mayor de 64	34039		5292
O Ribeiro			
	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	18861	5,44%	
Rango de edad			
65-69	1453	12,50%	182
70-74	1232	12,50%	154
75-79	1517	12,50%	190
80-84	1138	12,50%	142
85 e más	1150	31,25%	359
Mayor de 64	6490		1027
Terra de Caldelas			
	Población	Prevalencia	Enfermosestimados
Total	3544	7,14%	
Rango de edad			
65-69	269	12,50%	34

70-74	301	12,50%	38
75-79	366	12,50%	46
80-84	300	12,50%	38
85 e más	315	31,25%	98
Mayor de 64	1551		253

Terra de Celanova

	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	20623	6,23%	
Rango de edad			
65-69	1744	12,50%	218
70-74	1637	12,50%	205
75-79	1888	12,50%	236
80-84	1407	12,50%	176
85 e más	1442	31,25%	451
Mayor de 64	8118		1285

Terra de Trives

	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	4789	6,59%	
Rango de edad			
65-69	340	12,50%	43
70-74	343	12,50%	43
75-79	428	12,50%	54
80-84	367	12,50%	46
85 e más	418	31,25%	131
Mayor de 64	1896		315

Valdeorras

	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	27999	4,22%	
Rango de edad			
65-69	1661	12,50%	208
70-74	1451	12,50%	181
75-79	1647	12,50%	206
80-84	1285	12,50%	161
85 e más	1359	31,25%	425
Mayor de 64	7403		1180

Verín

	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	28410	4,88%	
Rango de edad			
65-69	2116	12,50%	265
70-74	1859	12,50%	232
75-79	2058	12,50%	257
80-84	1528	12,50%	191
85 e más	1410	31,25%	441
Mayor de 64	8971		1386

Viana

	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	6802	5,74%	
Rango de edad			
65-69	497	12,50%	62
70-74	511	12,50%	64
75-79	569	12,50%	71
80-84	436	12,50%	55
85 e más	444	31,25%	139
Mayor de 64	2457		390

Pontevedra (Provincia)			
	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	963511	2,91%	
Rango de edad			
65-69	49574	12,50%	6197
70-74	39990	12,50%	4999
75-79	41604	12,50%	5201
80-84	29036	12,50%	3630
85 e más	25731	31,25%	8041
Mayor de 64	185935		28066
O Baixo Miño			
	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	51116	2,90%	
Rango de edad			
65-69	2539	12,50%	317
70-74	2129	12,50%	266
75-79	2260	12,50%	283
80-84	1543	12,50%	193
85 e más	1358	31,25%	424
Mayor de 64	9829		1483
Caldas			
	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	35322	3,27%	
Rango de edad			
65-69	1885	12,50%	236
70-74	1630	12,50%	204
75-79	1778	12,50%	222
80-84	1237	12,50%	155
85 e más	1081	31,25%	338
Mayor de 64	7611		1154
O Condado			
	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	43318	2,96%	
Rango de edad			
65-69	2135	12,50%	267
70-74	1820	12,50%	228
75-79	2050	12,50%	256
80-84	1336	12,50%	167
85 e más	1168	31,25%	365
Mayor de 64	8509		1283
Deza			
	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	44355	4,29%	
Rango de edad			
65-69	2609	12,50%	326
70-74	2446	12,50%	306
75-79	2797	12,50%	350
80-84	2041	12,50%	255
85 e más	2137	31,25%	668
Mayor de 64	12030		1904
O Morrazo			
	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	83669	2,57%	
Rango de edad			
65-69	4181	12,50%	523

70-74	3412	12,50%	427
75-79	3162	12,50%	395
80-84	2247	12,50%	281
85 e más	1691	31,25%	528
Mayor de 64	14693		2154

A Paradanta

	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	15970	4,95%	
Rango de edad			
65-69	1108	12,50%	139
70-74	986	12,50%	123
75-79	1175	12,50%	147
80-84	875	12,50%	109
85 e más	871	31,25%	272
Mayor de 64	5015		790

Pontevedra

	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	124356	2,88%	
Rango de edad			
65-69	6147	12,50%	768
70-74	4804	12,50%	601
75-79	5155	12,50%	644
80-84	3753	12,50%	469
85 e más	3523	31,25%	1101
Mayor de 64	23382		3583

O Salnés

	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	111849	2,80%	
Rango de edad			
65-69	5831	12,50%	729
70-74	4616	12,50%	577
75-79	4757	12,50%	595
80-84	3189	12,50%	399
85 e más	2661	31,25%	832
Mayor de 64	21054		3131

Tabairós-Terra de Montes

	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	28100	4,40%	
Rango de edad			
65-69	1822	12,50%	228
70-74	1632	12,50%	204
75-79	1886	12,50%	236
80-84	1324	12,50%	166
85 e más	1294	31,25%	404
Mayor de 64	7958		1237

Vigo

	Población	Prevalencia	Enfermos estimados
Total	425456	2,67%	
Rango de edad			
65-69	21317	12,50%	2665
70-74	16515	12,50%	2064
75-79	16584	12,50%	2073
80-84	11491	12,50%	1436
85 e más	9947	31,25%	3108
Mayor de 64	75854		11347

Fuente: elaboración propia con datos de población del Instituto galego de estadística (1 de enero de 2012) y OMS (2012.)

Toda las comarcas costeras de la provincia de Pontevedra (Baixo Miño, Vigo, O Morrazo, Pontevedra y O Salnés) más el Barbanza, A Coruña y Santiago de la Provincia de A Coruña son las únicas comarcas con un porcentaje de prevalencia inferior al 3% y según se analizó en el apartado demográfico es donde, salvo excepciones como O Morrazo, crece la población en términos generales y en el grupo de mayores de 64 años. Es en estas zonas donde la implantación de un recurso tendría más éxito por existir un porcentaje aceptable (ver tabla 5.12) para justificar la inversión en centros y su sostenibilidad a medio-largo plazo.

El resto de las comarcas de Galicia se pueden dividir en dos grandes grupos, uno en el que si existe una masa crítica que justificaría la implantación de un recurso pero no está claro sus sostenibilidad en el tiempo y otro más cercano a las comarcas más deprimidas poblacionalmente y que, a pesar de tener un porcentaje elevado de demencias, el volumen de población afectado es reducido.

A partir de la tabla 5.13 se puede elaborar el mapa de demencias que se observa en la imagen 5.05 (página siguiente).

La comparación de los resultados expuestos en la imagen 5.05 con los de las imágenes anteriores de este capítulo producen resultados muy valiosos.

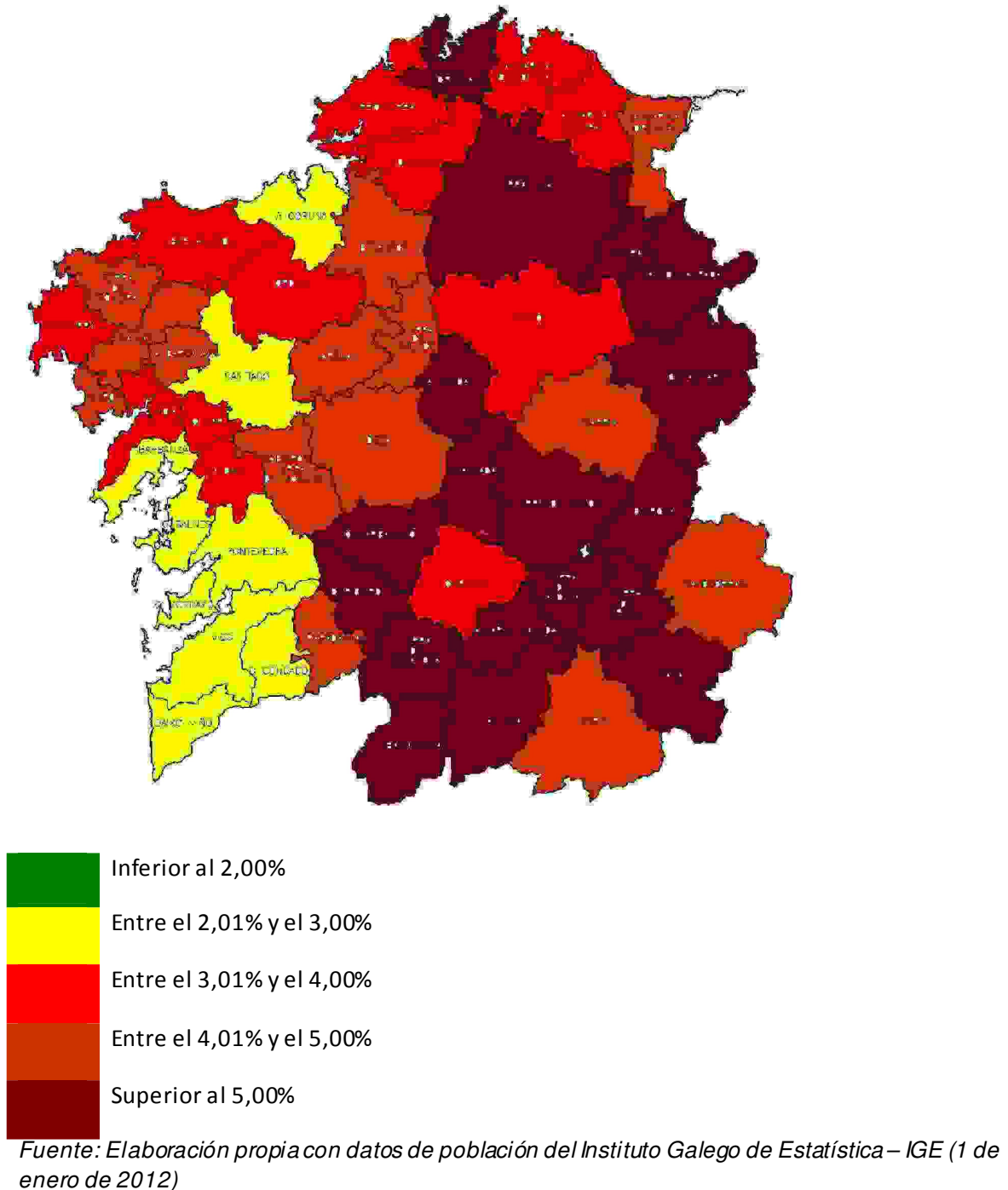
En primer lugar el análisis de la costa atlántica de Galicia, lo que en el mapa 05 se muestran como comarcas con una prevalencia de las demencias entre un 2,01 y un 3,00% coincide con las comarcas que en la imagen 5.03 se muestran como aquellas con una presencia de mayores de 64 años inferior al 20% (siendo este en rango más bajo de la leyenda). A su vez las de una prevalencia de entre 3,01-4,00% y 4,01-5,00% en la imagen 5.05 corresponden con las de entre el 20,01-25,00% y 25,01-30,00% de mayores de 64 en la imagen 5.03.

Esta coincidencia no se puede extrapolar al resto de la comunidad donde las variaciones son más amplias, pero sí se pueden extraer conclusiones como la gran concentración de enfermos de demencia en las provincias de Lugo y Ourense respecto a su población total, lo que tiene lógica al saber que estas enfermedades tienen más probabilidad de incidir en una personas en cuanto más avanzada es su edad y que en estas comarcas la población mayor de 84 años es muy considerable respecto al total.

Para terminar queda señalar que este mapa da una imagen de la situación de las demencias en cada comarca respecto a sí mismas, no a las demás, por lo que no se puede utilizar de

referencia para proponer la implantación de servicios, se debería utilizar un mapa de números absolutos.

Imagen 5.05: Mapa de prevalencia de las demencias en Galicia por comarcas.



6. Conclusiones

6.1 Conclusiones generales

La intervención en el campo de las demencias es especialmente compleja. En primer lugar y antes que cualquier otro punto porque es la consecuencia de una enfermedad que resulta especialmente dolorosa para los enfermos y sus familiares y esto más allá del especial drama humano complica la intervención y la toma de determinadas decisiones porque los familiares quieren a toda costa proteger a su ser querido enfermo.

En el orden organizativo social y sobre todo desde la perspectiva de servicios públicos la planificación en la intervención tiene una buena lista de problemas en los que intervenir:

1. Falta de flexibilidad en los procedimientos de atención en una enfermedad que puede estar años sin evolucionar y cambia de un día para otro. Esto no solo hace que un recurso social o sanitario quede obsoleto, sino que en muchos casos retrasa la atención temprana de nuevos síntomas o perfiles de estadios distintos.
2. La formación a las familias que atienden a su enfermo es fundamental, quitar el miedo y ponerles herramientas que les sirvan para afrontar los cuidados y cuidarse, técnicas de comunicación, conocer las fases y lo que se sabe que va a pasar.
3. Es una enfermedad, por lo cual es muy importante la coordinación de los recursos sociales y sanitarios. Los servicios de atención primaria, neurología y psiquiatría junto con los servicios sociales municipales, de centros de salud y de la administración competente en materia de dependencia, en el caso gallego, a Xunta de Galicia.
4. La dificultad de ofrecer recursos válidos para la población, que respondan a las necesidades (que no estrictamente las demandas) de los enfermos y cuidadores, sin que ellos mismos se traduzcan en un elemento distorsionador de la familia cuidadora (lejanía, inadecuación, falta de comunicación, etc.).
5. Y en el caso gallego las especiales condiciones poblacionales y demográficas de a comunidad: dispersión y envejecimiento.

De todos estos ítems nace la necesidad de establecer una política ordenada de en materia de atención a las personas con demencias.

Esta política ha ido dando sus pasos, desde la aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y a las familias

(más conocida como ley de dependencia), la puesta en marcha de la Red de Centros de Día Especializados en Alzheimer y más recientemente la elaboración de la *Carteira de servizos para persoas dependentes prevención da dependencia e prevención da autonomía persoal* (Xunta de Galicia 2012).

Las iniciativas descritas en el apartado anterior no nacieron exclusivamente de la buena voluntad de los órganos gobernantes, sino que fueron una reclamación histórica de numerosos colectivos de afectados que además de incluir la necesidad en la agenda política tuvieron la ocasión de participar de forma activa en la elaboración de los documentos conformadores y siguen reclamando nuevas iniciativas.

Es aquí, en este punto, donde, por lo menos en la comunidad gallega, el colectivo de familiares de enfermos de Alzheimer evalúa estas iniciativas y reclama más pasos, en este caso, la racionalización de los servicios.

Galicia tiene 30.139 unidades singulares de población (1,02 unidades por km²), 315 ayuntamientos organizados en 53 comarcas y cuatro provincias y una población por encima de 64 años que representa más del 20% del conjunto de la población (tablas 5.01 y 5.04).

Hasta ahora se abrieron centros de atención diurna (gráfico 5.04) en las principales poblaciones de la comunidad, lo que da acceso a atención a muchos enfermos y seguimiento y formación a muchas familias, pero esto se ha realizado en base a criterios poblacionales absolutos: “*donde hay más gente el recursos funciona mejor*”. Ahora la administración se encuentra que tiene una fuerte masa de población susceptible de ser atendida por demencia y no es tan fácil priorizar localizaciones y hay que medir mucho las inversiones, se hace necesario un mapa de demencias de Galicia.

En la *cartera de servizos* (Xunta de Galicia 2012) existen de forma detallada los modelos de recursos pero no se tiene claro por dónde empezar, porque la experiencia de centros desarrollada hasta ahora es en poblaciones por encima de 50.001 habitantes y en Galicia las pautas de envejecimiento y población no funcionan igual por debajo de los 50.000 habitantes que por encima (tabla 5.2).

Es por esto que las entidades sociales piden una política concreta que empiece por un estudio epidemiológico y la implantación de criterios de aplicación de los servicios (FAGAL 2012b).

Para realizar una propuesta de aplicación de recursos en el territorio gallego hay que atender a una serie de factores:

1. Vías de comunicación y dificultades de traslado de enfermos de demencia.
2. Efectos económicos de las actuales políticas de desarrollo rural a medio largo plazo en la conformación demográfica gallega.
3. Idoneidad de los recursos a medio y largo plazo en términos poblacionales y de población crítica.

Es en el punto 3 donde se ha centrado este estudio. En el apartado 5, de resultados se han mostrado la dispersión de las unidades singulares de población y de como políticas a nivel municipal en materia de demencia no son operativas, hay que agrupar los servicios de varios ayuntamientos (apartado 5.1 Descripción de la distribución de las diferentes entidades poblacionales en Galicia), el particular envejecimiento de la población gallega y el oscuro futuro que presenta (apartado 5.2 Características demográficas de Galicia y comarcas) y por último las particularidades de las demencias en el territorio gallego (apartado 5.3 Demencias en Galicia).

Así se han elaborado una serie de mapas de Galicia atendiendo a:

- Población absoluta mayor de 64 años por comarcas: es la población a corto plazo susceptible de ser atendida, cuanto más haya más falta puede haber de un recurso (imagen 5.01).
- Envejecimiento de las comarcas de Galicia en los últimos 13 años, que ritmo de envejecimiento se vino desarrollando para afrontar el futuro (imagen 5.02).
- Población mayor de 64 años respecto al resto de la comarca: qué representa esta población en su territorio, si ahora hace falta ¿en un futuro lo hará? (imagen 5.03).

Estos resultados además de servir para lograr los objetivos del estudio sirven de base para el desarrollo de las siguientes líneas de trabajo y el objetivo restante del estudio.

Las poblaciones más grandes son las que tienen mayor número de mayores de 64, (imagen 5.01) bien porque son entidades receptoras de migración interna bien simple aplicación de cómputo. El resultado es el esperado dentro de esta línea de trabajo: las comarcas donde se encuentra alguna de las poblaciones de más de 50.001 habitantes (Ferrol, A Coruña, Santiago, Pontevedra, Vigo, Lugo y Ourense) son a su vez de las que más mayores tienen en frecuencia respecto a Galicia y menos en porcentaje respecto su propia población total.

Hay otras comarcas donde la implantación de recursos es más complicada porque si bien la prevalencia de las demencias es superior al 5,00% (comparación de las imágenes 5.01 y 5.04) el número de mayores que reside en dicha zona no representa una población con suficiente entereza para un recurso social estable y amortizable. Son las comarcas de A

Mariña Oriental, Meira, A Fonsagrada, Quiroga, Terra de Trives, Terra de Caldas, Allariz-Maceda y Viana (se ve una coincidencia muy fuerte entre estas comarcas en la comparación de las imágenes 5.01, 5.03 y 6.01).

Con los datos de las siguientes fuentes:

- Cuadro 5.01: *Relación de servicios para la atención específica a enfermos de Alzheimer de la Cartera de Servicios Sociales para la promoción de la autonomía personal en Galicia*
- Tabla 5.12: *Recomendaciones de FAGAL para la aplicación de los diferentes servicios de la Cartera de Servicios para personas dependientes con Alzheimer en fase leve y moderada*
- Tabla 5.13: *Estimación de la prevalencia de las demencias en Galicia y provincias y comarcas gallegas*

se ha desarrollado un mapa de comarcas de Galicia (imagen 6.01) mostrando la idoneidad de un recurso u otro atendiendo a los diferentes servicios especializados en demencias desarrollados por la Xunta de Galicia en colaboración con las organizaciones sociales.

Los recursos especializados (cuadro 5.01) son:

1. Servicio específico de estimulación terapéutica para personas con Alzheimer y otras demencias.
2. Servicios de ayuda en el hogar para personas dependientes con Alzheimer
3. Atención diurna terapéutica
4. Atención diurna terapéutica de media estancia
5. Atención diurna
6. Atención diurna de media estancia
7. Atención residencial terapéutica

Como ya se explicó en el apartado 5 definitivamente los puntos 3 y 4 son lo mismo solo que se definen como media estancia o estancia completa, esto entraría más en un análisis de las necesidades detectadas en los usuarios no en la conformación de los recursos¹⁰. Lo mismo pasa con los recursos 5 y 6.

El recurso 7 se considera idóneo para estados avanzados, ya que la familia no puede hacer mucho por su familiar y les sirve de respiro y garante de que esté bien atendido. No son

¹⁰ No son recursos diferentes, son aplicaciones diferentes de los mismos recursos. Dos personas pueden estar en el mismo servicio uno a estancia completa y otro a media estancia dejando a otra media a otra persona.

objeto de este estudio y pueden ser una sección diferenciada dentro de un centro residencial.

Así mismo los servicios 1 y 2, son muy buenos para familias que no tiene un recursos de cercanía a los que acudir y que les permite recibir atención y formación. Tienen un carácter más asistencia.

Los criterios de FAGAL (2012b) para la implantación de los recursos 1-2,3-4 y 5-6 señalados se basan en un criterio lógico de implantación:

- Población a la que puede llegar, es el recurso idóneo y le interesa
- Económico: si un recurso de menor coste cumple las condiciones permite poner en marcha otro en otra comarca.

Proceso que se sigue en el proceso de asignación:

- Existencia de una masa crítica susceptible de entrar en un recurso (mayor de 64 años) según tabla 5.12 de recomendaciones de FAGAL para la aplicación de la cartera de servicios.
- De esa población se calcula la prevalencia de demencias.
- El 60% de los posibles datos de demencia están sin diagnosticar.
- Del 40% restante el 30% tiene demencia grave y non posibles usuarios de los recursos señalados.
- Dispersión de la población y movimiento de la población en ese territorio. (por ejemplo si el total de la población cae tanto en mayores de 64 años como en el total).

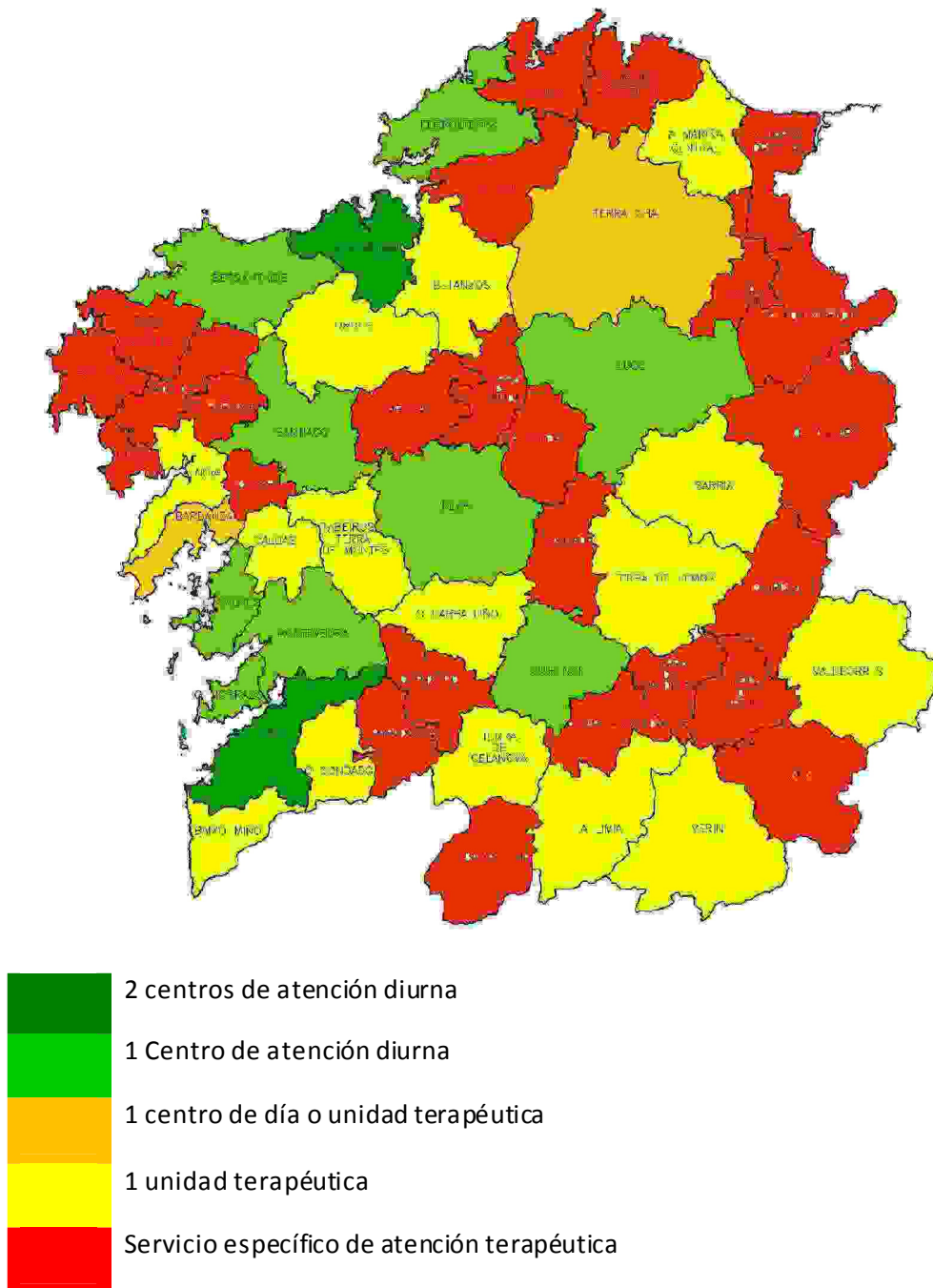
Así, de las 53 comarcas:

- 25 se les asignarían los recursos de ayuda a domicilio y Servicio específico de estimulación terapéutica.
- 15 tendrían una unidad terapéutica
- 2 podrían tener una unidad terapéutica o un centro de día por encontrarse en punto intermedio.
- 9 tendrían un centro de día
- 2 Tendrían dos centros de día

Si esta imagen 6.01 se compara con la imagen 5.04 de Localizaciones de la Red Galega de Centros Especializados en Alzheimer de Galicia se puede ver que de los 13 centros diurnos que se proponen ya existen los de Ferrol, A Coruña (2), Santiago, Ribeira (Barbanza),

Pontevedra, O Morrazo, Vigo (2), Lugo y Ourense. Faltando los de Bergantiños, Deza y O Salnés.

Imagen 6.01: Mapa con propuesta de distribución de recursos especializados en demencias por comarcas.



Fuente: Elaboración propia a partir de tabla 5.12, 5.13 y de los cuadros 5.01 y 5.02

Unidades diurnas terapéuticas solo existe una en la actualidad y pertenece a la comarca de Vigo, pero la implantación de 15 en toda la comunidad ahorraría muchos costes (Cuadro 5.02) ya que el coste de tres unidades es más barato que el de un centro diurno. Es decir que si se abrieran solo centros diurnos con el mismo presupuesto solo se abrirían 5 para quedar infrautilizados.

La gravedad de la situación demográfica genera grandes desigualdades en la creación de recursos. En la imagen 6.01 se puede observar que la propuesta para la toma de las decisiones que se presentan en este estudio implica una fuerte inversión en las comarcas de las provincias atlánticas frente a las más interiores (sobre todo de Lugo y Ourense). Además de recurso de atención se entiende como un recurso dinamizador del entorno entonces no es una buena política

6.2 Aplicabilidad de los resultados

Este estudio presenta principalmente dos líneas de resultados de aplicabilidad.

Si el proceso de envejecimiento en Galicia está bien estudiado no lo está el de incidencia de las demencias, basándose en la publicación del a OMS (2012) en la que se proponen unos porcentajes de prevalencia de la demencia por rangos de edad (tabla 5.09) y utilizando los datos comarcales de población que el IGE ofrece se dibuja por primera vez un mapa de demencias¹¹ y en base a las tablas y proyecciones del INE y del IGE .

La otra línea de aplicabilidad es la de ofrecer una propuesta de aplicación de servicios comarcales de atención a las demencias en base a criterios fijos de definición de los servicios y en base a los cálculos de envejecimiento y crecimiento de la población.

Resumiendo, este trabajo, aporta una nueva dimensión a la intervención en las demencias en Galicia, porque compara la red pública de centros especializados que se vino poniendo en marcha con las necesidades demográficas identificadas y la proyecta hacia un futuro. Es un trabajo que evalúa positivamente las decisiones tomadas hasta ahora pero advierte de la necesidad de intervenir de múltiples maneras.

¹¹¹¹ Para realizar esta aseveración se ha consultado a la Consellería de Sanidade, Consellería de Traballo y Benestar, La Sociedad Galega de Xeriatría y Xerontoloxía y a la Federación de Asociacións Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer y Otras Demencias

6.3 Futuras líneas de investigación

En todo momento se ha reconocido que el trabajo aquí presentado es solo una parte de las necesidades de estudio en materia de demencias en la comunidad autónoma de Galicia.

Los datos poblacionales y de prevalencia de las demencias advierten de la necesidad de profundizar en tres líneas de trabajo a mayores:

Feminización de la incidencia de las demencias:

En la tabla 5.11 se indica que la prevalencia de las demencias es superior en las mujeres que en los hombres y visto el grado de feminización de la población mayor de 64 años en Galicia y especialmente de la mayor de 84 años. Es importante realizar este mismo trabajo exclusivamente desde la perspectiva de género.

Perspectiva económica

El movimiento de población gallega desde el interior hacia las poblaciones costeras atlánticas gallegas y la pésima proyección poblacional se ha traducido en numerosos planes que quieren evitar el vacío de las provincias interiores (Lugo y Ourense) mediante la activación económica de las ciudades y principales villas.

En caso de que las iniciativas mencionadas funcionen las proyecciones poblacionales variarán, si bien a corto plazo no implican grandes cambios sí a largo plazo. Se hace interesante un estudio de futuro desde una perspectiva económica:

- Crecimiento económico de zonas deprimidas.
- Mantenimiento de la red de recursos en el futuro demográfico dibujado por el INE.

Perspectiva de las familias y cuidadores

Las demencias son una enfermedad que acaba afectando a toda la familia. Si en el actual contexto de despoblación y envejecimiento del interior gallego implica la desaparición de menores de 64 años (bien como resultado de una baja natalidad acumulada durante años, bien como resultado de procesos migratorios) y aumento de los mayores de 64 y por ende de las demencias, ¿Quién se encarga de los cuidados? ¿Se desplaza al enfermo a dónde

residen los familiares que se responsabilizan? ¿Harán más falta entonces los centros residenciales con áreas especializadas?

7. Bibliografía

Utilizada

Libros:

Carteira de servizos para persoas dependentes prevención da dependencia e prevención da autonomía persoal. 2012. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.

Dementia: a public health priority. 2012. Reino Unido: Organización Mundial de la Salud.

Manual de formación especializada en demencias para cuidadores non profesionais. 2010. Santiago de Compostela: Federación de Asociacións Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias.

García Docampo, M. 2003. *A Construcción social do territorio galego.* Santiago de Compostela: tresCtres.

Martínez del Olmo, M. T. 2006. "Evaluación de Políticas y Programas Públicos" pp184-193 en *Análisis y modelos de políticas públicas.* Granada: Universidad de Granada

Documentos:

FAGAL: Dossier 2012. 2012a. Santiago de Compostela: Federación de Asociacións Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias.

La enfermedad de Alzheimer. 2003. Madrid: Puleva Salud.

Los costes de la enfermedad de Alzheimer. 2003. Madrid: Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y Otras Demencias.

Recomendaciones sobre la aplicación de la cartera de servicios para personas dependientes con Alzheimer. 2012b. Santiago de Compostela: Federación de Asociacións Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias.

Documentos de trabajo

Fernández Esquinas, M. 2006. "El resurgimiento de la sociología pública." Working paper Series 3-06. Instituto de Estudios Sociales Avanzados, CSIC. Córdoba.

Páginas web

Instituto Galego de Estatística. 2012. "Padrón municipal de habitantes". Santiago de Compostela: Instituto Galego de Estatística. Consulta junio de 2012.

(http://www.ige.eu/web/mostrar_actividade_estadistica.jsp?idioma=gl&codigo=0201001002).

Instituto Galego de Estatística. 2012. "Galicia en cifras: Territorio, recursos naturais e medio". Santiago de Compostela: Instituto Galego de Estatística. Consulta 12 de junio de 2012.

Instituto Nacional de Estadística. 2012. "Explotación estadística del padrón". Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Consulta junio de 2012

(http://www.ine.es/inebmenu/mnu_cifraspob.htm).

Federación de Asociación Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias. 2012. "Documentos". Santiago de Compostela: Federación de Asociación Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias. Consulta 12 de Agosto de 2012 (<http://www.fagal.org/es/documentos>).

Legislación:

Galicia. 1997. "Decreto 65/1997, del 20 de febrero por el que se aprueba definitivamente el mapa comarcal de Galicia." *Diario Oficial de Galicia* 063:3005-3012, 3 de abril de 1997

Galicia. 2008. "Ley 13/2008, del 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia". *Diario Oficial de Galicia* 245:22.522-22.548, jueves, 18 de diciembre de 2008

Recomendada

Libros:

Atender a una persona con Alzheimer. 2008. Pamplona: Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y Otras Demencias.

Manual de formación para cuidados no contorno familiar de persoas con demencia. 2011. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.

Modelo de centro de día para la atención a personas con enfermedad de Alzheimer. 2008. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

Plan Andaluz de Alzheimer. 2008. Sevilla: Junta de Andalucía.

Plan Integral de Atención Socio-sanitaria al Deterioro Cognitivo en Extremadura. 2007.
Mérida: Junta de Extremadura.

Un cuidador dos vidas. 2008. Barcelona: Obra Social La Caixa.

Matías-Guiu, J. 2004. *Convivir con el Alzheimer.* Madrid: Editorial Panamericana.

Documentos:

Modelo de unidade terapéutica para enfermos de Alzheimer. 2011. Santiago de Compostela:
Federación de Asociacións Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras
Demencias.

Índice de tablas

Tabla 5.01: Comparativa entre España, Galicia y provincias de Galicia del número de ayuntamientos, entidades poblacionales colectivas (parroquias) y entidades singulares	24
Tabla 5.02: Comparativa entre España, Galicia y provincias de Galicia de la distribución de las entidades singulares de población por número de habitantes	26
Tabla 5.03: Comparación del número de ayuntamientos y comarcas oficiales por provincias de Galicia	27
Tabla 5.04: Comparativa 1998-2005-2011 proyección 2016 y 2020 de la población total y grandes grupos de edad mayores de 64 años en Galicia y provincias	30
Tabla 5.05: Población total y mayor de 64 años de las comarcas de la provincia de A Coruña	32
Tabla 5.06: Población total y mayor de 64 años de las comarcas de la provincia de Lugo	37
Tabla 5.07: Población total y mayor de 64 años de las comarcas de la provincia de Ourense	41
Tabla 5.08: Población total y mayor de 64 años de las comarcas de la provincia de Pontevedra	44
Tabla 5.09: Prevalencia de las demencias según edad	52
Tabla 5.10: prevalencia de la demencia según gravedad	53
Tabla 5.11: Prevalencia de las demencias según sexo	53
Tabla 5.12: Recomendaciones de FAGAL para la aplicación de los diferentes servicios de la Cartera de Servicios para personas dependientes con Alzheimer en fase leve y moderada	57
Tabla 5.13: Estimación de la prevalencia de las demencias en Galicia y provincias y comarcas gallegas.	60

Índice de gráficos

Gráfico 3.01: Comparativa de la progresión de personas mayores de 65 años en España y Galicia	14
Gráfico 3.02: prevalencia de las demencias por rangos de edad según estudio de la OMS (2012)	15
Gráfico 3.03: Prevalencia de las demencias por rango de edad según estudio Puleva Salud (2003)	15
Gráfico 5.01: Evolución 1998-2011 y proyección 2050 de la población total y mayor de 64 años de Galicia	29
Gráfico 5.02: prevalencia de las demencias por rangos de edad	53

Índice de cuadros

Cuadro 3.01: Datos demográficos de Galicia en 2011	13
Cuadro 5.01: Relación de servicios para la atención específica a enfermos de Alzheimer de la Cartera de Servicios Sociales para la promoción de la autonomía personal en Galicia	56
Cuadro 5.02: Costes de los centros terapéuticos según FAGAL	58

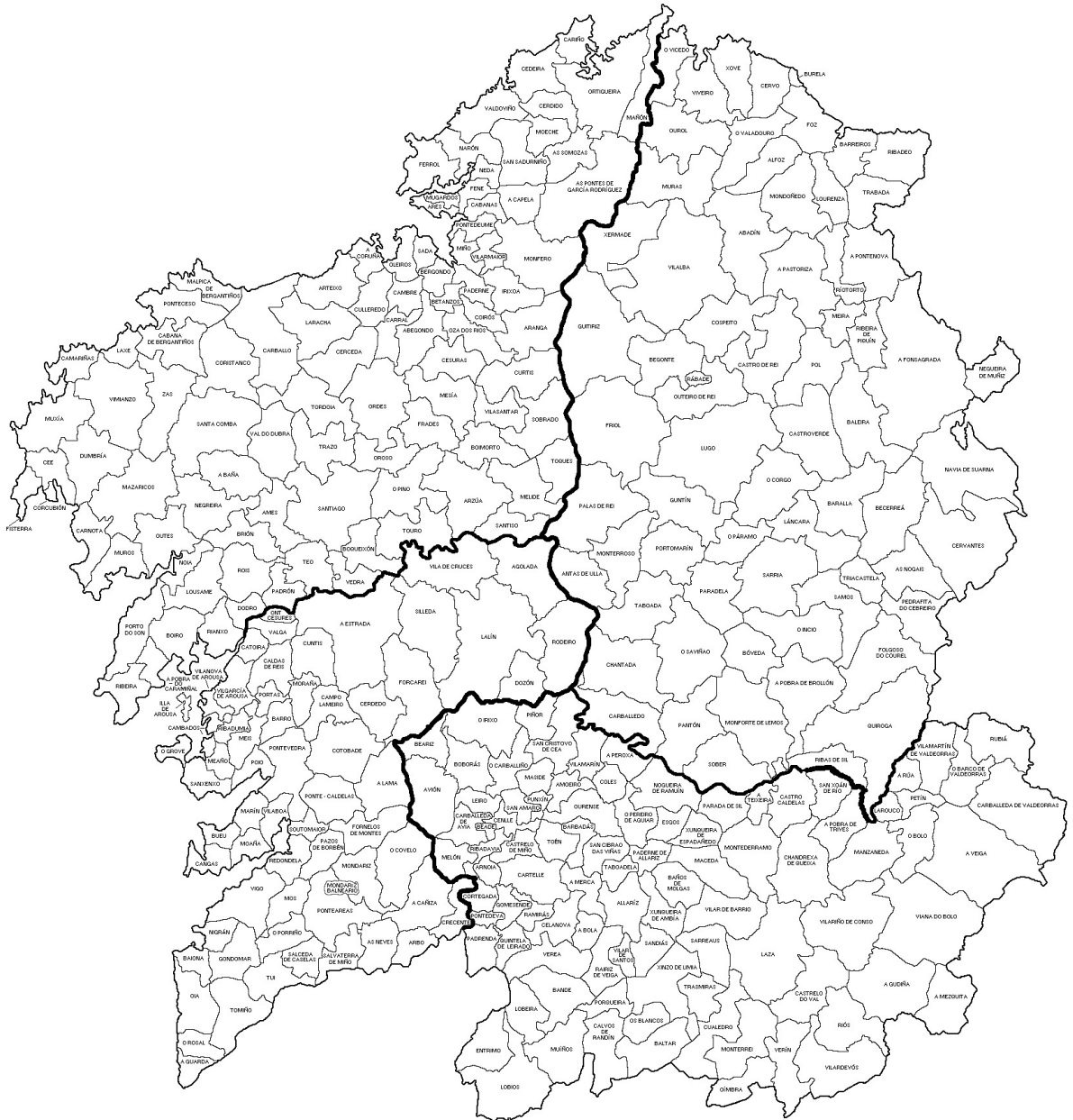
Índice de imágenes

Imagen 3.01: Mapa de las áreas sanitarias de Galicia por ayuntamientos	11
Imagen 5.01: Mapa comarcal de Galicia de población mayor de 64 años en 2011	48
Imagen 5.02: Mapa comarcal de Galicia de crecimiento de la población mayor de 64 años en el periodo 1998-2011	49
Imagen 5.03: Mapa comarcal de Galicia de porcentaje de población mayor de 64 años en cada comarca en 2011	51
Imagen 5.04: Localizaciones de la Red Galega de Centros Especializados en Alzheimer de Galicia	55
Imagen 5.05: Mapa de prevalencia de las demencias en Galicia por comarcas.	72
Imagen 6.01: Mapa con propuesta de distribución de recursos especializados en demencias por comarcas.	78

Anexo I:

Mapas administrativos de Galicia

Mapa de Galicia con sus 315 ayuntamientos y división provincial



Anexo II:

Carteira de servizos para persoas dependentes con Alzheimer
Xunta de Galicia

0201 Carteira de servizos para persoas dependentes con alzhéimer .

020101 Servizo de prevención da dependencia e promoción da autonomía persoal para para persoas dependentes con alzhéimer

02010101 Servizo de prevención da dependencia específico de alzhéimer u outras demencias

02010102 Servizo específico de estimulación terapéutica para persoas con alzhéimer e outras demencias.

Información e orientación

Asistencia ás actividades básicas e instrumentais da vida diaria

Terapia ocupacional

Estimulación cognitiva

Atención psicolóxica

Logopedia

Actividades de ocio e tempo libre

020102 Servizo de axuda no fogar para persoas dependentes con alzhéimer

02010201 Atencións de carácter persoal na realización das actividades básicas da vida diaria no propio domicilio

Asistencia para levantarse e deitarse

Tarefas de coidado e hixiene persoal así como para vestirse

Control do réxime alimentario e, se é o caso, para alimentarse.

Supervisión, cando proceda, das rutinas de administración de medicamentos prescritas por facultativos/ass.

Apoio para cambios posturais, movilizacións, orientación espazo-temporal.

Apoio a persoas afectadas por problemas de incontinencia.

Outras tarefas para favorecer a atención integral da persoa usuaria.

Atención das necesidades de carácter doméstico e da vivenda.

Limpeza e mantemento da hixiene e salubridade da vivenda.

Compra de alimentos e outros produtos de uso común.

Preparación dos alimentos.

Lavado e coidado das prendas de vestir, así como do enxoval doméstico.

Apoio á unidade familiar.

Coidados e mantemento básico da vivenda.

02010202 Estimulación cognitiva e funcional

02010203 Acompañamento persoal na realización doutras actividades complementarias, tales como apoio en trámites urxentes de carácter administrativo, xudicial ou similares, así como o seguimento das intervencións realizadas polo sistema sanitario.

02010204 Préstamo de axudas técnicas para persoas en situación de dependencia ou dependencia temporal. Servizo de carácter opcional.

02010205 Adaptacións funcionais do fogar (produtos de apoio). Servizo de carácter opcional.

02010206 Servizo de podoloxía a domicilio. Servizo de carácter opcional.

02010207 Servizo de fisioterapia a domicilio. Servizo de carácter opcional.

02010208 Atencións e actividades desenvolvidas fóra do domicilio da persoa usuaria, sempre que incidan de xeito significativo na posibilidade de permanencia no fogar e na mellora da autonomía e calidade de vida. Servizo de carácter opcional.

020103 Atención diúrna terapéutica

Área de información, valoración, seguimento e orientación

Servizo de valoración, seguimento, avaliación e coordinación

- Programa individual de atención
- Avaliación da necesidade e intensidade dos apoios
- Plan individualizado de apoios
- Seguimento e avaliación do plan individual de apoios
- Servizo de información, orientación e formación a familiares
- Acollida e valoración de necesidades da familia
- Avaliación da necesidade e intensidade dos apoios
- Plan de apoio familiar
- Seguimento e avaliación do plan de apoio familiar
- Área de formación básica e instrumental
- Asistencia ás actividades básicas e instrumentais da vida diaria
- Área de actividades e programas
- Actividades de ocio e tempo libre
- Área de mantemento e/ou rehabilitación
- Rehabilitación funcional
- Terapia ocupacional
- Estimulación cognitiva
- Atención psicolóxica
- Atención sanitaria preventiva
- Atención de enfermaría
- Área de servizos xerais
- Manutención e dietas especiais
- Limpeza e mantemento
- Xestión e administración
- Supervisión e vixilancia

020104 Atención diurna terapéutica de media estanza

- Área de información, valoración, seguimento e orientación
- Servizo de valoración, seguimento, avaliación e coordinación
- Programa individual de atención
- Avaliación da necesidade e intensidade dos apoios
- Plan individualizado de apoios
- Seguimento e avaliación do plan individual de apoios
- Servizo de información, orientación e formación a familiares
- Acollida e valoración de necesidades da familia
- Avaliación da necesidade e intensidade dos apoios
- Plan de apoio familiar
- Seguimento e avaliación do plan de apoio familiar
- Área de formación básica e instrumental
- Asistencia ás actividades básicas e instrumentais da vida diaria
- Área de actividades e programas
- Actividades de ocio e tempo libre
- Área de mantemento e/ou rehabilitación
- Rehabilitación funcional
- Terapia ocupacional
- Estimulación cognitiva
- Atención psicolóxica
- Atención sanitaria preventiva
- Atención de enfermaría
- Área de servizos xerais
- Manutención e dietas especiais
- Limpeza e mantemento
- Xestión e administración
- Supervisión e vixilancia

020105 Atención diurna

- Área de información, valoración, seguimiento e orientación
 - Servizo de valoración, seguimiento, avaliación e coordinación
 - Programa individual de atención
 - Avaliación da necesidade e intensidade dos apoios
 - Plan individualizado de apoios
 - Seguimento e avaliación do plan individual de apoios
 - Servizo de información, orientación e formación a familiares
 - Acollida e valoración de necesidades da familia
 - Avaliación da necesidade e intensidade dos apoios
 - Plan de apoio familiar
 - Seguimento e avaliación do plan de apoio familiar
- Área de formación básica e instrumental
 - Asistencia ás actividades básicas e instrumentais da vida diaria
- Área de actividades e programas
 - Actividades de ocio e tempo libre
- Área de mantemento e/ou rehabilitación
 - Rehabilitación funcional
 - Atención psicolóxica
 - Atención sanitaria preventiva
 - Atención de enfermaría
- Área de servizos xerais
 - Manutención e dietas especiais
 - Limpeza e mantemento
 - Xestión e administración
 - Supervisión e vixilancia

020106 Atención diurna de media estanza

- Área de información, valoración, seguimiento e orientación
 - Servizo de valoración, seguimiento, avaliación e coordinación
 - Programa individual de atención
 - Avaliación da necesidade e intensidade dos apoios
 - Plan individualizado de apoios
 - Seguimento e avaliación do plan individual de apoios
 - Servizo de información, orientación e formación a familiares
 - Acollida e valoración de necesidades da familia
 - Avaliación da necesidade e intensidade dos apoios
 - Plan de apoio familiar
 - Seguimento e avaliación do plan de apoio familiar
- Área de formación básica e instrumental
 - Asistencia ás actividades básicas e instrumentais da vida diaria
- Área de actividades e programas
 - Actividades de ocio e tempo libre
- Área de mantemento e/ou rehabilitación
 - Rehabilitación funcional
 - Atención psicolóxica
 - Atención sanitaria preventiva
 - Atención de enfermaría
- Área de servizos xerais
 - Manutención e dietas especiais
 - Limpeza e mantemento
 - Xestión e administración
 - Supervisión e vixilancia

Anexo III:

Noticia de la Voz de Galicia con declaración de la Conselleira de Sanidade de la Xunta de Galicia

SOCIEDAD

Sanidade tiene detectados 38.000 casos de alzhéimer

Comienzan a repartirse las tarjetas de atención preferente a estos enfermos

J. G. SANTIAGO / LA VOZ
22 de septiembre de 2012 06:00

8 votos



Las conselleiras de Trabajo y Sanidade, en una visita a enfermos. JUAN A. SOLER

SABER MÁS...

Alzhéimer

**GALICIA
PRIMEIRO**

Sanidade tiene diagnosticados en Galicia **38.000** ciudadanos con demencia, la mayoría de más de 65 años, aunque se detectan cada vez más jóvenes y con una evolución «bastante rápida», según afirmó la conselleira de Sanidade, Rocío Mosquera. Ayer visitó en Santiago un centro de día de alzhéimer de la Xunta, con la conselleira de Trabajo, Beatriz Mato, al conmemorarse el día mundial de este mal, que es la causa más frecuente de demencia.

Mosquera entregó a Juan Carlos Rodríguez, presidente de la federación de asociaciones de enfermos y familiares de alzhéimer (Fagal), las primeras tarjetas sanitarias *dobé A*, que se distribuirán desde el lunes en los centros asistenciales gallegos. Permiten que el paciente esté acompañado en todo momento y que sean los familiares quienes sirvan de intérpretes e interlocutores ante los médicos y la enfermería cuando reciban asistencia y que se les agilice la atención en consultas y urgencias. Rodríguez afirmó que en Galicia podría haber 98.000 casos de demencia, según los parámetros de la OMS, y apeló a que se diagnostique más precozmente. Una declaración institucional de la Xunta resalta la importancia del alzhéimer como problema social.



