EFECTOS DE LA EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN SOBRE LAS INFRAESTRUCTURAS Y LA PRESTACION DE SERVICIOS DEL ESTADO DEL BIENESTAR. EL CASO DE GALICIA

Melchor Fernández[1]

Grupo de Análise e Modelización Económica,
Instituto de Estudos e Desenvolvemento de Galicia (IDEGA)
Universidade de Santiago de Compostela.
Avda. das Ciencias, Chalet nº 1, Campus Vida, CP 15782, Santiago de Compostela.

1.- INTRODUCCIÓN

El cambio demográfico es uno de los mayores retos a los que se enfrenta las sociedades desarrolladas, pero es también una historia de éxito. Las mejoras sustanciales en los servicios de salud, el aumento en la calidad de vida y la prosperidad económica han incrementado las expectativas de vida y el número de años que se vive de manera saludable. Es evidente que una mayor esperanza de vida combinada con una decreciente tasa de natalidad invierte la pirámide de población y anticipa un escenario de profunda transformación en el funcionamiento de nuestra sociedad. Una mayor proporción de población mayor incrementa la tasa de dependencia lo que repercute en un mayor gasto sanitario y asistencial. Como además los niños en Galicia no nacen al mismo ritmo que fallecen los mayores y la débil dinámica económica no ha favorecido la existencia de un flujo neto migratorio compensatorio[2] (incluso en algunos años ha sido exactamente, al

[1] Agradezco la valiosa colaboración del Instituto Galego de Estatística (IGE) en la elaboración de la base de datos que se utiliza en este trabajo. También agradezco los comentarios y sugerencias a versiones previas de este trabajo de los participantes en los Seminarios de investigación del IDEGA. Un especial agradecimiento a los miembros del Grupo de Análise y Modelización Económica, Luis Franco y Dolores Riveiro por su ayuda y sugerencias.

[2] En todo caso es importante indicar que los flujos migratorios retrasan la velocidad del proceso de envejecimiento, especialmente si son flujos significativos como los observados en España, y pueden anular un crecimiento vegetativo negativo, pero no contrarrestan el envejecimiento poblacional.

contrario), desde hace años la disminución de la población es una realidad para el conjunto de Galicia, siendo especialmente intensa en gran parte de las zonas rurales donde el despoblamiento ha pasado de amenaza a realidad.

En un contexto de reducción del tamaño absoluto de la población, una de las principales consecuencias del cambio demográfico en Galicia es la alteración de la demanda de servicios públicos como la sanidad, la educación o la atención a la dependencia (Fernández y Peón 2017, Fernández y Riveiro 2018; Fernández 2019a y Fernández 2019b). Menos jóvenes implica menos demanda de educación, y más personas mayores una mayor demanda de servicios sanitarios y asistenciales. Estos cambios en la demanda de servicios hacen necesaria una reasignación eficiente de los recursos públicos, e incluso han servido a muchos políticos e investigadores sociales como principal argumento para poner en duda la capacidad real de esa población para generar el crecimiento económico y los recursos suficientes para financiar el pago de prestaciones y servicios sociales.[3]

El envejecimiento plantea importantes retos. Los más evidentes son los sanitarios (hacer frente a un mayor número de personas con enfermedades crónicas con un sistema diseñado para enfermos agudos y conseguir aumentar la esperanza de vida libre de discapacidad), los sociales (hacer frente al incremento de las necesidades de cuidados de larga duración) y los económicos (cómo financiar las necesidades del sistema sociosanitario y lograr un sistema de jubilación sostenible, eficiente y equitativo). Pero también supone la necesidad de un nuevo pacto intergeneracional, no solo por el cambio en el peso relativo de cada generación sino también porque los mayores en 2030 serán una generación mucho más formada, mucho más saludable y mucho más exigente, que vivirá en líneas familiares cada vez menos extensas horizontalmente, pero que crecen verticalmente (los niños ya hoy, conviven en muchas ocasiones con abuelos y bisabuelos).

El objetivo de este trabajo es analizar el impacto del cambio demográfico en Galicia sobre el denominado "cuarto pilar" del Estado de Bienestar. Para una sociedad cada día más longeva, es importante conocer, que además del derecho a la educación, la sanidad y las pensiones, sus ciudadanos independientemente de cual sea su situación personal y familiar tendrán garantizado el derecho a recibir los cuidados necesarios para

[3] La Comisión Europea estima que el gasto público en partidas relacionadas con el envejecimiento aumentará en la eurozona en 1,7 p. p. entre 2016 y 2070 alcanzando el 26,7% del PIB.

mantener una vida digna. Estamos ante una necesidad social creciente que no puede ser cubierta de forma privada por parte de los afectados y sus familiares. La ley 39/2006, de 14 de diciembre, asumió el reto de poner en marcha una política social capaz de atender las necesidades de cuidados de larga duración y las situaciones de dependencia.[4] Pese a las buenas intenciones, por el momento no se ha conseguido un modelo suficiente para atender adecuadamente a la demanda. Aunque los avances han sido muy significativos, la persistencia de personas con derecho reconocido, pero no atendidas, o la aplicación de una cartera de servicios "*de bajo coste*" donde las prestaciones dominantes no son las soluciones profesionales están detrás de las quejas de los propios usuarios del sistema y sus familias que continuamente salen a la luz en forma de noticias de prensa o informes académicos o profesionales que evalúan el sistema.

En este contexto, el presente trabajo parte de un diagnóstico de la situación actual y de una descripción breve de la evolución del sistema en la última década. A continuación, se focaliza el estudio en la población mayor de 75 años (lo que permite centrar la discusión en el demandante principal del sistema, tanto en la actualidad como el futuro próximo) y en aquellos servicios que requieren de equipamientos específicos (centros residenciales y centros de día) para completar el análisis incorporando la dimensión territorial de la atención a la dependencia.

La localización de los equipamientos y servicios públicos en Galicia, al igual que en el conjunto de España, no parece que se haya hecho a partir de criterios metodológicos rigurosos.[5] Los procesos de producción favorecen la concentración de actividades en aquellos lugares con suficiente masa crítica que son los que ofrecen mayores oportunidades de empleo y al mismo tiempo mejores servicios en materia de educación, sanidad o servicios asistenciales. Pero, por otra parte, debemos garantizar una apropiada prestación de servicios básicos a toda la población en condiciones de equidad y adaptada

[4] La Ley 39/2006, ha supuesto un cambio fundamental al conceder categoría de derecho a la atención a la dependencia. La ley define un nuevo modelo de atención alejado del cuidado informal tradicional, donde la familia y especialmente las mujeres, eran los principales responsables de las tareas de cuidado, lo que ha supuesto un destacable impacto sobre la generación de empleo (Fernández, et al. 2013 y 2019).

[5] Resulta lógico que la dotación y la localización de equipamientos como las escuelas infantiles, los centros de día o los centros de atención residencial se plantee en directa relación con el volumen de población, la estructura por edades y sexo, los cambios previsibles a medio plazo y su distribución territorial (Reques y Cos, 2002). Anticipar las necesidades de gasto que permitan una cobertura equitativa de los servicios públicos es condición necesaria para poder garantizar su propia sostenibilidad. Por todo ello, además de los aspectos cuantitativos mencionados, el cambio demográfico tiene una importante dimensión territorial que debe ser considerada y que requiere la necesidad de una planificación interdisciplinar y más rigurosa.

a las características de cada territorio. ¿Cómo gestionar entonces equipamientos sociales básicos como la atención residencial o los centros de día para mayores en sociedades en declive y que no cuentan con demanda local suficiente?

Hoy se busca la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos favoreciendo su accesibilidad, igualdad y equidad lo que supone reducir las necesidades de desplazamiento.[6] Tener en cuenta este aspecto es esencial en un territorio que cuenta con 30.347 entidades singulares de población, más del 50% del total de los existentes en el conjunto de España. Para ello resulta necesario acudir a herramientas analíticas que ayuden a conocer, valorar, localizar y comparar la distribución real de los servicios sobre el territorio y compararla con la localización de sus usuarios. De este modo, a partir del cálculo de indicadores socioterritoriales se pueden conocer las zonas con carencias, facilitando así las actuaciones pertinentes para subsanar estas deficiencias.

En la siguiente sección se analiza la evolución del sistema de atención a la dependencia en Galicia mostrando sus principales datos. A continuación (sección 3), se analiza en detalle la distribución de la población potencialmente dependiente y la localización de los equipamientos sociales básicos (Atención Residencial y Centros de Día) a una escala territorial inferior a la división administrativa municipal, lo que permitirá tener una visión global de la situación actual de la cobertura territorial de estos servicios. El trabajo finaliza con un breve resumen de las principales conclusiones y se proponen algunas medidas para mejorar la eficiencia del sistema en base a modificaciones en la cartera de servicios que apuesten por la innovación, la proximidad y las preferencias de los usuarios.

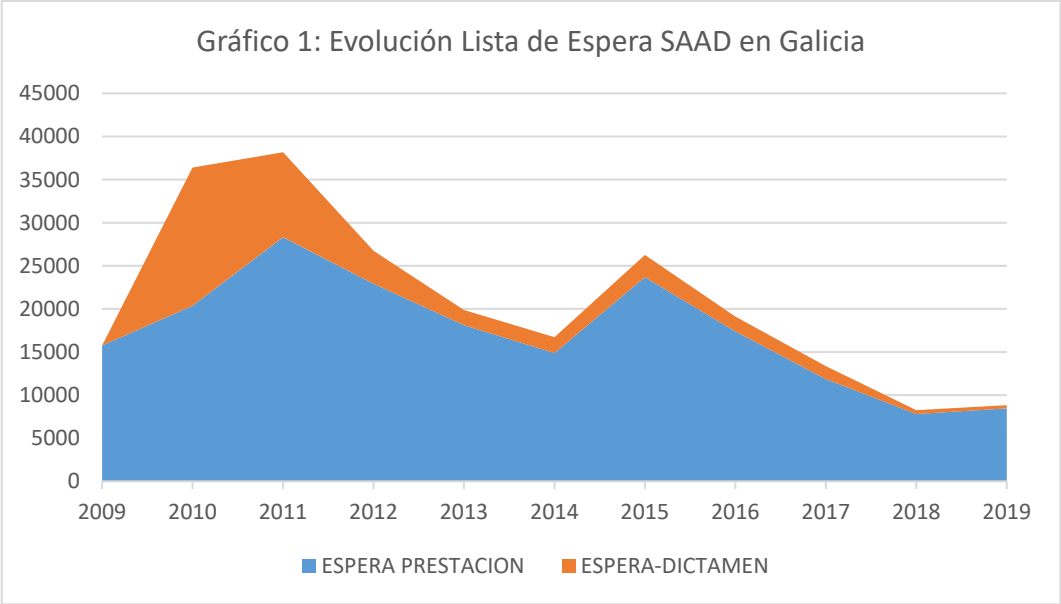
2.- LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN GALICIA: EVOLUCIÓN Y SITUACIÓN ACTUAL

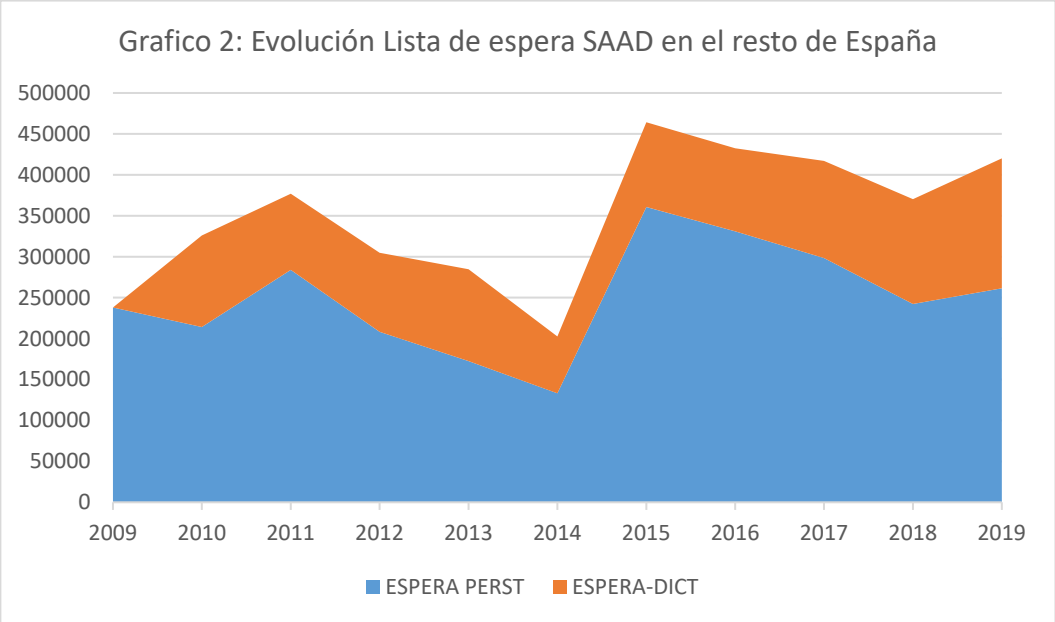
España ha dejado tradicionalmente descansar, igual que ocurre con el cuidado de los niños pequeños, la atención a la dependencia en las familias y en concreto, dada la división de papeles dentro de la familia, en las mujeres. Esta situación es contraria al objetivo de igualdad de género, es claramente ineficiente desde el punto de vista económico, es

[6] Los principios de proximidad y accesibilidad no son algo nuevo. Ya en 1994 la carta de Aalborg, señalaba la necesidad de potenciar la proximidad de los ciudadanos a los espacios públicos, los servicios y los equipamientos como principios básicos para la sostenibilidad territorial y la mejora de la calidad de vida (VVAA, 1994).

socialmente insostenible, y en muchas ocasiones, donde se requieren servicios de cuidado especializados, puede suponer que la atención prestada no alcance un nivel adecuado de calidad. El desarrollo del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) ha supuesto un cambio radical en la atención a la dependencia. Desde su implantación las prestaciones en forma de servicio tienen carácter prioritario y se ofrecen a través de la red de servicios sociales de las distintas CCAA mediante centros y servicios públicos o concertados debidamente acreditados. En el caso de no ser posible la atención mediante alguno de estos servicios, se concedería una prestación económica vinculada a servicio. La ley también establece la posibilidad de percibir una prestación económica de asistencia personal. Con carácter excepcional, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, se reconocerá una prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a los cuidadores no profesionales.

A finales de 2019, el SAAD atendía en Galicia a 61.636 personas (el 2,2% del total de población). Otras 8.456 estaban en situación de dependencia reconocida con derecho a prestación, pero sin recibir servicios (en lista de espera). En total 70.092 residentes en Galicia tienen reconocido el derecho a la prestación de dependencia. La evolución desde 2010 ha sido muy positiva, mejorando mucho la gestión del sistema, lo que ha supuesto la casi completa eliminación de personas en espera por el dictamen y que solo el 12% de los dependientes reconocidos estén a la espera de su prestación. En 2011 algo más del 45% de los dependientes reconocidos en Galicia estaban en espera de prestación, casi duplicando la lista de espera del resto de España, mientras que a finales de 2019 la situación en el resto de España es claramente peor que la gallega con casi el 20% de los dependientes reconocidos en espera de prestación y con una evolución en los últimos años claramente diferenciada. Los gráficos 1 y 2 muestran la evolución contrapuesta del número de dependientes en espera de asignación efectiva de la prestación o servicio. El impacto de la reforma del sistema en 2012 reduciendo las listas de espera y el retraso en la incorporación efectiva de los dependientes de menor grado a partir de julio de 2015 se aprecian visiblemente. También se observa con claridad el freno a la mejora del sistema provocada por la falta de acuerdo para sacar adelante los presupuestos de 2019.



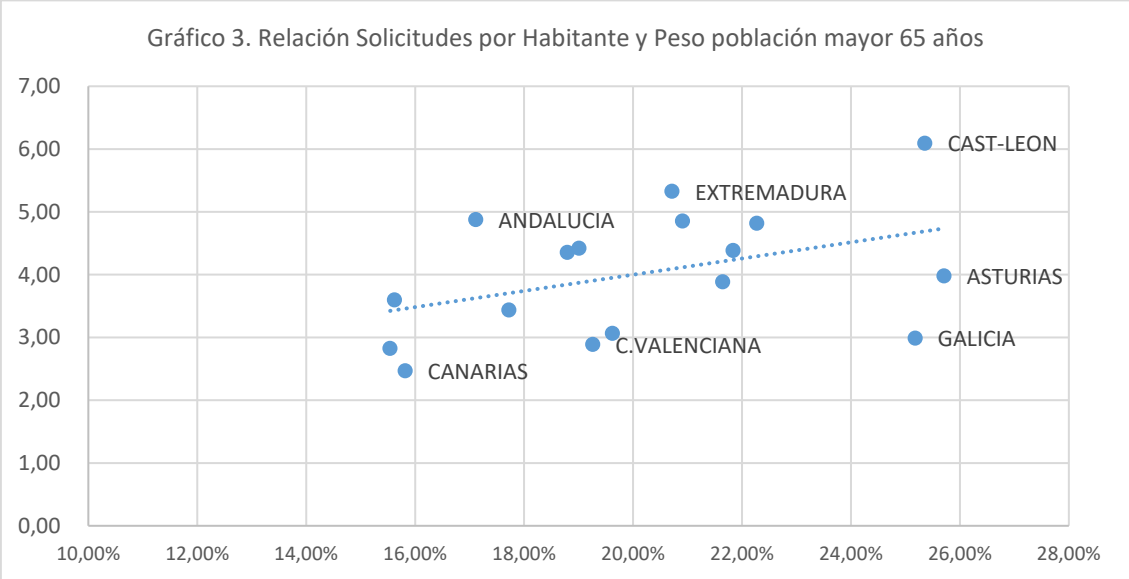


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SISAAD.

Para una correcta valoración de la aplicación del sistema no llega con conocer cuántas personas tienen reconocido el derecho y adjudicada su prestación. También es necesario conocer la verdadera cobertura del sistema, ya que puede ocurrir que existan colectivos que puede tener la necesidad pero que no lo han solicitado bien por falta de información adecuada, bien porque consideran que tiene un coste muy elevado (solicitud muy compleja, necesidad de continuos traslados a unidades administrativas lejanas para realizar los trámites de solicitud) en relación a los beneficios esperados (no confían en que el beneficio/prestación sea significativo). Las elevadas listas de espera también han

servido como desincentivo, publicándose continuamente noticias, por ejemplo, sobre el número de fallecidos reconocidos como dependientes pero que nunca lograron disfrutar del servicio adjudicado. El informe elaborado en 2017 por la comisión parlamentaria para el análisis del sistema de dependencia[7] llamaba la atención sobre la necesidad de disponer de referencias poblacionales externas para conocer el verdadero grado de cobertura del sistema, ante la evidencia de que no todas las personas que necesitaban atención la solicitaban. Y por supuesto, también es necesario conocer de qué forma son atendidos (la calidad de la atención). Es decir, cuáles son los servicios prestados a la parte de la demanda cubierta por el sistema y con qué intensidad.

En relación al primer punto, en Galicia el número de solicitudes es muy inferior a las potencialmente existentes si consideramos el peso de Galicia en el total de población o en el total de población en edades más avanzadas (Gráfico 3).



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SISAAD y del Padrón de Población.

De hecho, la *Equisa estructural a fogares* (Instituto Galego de Estatistica) estima para el año 2017 una incidencia de la dependencia del 4,40%. Es decir, un valor que supone más que doblar el porcentaje de población beneficiaria con prestaciones para ese mismo año (2,04%) registrada por el Sistema para la Autonomía y Atención a la

[7] Comisión para el análisis de la situación del sistema de dependencia 2017. https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/inf_comision_analisis_20171006.pdf

Dependencia.[8] La incidencia real debe ser en todo caso muy superior al 4,4%, ya que la *Enquisa estructural a fogares* no tiene en cuenta a la población que reside en entidades colectivas (centros residenciales), donde actualmente más del 80% de los residentes son dependientes. Parece, por tanto, que la gestión actual del sistema de dependencia gallego está teniendo importantes dificultades para llegar a todas las personas que en principio podrían necesitar de la asistencia del sistema.

Si Galicia lograse una respuesta del sistema semejante al de Castilla-León deberían duplicarse las solicitudes por habitante.[9] Dado que el grado de envejecimiento de ambas regiones es similar y los indicadores existentes sobre estado de salud son semejantes o incluso mejores en Castilla-León (Tabla 1), es, por tanto, muy probable que el diferencial refleje diferencias en la gestión del sistema de dependencia entre ambas comunidades. Conseguir lograr una mayor cobertura efectiva del sistema de dependencia debe ser una prioridad para Galicia en los próximos años, ya que la evidencia disponible permite concluir que existe una demanda no cubierta de servicios de atención profesional a la dependencia.

Tabla 1: Indicadores de salud en Castilla-León y Galicia

	%POB CON VALORACIÓN POSITIVA DE SU ESTADO DE SALUD 2017	%POB QUE VALORA SU ESTADO DE SALUD COMO MALO O MUY MALO 2017	AÑOS VIDA SALUDABLE A LOS 65 AÑOS 2017	%POB CON VALORACIÓN DISCAPACIDAD 2019	PERSONAS DE 6 Y MAS AÑOS CON DISCAPACIDAD (TASA) EDAD2008
Castilla y León	73,44%	6,84%	12,04	9,70%	10,86%
Galicia	64,62%	9,19%	10,92	9,50%	11,29%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social) y de la Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad.

En relación a la calidad del sistema de atención a la dependencia, se considera que el sistema que priorice la oferta de servicios públicos de atención y cuidado, reduciendo

[8] El número de personas con un grado de discapacidad reconocida igual o superior al 65% era a finales de 2018 de 100.382 personas, lo que supone un 63% más que el número de personas con prestación reconocida por el sistema de atención a la dependencia. En la misma línea, el trabajo de Rico (2013) estima que en Galicia la cifra de dependientes reconocidos es un 87% inferior a los potencialmente beneficiarios del sistema.

[9] Castilla-León es desde hace años el territorio español que tiene una mejor cobertura del sistema de atención a la dependencia (obtiene la mayor puntuación en los informes del *Observatorio Estatal para la Dependencia*, https://www.directoressociales.com/2-uncategorised/19-observatorio-estatal-para-la-dependencia.html). Tomando Castilla y León como *Modelo de referencia* podemos suponer que las necesidades de servicios de atención a la dependencia en Galicia se determinarían en función de la utilización de los mismos en Castilla-León.

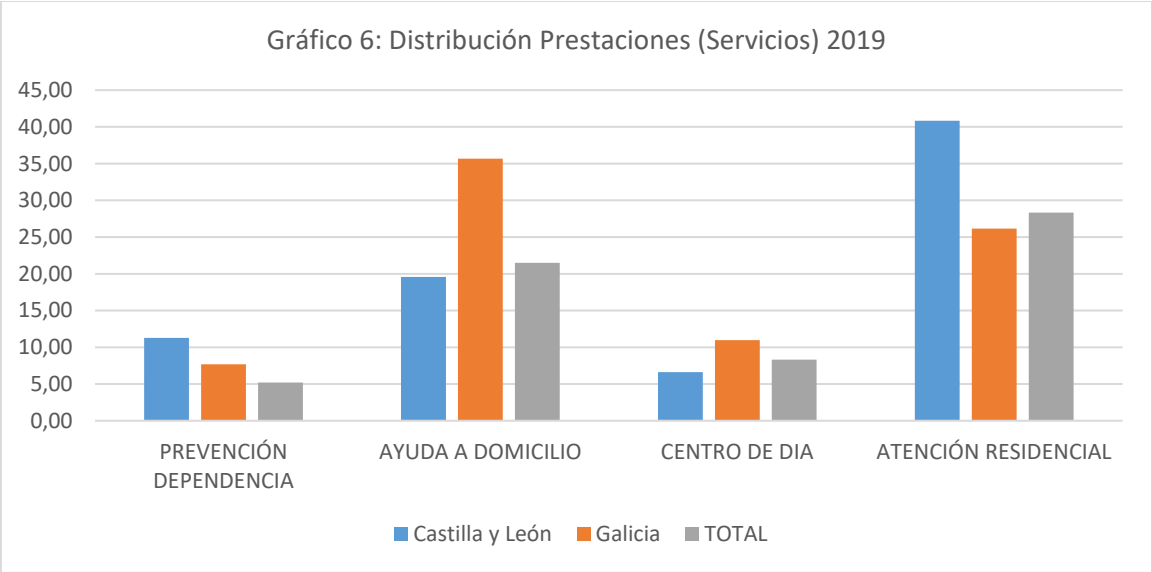
las prestaciones económicas vinculadas a prestaciones de servicio ("bonos")[10] y sobre todo las prestaciones por cuidados en el entorno familiar ofrece una mayor calidad. La cartera de servicios en Galicia ha priorizado los servicios frente a las prestaciones económicas, lo que se refleja claramente en el peso de cada tipo de prestación en 2009 y en 2019 (Gráficos 4 y 5).



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SISAAD.

[10] Las prestaciones económicas vinculadas al servicio tienen como objetivo cubrir los gastos del servicio previsto en el Programa Individual de Atención. Se reconocen únicamente cuando no es posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado. Están por tanto vinculadas a la adquisición de dicho servicio (centros de día, ayuda a domicilio o atención residencial), en centros privados acreditados.

La distribución de prestaciones[11] en Galicia en 2019, aparentemente es de mayor calidad que la media nacional e incluso de la existente en Castilla-León. que muestra un elevado peso de la Prestación Económica vinculada a Servicio.[12] Si analizamos el peso de cada servicio concreto (gráfico 6), las diferencias entre el "modelo" gallego, la media nacional y el modelo de Castilla-León son evidentes.[13] El modelo nacional mantiene un elevado peso de la Prestación Económica de Cuidado Familiar (gráfico 5) y dentro de los servicios prioriza la atención residencial. Castilla-León, igual que Galicia, ha reducido sustancialmente el peso de las Prestaciones Económicas para el cuidado familiar (Gráfico 4 y 5), pero mientras Castilla-León prioriza la atención residencial, Galicia prioriza la ayuda a domicilio.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SISAAD.

Esta diferente priorización de servicios parece ser consecuencia directa de una distribución territorial de la población diferente. La elevada dispersión de la población gallega dificulta el aprovechamiento de servicios que requieran equipamientos con

[11] En la distribución de prestaciones no se ha considerado la Teleasistencia ya que suele estar acompañada por otra prestación.

[12] La utilización de esta opción como prioritaria puede haber facilitado alcanzar mayores coberturas en Castilla-León en un menor plazo de tiempo, ya que en esta prestación es la propia persona beneficiaria la que se encarga de buscar en el sector privado el recurso que más le interesa reduciendo los plazos de tramitación, aunque el pago de la ayuda pueda retrasarse.

[13] Dado que el SISAAD no suministra el detalle exacto de los servicios en que concreta la prestación económica vinculada a servicio cada usuario del sistema, se ha supuesto que se destina totalmente a la atención residencial. Sin embargo, debemos tener en cuenta que el coste medio de la PE Servicio se sitúa en torno al 25% del coste medio de una plaza de atención residencial según los datos del Informe de la Comisión para el análisis de la situación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia 2017.

escalas mínimas de uso y acaba derivando en la mayor presencia de la ayuda a domicilio. Sin embargo, el elevado peso relativo de los Centros de Día como prestación del sistema de Dependencia en Galicia parece contradecir este argumento.[14]

3.- LOS EQUIPAMIENTOS SOCIALES DE ATENCIÓN A LOS MAYORES A ESCALA LOCAL: EL RETO DE LA DISPERSIÓN

El cambio demográfico tiene también un fuerte impacto local que debe considerarse y que, en territorios como Galicia, puede suponer un desafío adicional a la sostenibilidad del Estado del Bienestar poniendo en riesgo su vertebración territorial y la cohesión social. Mientras en poblaciones compuestas por jóvenes inmigrantes nacionales y extranjeros las necesidades de equipamientos sociales se centrarán en los menores, en otros territorios los equipamientos demandados son aquellos más apropiados para facilitar la calidad de vida de las personas en edad avanzada, pero que pueden suponer una oferta "excesiva" a medio plazo dada la dinámica global negativa de muchos de estos territorios, que hoy observan un continuo crecimiento de la demanda de asistencia social por su mayor longevidad. En ambos casos los factores de escala son muy relevantes a la hora de definir el equipamiento social, lo que puede provocar que en muchos núcleos de población que no alcanzan una determinada población, no se cubra el servicio público en cuestión con el modelo de prestación dominante, lo que genera nuevas desigualdades que son incompatibles con los principios constitucionales de equidad e igualdad en el acceso a los servicios públicos básicos.

Si a esta sencilla relación entre población y localización de los servicios le añadimos la relación de distancia y de coste temporal (isócronas), se otorga un análisis de mayor detalle y fiabilidad que entra en concordancia aún más si cabe con los criterios de eficiencia y sostenibilidad financiera. Este tipo de estudios, entre otros aspectos posibilitará la delimitación de aquellas zonas de alto coste de desplazamiento al equipamiento y servicio, o por el contrario la exposición de aquellas zonas que requieren de mayor inversión. Pero, ¿donde situar el límite en distancia a partir del cual consideramos que un equipamiento/servicio es accesible? La respuesta depende del tipo de servicio y la frecuencia de utilización (diaria, excepcional u ocasional). Se trata de una

[14] El Centro de Día es un servicio de proximidad diseñado para contextos urbanos de elevada densidad. Su utilización en contextos rurales dispersos y por usuarios con elevados niveles de dependencia puede llegar a ser contraproducente y no adaptado a las preferencias de los usuarios y sus familias (necesidad de transporte adaptado, horarios fijos difícilmente adaptables a contextos rurales, elevada heterogeneidad de los usuarios, lo que dificulta la convivencia y la especialización del personal de atención…).

discusión abierta. Si consideramos los límites propuestos por los expertos europeos que han diseñado la Agenda 21 para los servicios de proximidad (o de uso diario) se situaría entre los 300 metros (5-7 minutos a píe) y los 750 metros. Para equipamientos especializados se suele valorar desde los mil a los dos mil metros. En este caso la accesibilidad a los servicios de proximidad solo estaría asegurada si el equipamiento coincide con el núcleo de población de residencia de los usuarios lo que dificulta considerablemente la accesibilidad a este tipo de servicios en Galicia por la elevada dispersión de su población.

A continuación, mostramos la cobertura a fecha 31 de diciembre de 2018 de los servicios sociales para personas mayores en España utilizando la información homogénea disponible en la base de datos del IMSERSO. A partir de esta visión agregada, relacionamos la distribución de la oferta de equipamientos sociales con la población potencialmente usuaria. El objetivo es mostrar la distribución espacial de los equipamientos sociales y de qué forma estas permiten o no responder a las necesidades de la población, lo que puede ser independiente de la cobertura agregada. Para ello se presentan varios mapas a partir de un Sistema de Información Geográfica de base parroquial[15] para delimitar los espacios problema en Galicia. En primer lugar, se ofrece una visualización de la distribución de la población mayor en Galicia y su evolución reciente, para a continuación mostrar cómo ha respondido la oferta de plazas residenciales y en Centros de Día a esta realidad demográfica. Comparar ambas realidades permite detectar los principales problemas de cobertura que puedan existir y proponer algunas orientaciones para lograr un ordenamiento de los servicios sociales más inclusivo.

3.1. LOS SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES EN GALICIA

En la tabla 2 resumimos la información disponible a 31 de diciembre de 2018, para el conjunto de España, Castilla-León y Galicia, sobre el número de centros, plazas y cobertura de la Teleasistencia, Ayuda a Domicilio, Centros de Día y Servicios de Atención Residencial.

[15] Las parroquias son, según definición del INE, entidades colectivas de población – con una fuerte base histórica -, situándose en la jerarquía entre los municipios y las entidades singulares de población. En los entornos rurales de Galicia ofrecen un mayor detalle inframunicipal que las secciones censales, lo que permite captar situaciones que a otra escala no sería posible.

Tabla 2: Servicios Sociales para Personas Mayores

ESPAÑA				
Tipo de Servicios dirigidos a Personas Mayores(*)	**Población≥65 01/01/2019**	**Centros**	**Plazas**	**Índice de Cobertura**
Teleasistencia(1)	9.055.580	-	-	10,41
Ayuda a domicilio(1)(*)		-	-	4,99
Centros de Día(2)(*3)		3.603	96.499	1,07
Servicios de Atención Residencial(2)		6.240	391.475	4,32
Centros Residenciales(2)		5.457	381.158	4,21
Viviendas para Mayores(2)		783	10.317	0,11

CASTILLA-LEON				
Tipo de Servicios dirigidos a Personas Mayores(*)	**Población≥65 01/01/2019**	**Centros**	**Plazas**	**Índice de Cobertura**
Teleasistencia(1)	608.428	-	-	6,19
Ayuda a domicilio(1)(*)		-	-	5,39
Centros de Día(2)(*3)		237	5.748	0,94
Servicios de Atención Residencial(2)		702	47.798	7,86
Centros Residenciales(2)		702	47.798	7,86
Viviendas para Mayores(2)		0	0	0,00

GALICIA				
Tipo de Servicios dirigidos a Personas Mayores(*)	**Población≥65 01/01/2019**	**Centros**	**Plazas**	**Índice de Cobertura**
Teleasistencia(1)	679.730	-	-	2,72
Ayuda a domicilio(1)(*)		-	-	3,95
Centros de Día(2)(*3)		238	8.963	1,32
Servicios de Atención Residencial(2)		362	21.269	3,13
Centros Residenciales(2)		215	19.128	2,81
Viviendas para Mayores(2)		147	2.141	0,31

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales.

INE:BASE *Datos de Población. Explotación Estadística del Padrón Municipal, datos a 01/01/2019.*

Elaboración del Imserso.

(1) Indice de cobertura: (personas usuarias/población>=65)*100

(2) Indice de cobertura: (plazas/población>=65)*100

(3) Algunas de estas personas pueden disfrutar de más de un servicio social.

Destacar algunos datos: (1) La cobertura en Galicia, salvo en el caso de los Centros de Día es inferior, tanto a la media española como al dato de Castilla-León; (2) En especial, la cobertura de los servicios de atención residencial en Galicia es sensible mente inferior a la media nacional y lo que es incluso más relevante no llega a la mitad de la observada en Castilla-León; (3) La cobertura de los Centros de Día es significativamente superior en Galicia, lo que se logra con una oferta de plazas en centros de mayor tamaño (en media más de 38 plazas) que los centros de España (27 plazas) Y Castilla-León (24 plazas); (4) Los centros de atención residencial son también de mayor tamaño en Galicia, y por lo tanto, su número es relativamente inferior al de CC.AA. como Castilla-León, lo que dificulta que los centros de atención residencial estén próximos a la residencia de los usuarios. No obstante, Galicia cuenta con una mayor cobertura de viviendas para mayores, más adecuadas para la distribución territorial de la población gallega, pero que sumadas a la atención residencial siguen suponiendo una cobertura significativamente inferior a la existente en Castilla-León.

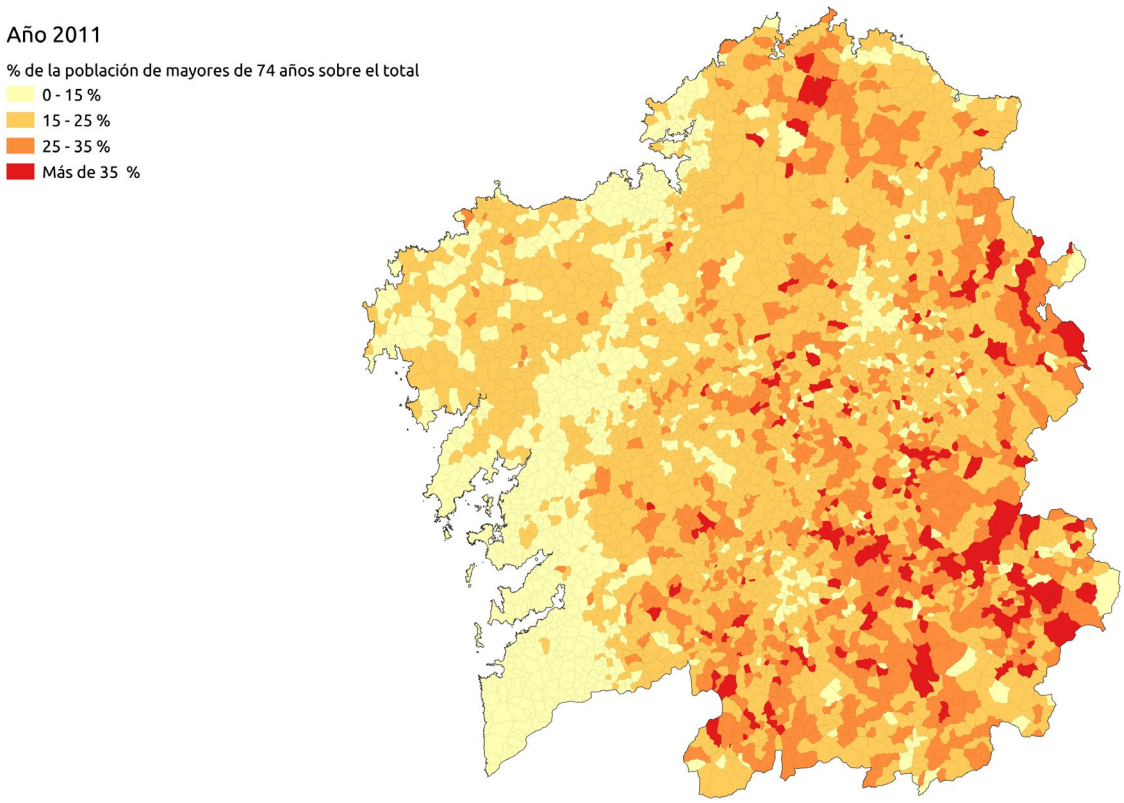
3.2. LA DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR EN GALICIA Y SU EVOLUCIÓN RECIENTE

Entre 2011 y 2018 la población gallega según el Padrón municipal de habitantes se redujo en 93.679 personas un 3,35% menos. En el mismo periodo la población mayor de 75 años[16] aumento en 12.649 personas un 3,72% más. Como conclusión la proporción de mayores de 75 años ha aumentado un punto porcentual pasando del 12,1% al 13,1%, en este breve periodo de tiempo (siete años). Lo que supone esta evolución territorialmente puede visualizarse en los siguientes mapas (mapa 1 y 2) donde se representa la distribución de la población mayor en Galicia a escala parroquial utilizado como indicador la proporción de mayores de 75 años.[17]

[16] Siguiendo la propuesta de las Sociedades Gerontológica y Geriátrica de Japón definimos la vejez a partir de los 75 años (Ouchi. et al. 2017). Por supuesto, el umbral de vejez tiene importantes implicaciones en el diseño de políticas públicas y en la propia percepción de la sociedad de la vejez. Usar la edad fija de 65 años tiene indudables ventajas (aceptado generalmente sin discusión, es fácil de calcular y facilita la comparación entre diferentes territorios), pero actualmente supone tener una imagen incompleta del envejecimiento y ser la causa del diseño de políticas poco acertadas. Los avances en las condiciones de vida suponen que actualmente las personas de 75 a 79 tengan los mismos resultados en indicadores de estado de salud que las personas de 65 a 69 años de veinte años antes.

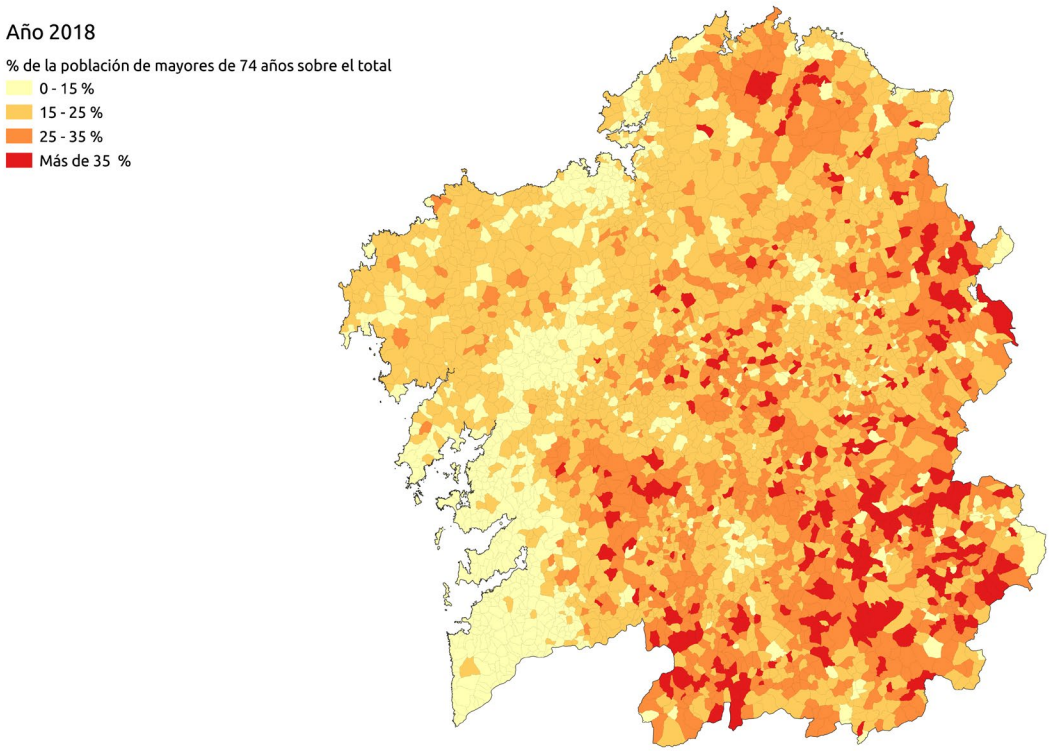
[17] Los datos proceden del Instituto Galego de Estatística (IGE) y son resultado de una solicitud de desagregación por tramos de edad de la población por parroquias. Se han empleado métodos de imputación, allí donde el dato estaba sometido a secreto estadístico.

Mapa 1 Intensidad territorial del envejecimiento en 2011



Fuente: Elaboración propia con datos procedentes del IGE.

Mapa 2 Intensidad territorial del envejecimiento en 2018

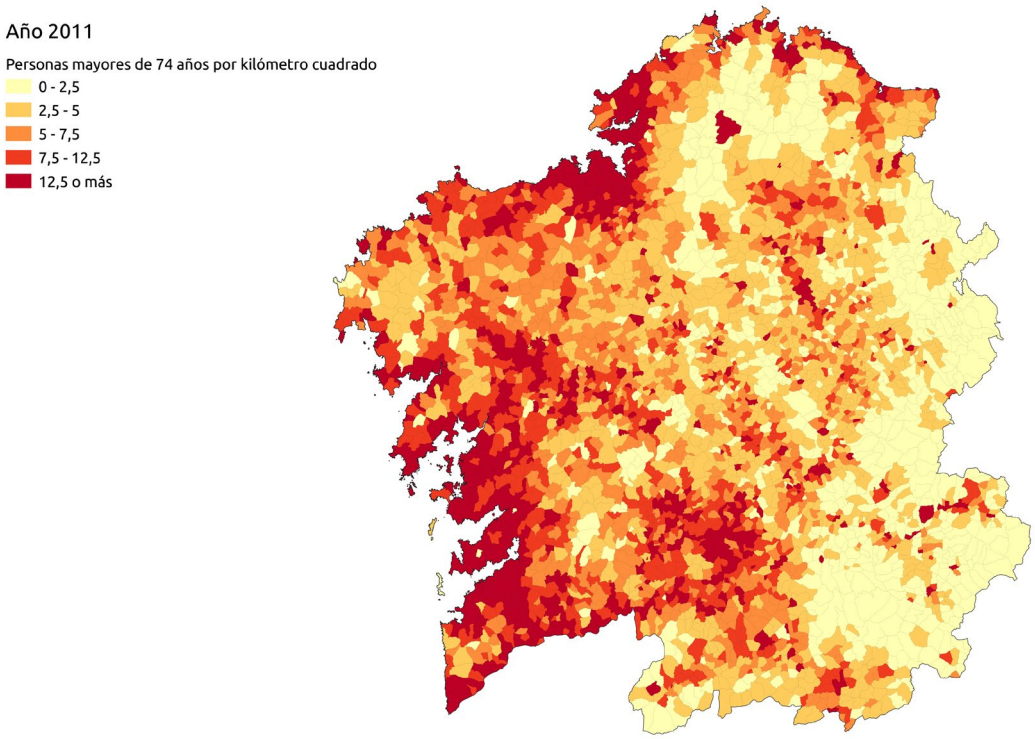


Fuente: Elaboración propia con datos procedentes del IGE.

Es apreciable el envejecimiento global de la población (mayor extensión de los colores más intensos) y las acusadas diferencias entre la Galicia Litoral (occidental) y la Galicia Interior (oriental). También es fácil observar la influencia del eje de la AP-9 en la dinámica de envejecimiento de Galicia. Un dato para ilustrar cuantitativamente la intensidad del envejecimiento a escala local en Galicia. En 1.302 parroquias (el 34% del total), que suponen el 37,3% del territorio gallego, uno de cada cuatro habitantes tiene más de 75 años, territorio que mayoritariamente, como podemos apreciar en el mapa, se localiza en las provincias de Ourense y Pontevedra.

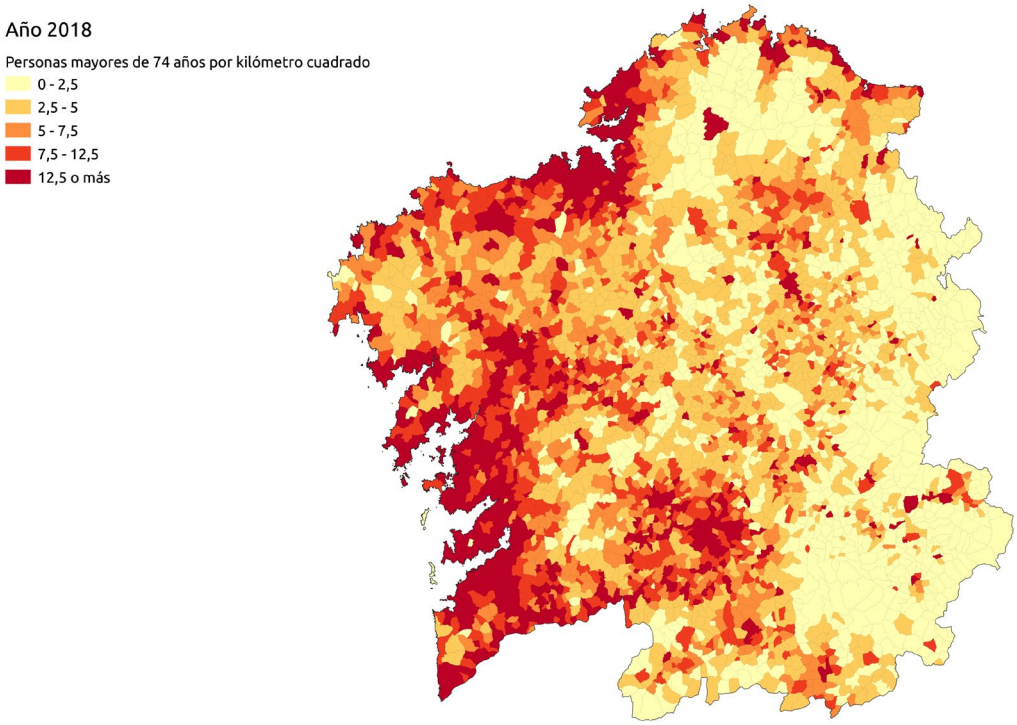
Pero mayor intensidad del envejecimiento (mayor proporción de personas mayores por unidad territorial) no significa que las personas mayores mayoritariamente se encuentren en esas unidades territoriales. Como muestran el mapa 3 y 4, la mayor densidad de personas mayores en Galicia se concentra en el área litoral y cada vez con mayor intensidad.

Mapa 3. Distribución territorial del envejecimiento en 2011 (densidad de personas mayores)



Fuente: Elaboración propia con datos procedentes del IGE.

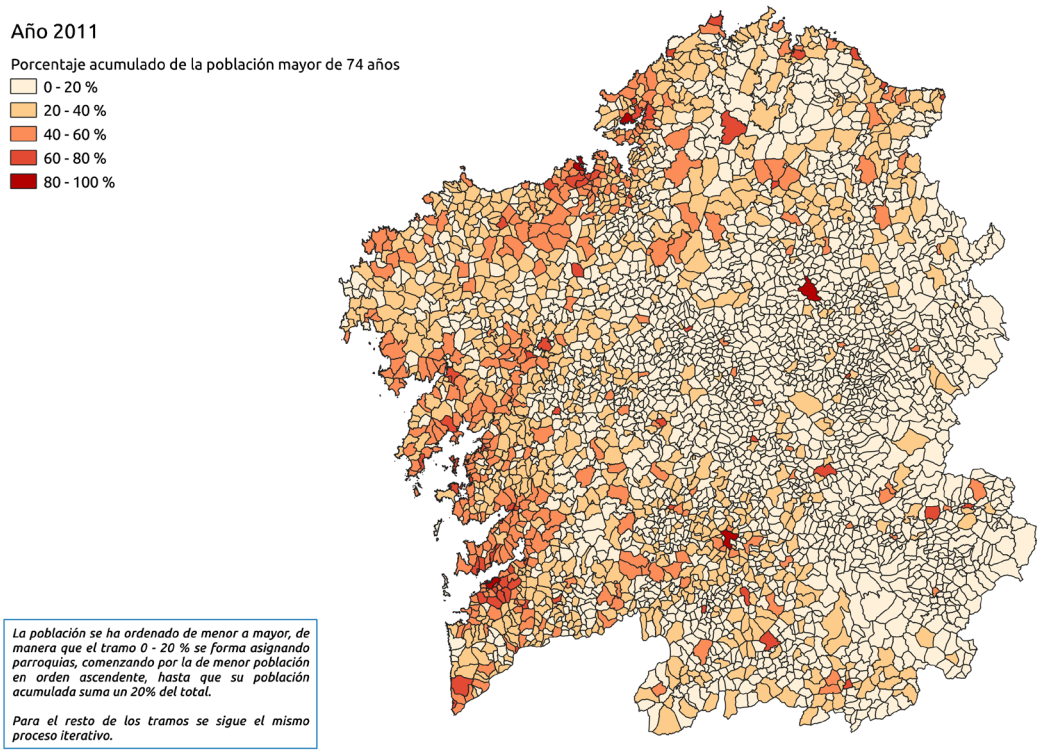
Mapa 4. Distribución territorial del envejecimiento en 2018 (densidad de personas mayores)



Fuente: Elaboración propia con datos procedentes del IGE..

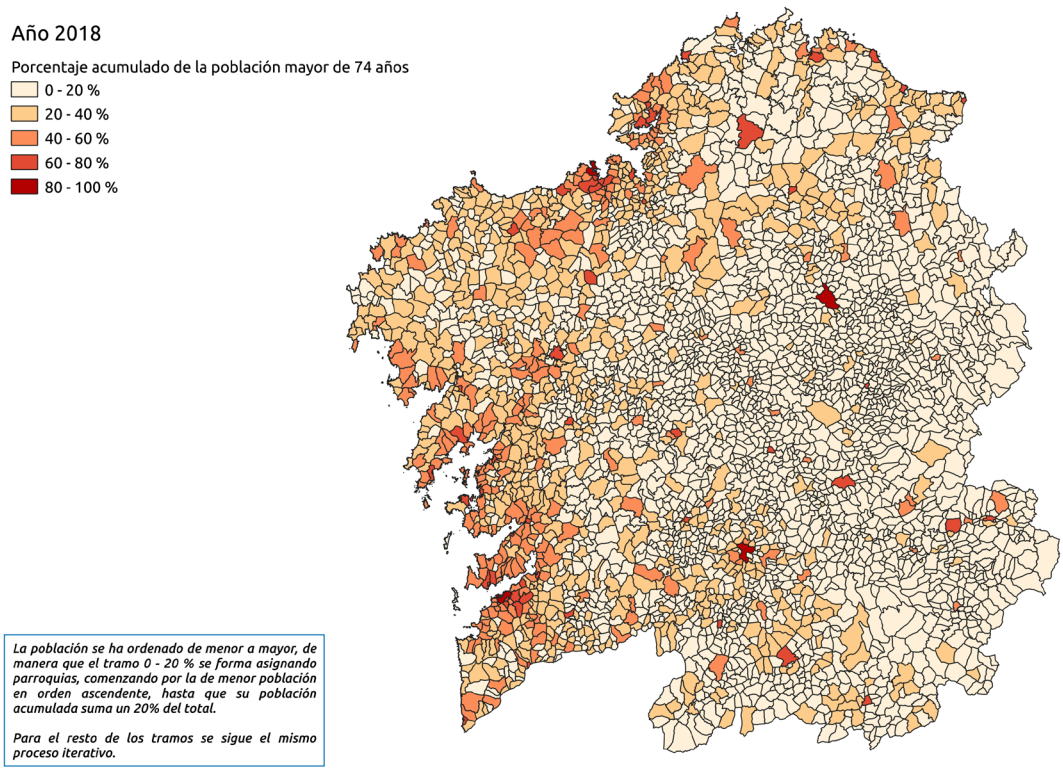
Una forma alternativa de representar dicha distribución y mostrar las diferencias en relación al conjunto de la población se ofrece en el mapa 5, 6 y 7. En estos mapas se ordena a las parroquias de menor a mayor en función del número de personas en el tramo de edad considerado y se muestra el número de parroquias necesario para acumular un 20% de la población del tramo comenzando por las de menor población. Mayor diversidad de colores y menor concentración de los mismos indican una mayor dispersión territorial del tramo de edad considerado. Comparando los mapas es fácil concluir que la población mayor de 74 años se está concentrando cada vez más (mapa 5 y mapa 6), pero que a la vez está mucho más dispersa que el total de población, y muy especialmente que la población menor (mapa 7). La combinación de la información de estos mapas anticipa una mayor concentración futura de la población en Galicia y el abandono casi total de grandes áreas territoriales en las provincias orientales. En el mapa 8 se muestra la densidad de población por kilómetro cuadrado en 2018 por parroquia. Diferentes trabajos y estudios de ordenación territorial fijan como umbrales de densidad por debajo de los cuales el desarrollo económico se hace muy difícil (o incluso imposible) entre 8 y 12,5 habitantes por kilómetro cuadrado. Sin duda, la situación en Galicia que muestra el mapa es mucho más critica que la observada cuando se utilizan otras unidades territoriales de análisis (Comunidades autónomas o provincias).

Mapa 5. Distribución territorial del envejecimiento en 2011



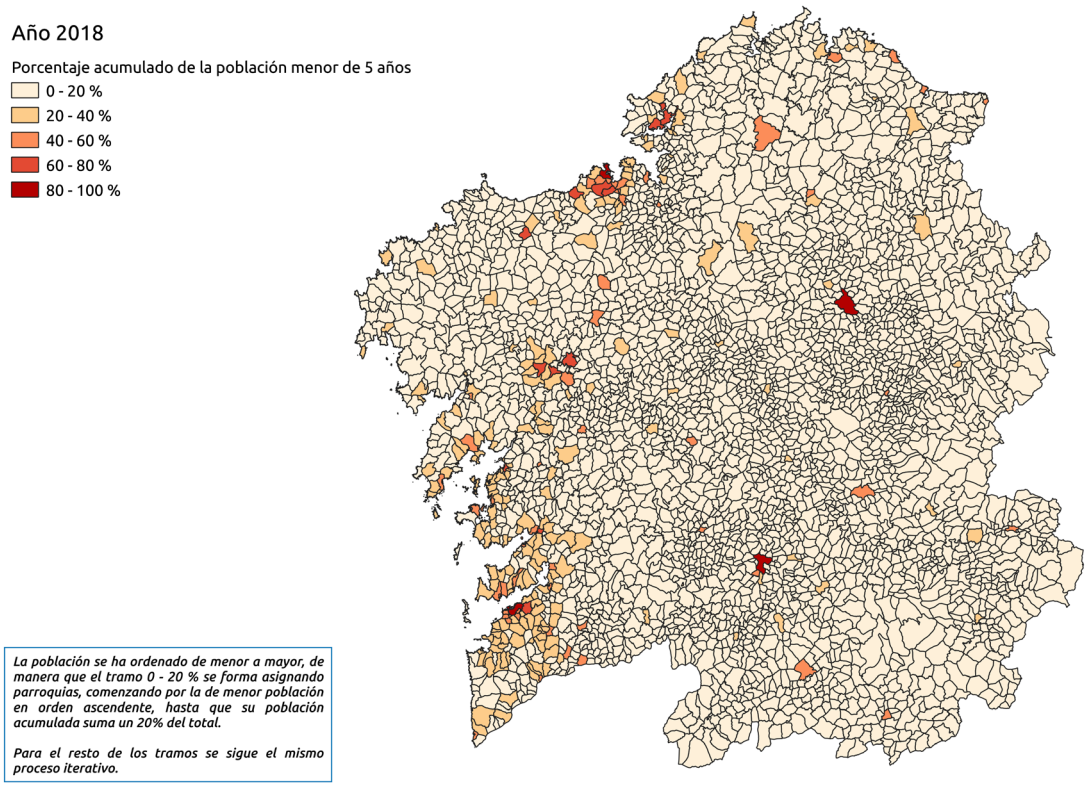
Fuente: Elaboración propia con datos procedentes del IGE.

Mapa 6. Distribución territorial del envejecimiento en 2018



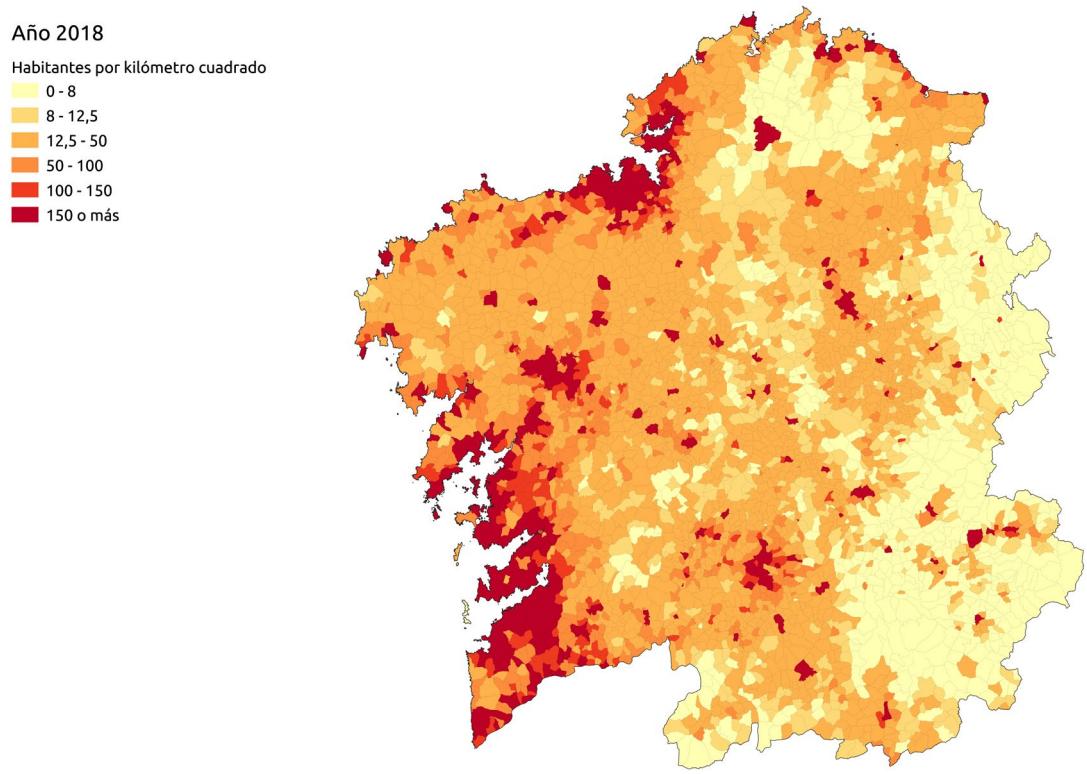
Fuente: Elaboración propia con datos procedentes del IGE.

Mapa 7. Distribución territorial de los niños en 2018



Fuente: Elaboración propia con datos procedentes del IGE.

Mapa 8: Densidad de población por parroquias. Año 2018



Fuente: Elaboración propia con datos procedentes del IGE.

3.3. LA DISTRIBUCIÓN DE LOS EQUIPAMIENTOS PARA PERSONAS MAYORES EN GALICIA Y SU EVOLUCIÓN RECIENTE

Los centros residenciales constituyen el servicio tradicional, y más importante, destinado a las personas mayores. Con el objetivo de facilitar "envejecer en casa", el desarrollo en los últimos años de otros servicios a partir de la Ley de Dependencia (Ley 39/2006) (ayudas a domicilio, teleasistencia, programas de soporte a las personas cuidadoras y los centros de día) ha supuesto que el perfil de las personas usuarias de los centros residenciales haya evolucionado hacia un mayor grado de dependencia, por lo que la oferta residencial debería ser capaz de responder a las nuevas exigencias.[18] A principios de la década de los años 80 el objetivo prioritario de los servicios sociales públicos se centraba en la construcción de residencias dirigidas fundamentalmente a personas con un buen nivel de autonomía funcional pero con importantes problemas socioeconómicos. En la actualidad las residencias y otros servicios institucionales están siendo utilizados por personas, generalmente mayores de 80 años con problemas de dependencia funcional o cognitiva que les imposibilita seguir viviendo en su medio habitual con niveles mínimos de bienestar. Para aquellos casos, donde la prioridad sea mantener a la persona mayor en su entorno, el Centro de Día presta atención terapéutica integral y plural a las personas mayores con dependencia o en grave riesgo de padecerla, promoviendo su autonomía personal, la actividad relacional y la permanencia en el contorno habitual. Es por tanto un recurso de proximidad pensado para dar apoyo a las familias cuidadoras.

Entre 2011 y 2018 según el *Registro único de Entidades Prestadoras de Servicios Sociais*[19], tanto el número de centros como las plazas aumentaron considerablemente en ambos equipamientos[20] y en todo caso muy por encima del incremento en la población

[18] Los centros residenciales representan el recurso más extremo dentro de la gama de servicios a disposición de las personas usuarias, por lo que mayoritariamente están ocupadas por personas con alguna discapacidad (nueve de cada diez según la EDAD-2008 para el conjunto de España), de los cuales casi todos son dependientes.

[19] El *Rexistro Único de Entidades Prestadoras de Servizos Sociais* (RUEPSS) recoge información referida a las entidades que desarrollan programas o son titulares/gestoras de centros o programas de servicios sociales en los ámbitos de mayores, discapacidad, igualdad, infancia, menores, familia, inclusión y servicios comunitarios. http://avepss.traballoebenestar.xunta.es/informacion_estatistica_ruepss.html

[20] Los equipamientos destinados a la vivienda permanente y común, en los que se presta ayuda integral y continuada a las personas mayores en Galicia se agrupan en Residencias, Viviendas Comunitarias, Pisos Tutelados y Hogares Residenciales. En este trabajo se analiza la evolución de las Residencias que a su vez pueden clasificarse según su titularidad (publicas/privadas), el tamaño de las instalaciones o las capacidades de las personas para realizar las actividades de la vida diaria. En función del tamaño de las instalaciones las

potencialmente usuaria, incrementado por tanto la cobertura en ambos servicios.

Tabla 3: Variación en el número de Plazas en Centros de Atención Residencial (2012-2018)				
	2012	2018	V.AB	V.REL
	INICIATIVA PUBLICA			
GRAN CENTRO RESIDENCIAL	2.332	2.332	0	0,0%
RESIDENCIA	858	1.039	181	21,1%
MINIRESIDENCIA	601	1.008	407	67,7%
	INICIATIVA SOCIAL Y PRIVADA			
GRAN CENTRO RESIDENCIAL	7.300	7.919	619	8,5%
RESIDENCIA	2.988	3.869	881	29,5%
MINIRESIDENCIA	2.590	2.961	371	14,3%
TOTAL	16.669	19.128	2.459	14,8%

Fuente: Elaboración propia a partir del *Rexistro Único de Entidades Prestadoras de Servizos Sociais* (RUEPSS)

Tabla 4: Variación en el número de Plazas en Centros de Día (2012-2018)				
	2012	2018	V.AB	V.REL
INICIATIVA PUBLICA	2.505	3.556	1.051	41,96%
INICIATIVA PRIVADA Y SOCIAL	3.596	5.374	1.778	49,44%

Fuente: Elaboración propia a partir del *Rexistro Único de Entidades Prestadoras de Servizos Sociais* (RUEPSS)

Las cifras reflejan el importante esfuerzo desarrollado durante este periodo tanto desde la iniciativa privada como desde la administración pública que ha apostado por el aumento de plazas en las residencias, sobre todo de menor tamaño y en el desarrollo de Centros de Día. Es especialmente llamativo el esfuerzo en este último tipo de equipamiento. De hecho, Galicia es junto a Extremadura y Cataluña, las comunidades autónomas con mayor índice de cobertura de España en este servicio. Dada que es un recurso de proximidad, la elevada dispersión de la población en Galicia dificulta su desarrollo fuera de los entornos urbanos. A ello también contribuye un tamaño medio (37,7 plazas) casi un 50% superior al estimado para el conjunto de España (26,8 plazas) y una financiación mayoritariamente privada (60% en Galicia frente al 40% en el conjunto de España). Aunque no se dispone de información sobre las personas usuarias de este servicio, sí conocemos que del total de dependientes con prestación reconocida 7.345 tienen asignado un Centro de Día. Por lo tanto, casi el 85% de las plazas existentes

Residencias se dividen en Miniresidencias (de 13 a 59 plazas), Residencias (de 60 a 120 plazas) y Grandes Centros Residenciales (con más de 120 plazas).

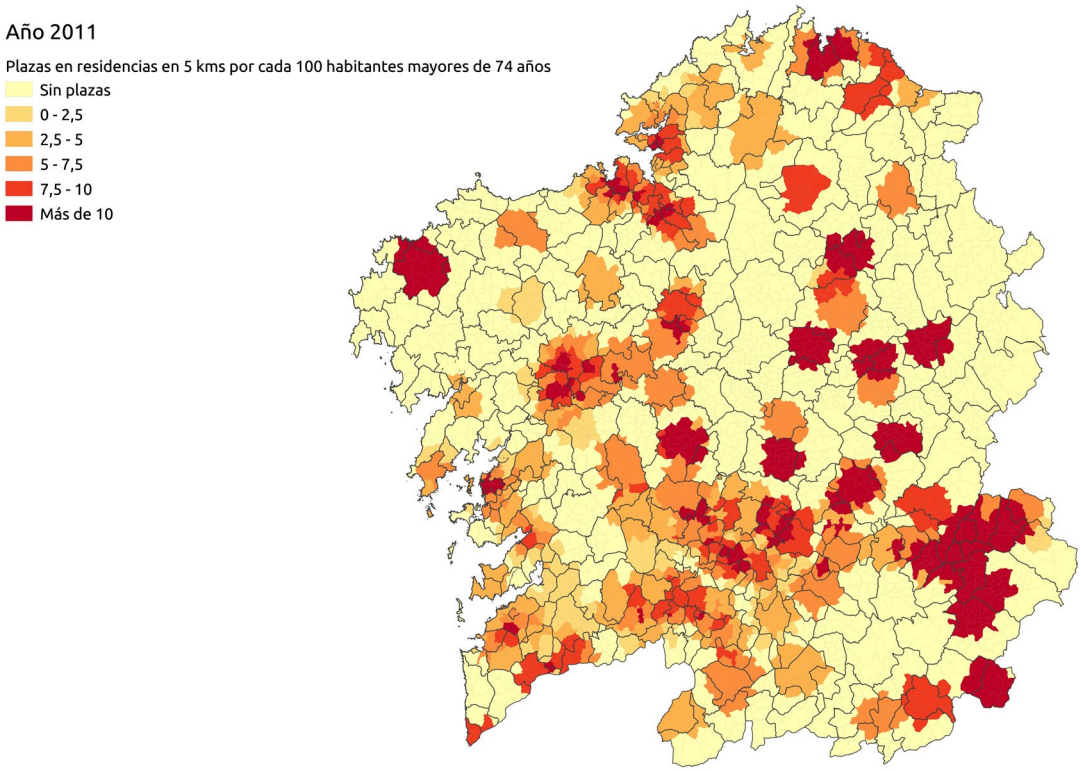
estarían ocupadas (y por lo tanto financiadas, al menos parcialmente por el Sistema de Dependencia). Recordemos que este servicio tiene un coste medio significativamente superior al de servicios alternativos como la ayuda a domicilio o de la prestación Económica de cuidado familiar, y aún más en Galicia donde debe sumarse en muchas ocasiones el gasto en transporte adaptado.

Los siguientes mapas muestran la evolución de la cobertura territorial de ambos equipamientos. Se ha utilizado como criterio de cobertura potencial la existencia del recurso en el entorno de 5 kilómetros de la parroquia de localización del equipamiento, lo que puede resultar poco para el recurso residencial, pero seguramente es una distancia excesiva pensando en un recurso de proximidad.[21] El objetivo de la información suministrada es mostrar que la distribución de los servicios no se adapta a la distribución de la población potencialmente usuaria de los mismos (considerando que este potencial usuario está formado mayoritariamente por la población mayor de 74 años). Asumiendo que toda la población, independientemente de dónde resida, tiene derecho a este tipo de servicios deberíamos observar un mapa que reflejase que la mayoría de las parroquias mostrasen coberturas superiores a 5 plazas por cada 100 mayores de 74 años, lo cual está lejos de ser una realidad en ambos servicios.

¿Qué podemos concluir a partir de la observación de estos indicadores territoriales? En primer lugar, podemos observar la menor cobertura global de los Centros de Día, algo esperable, ya que así lo indican las recomendaciones internacionales, que establecen umbrales menores de cobertura para los centros de Día que para la atención residencial. Un segundo hecho destacable es el aparente exceso de plazas de atención residencial en la provincia de Ourense y en áreas del interior de Lugo.

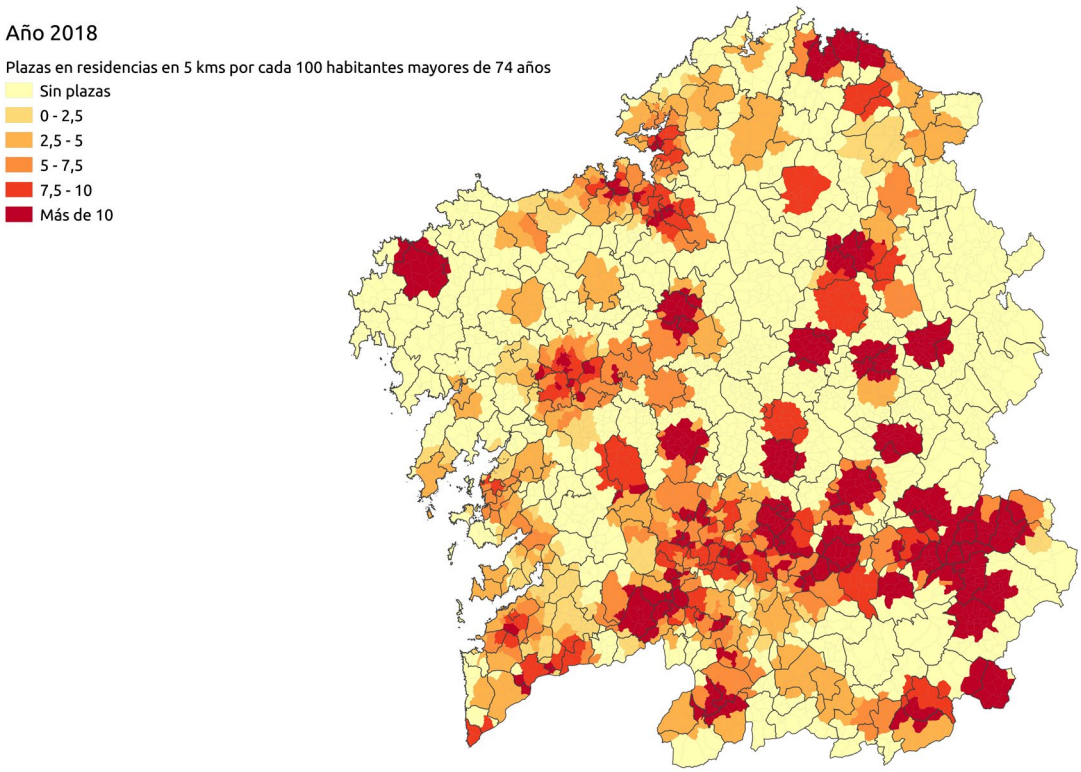
[21] El umbral para considerar que un recurso de proximidad se encuentra fuera del área de cercanía suele situarse entre los 600 y los 1.200 metros. Es decir, más de 20 minutos a pie si se considera que la velocidad media de un peatón es de 4,5 km/h. Para las personas mayores este límite temporal supone una menor distancia, ya que su velocidad media es significativamente inferior. En todo caso la distancia elegida, solo pretende servir a modo de ilustración.

Mapa 9: Plazas en Residencias por cada 100 mayores de 74 años. Año 2011



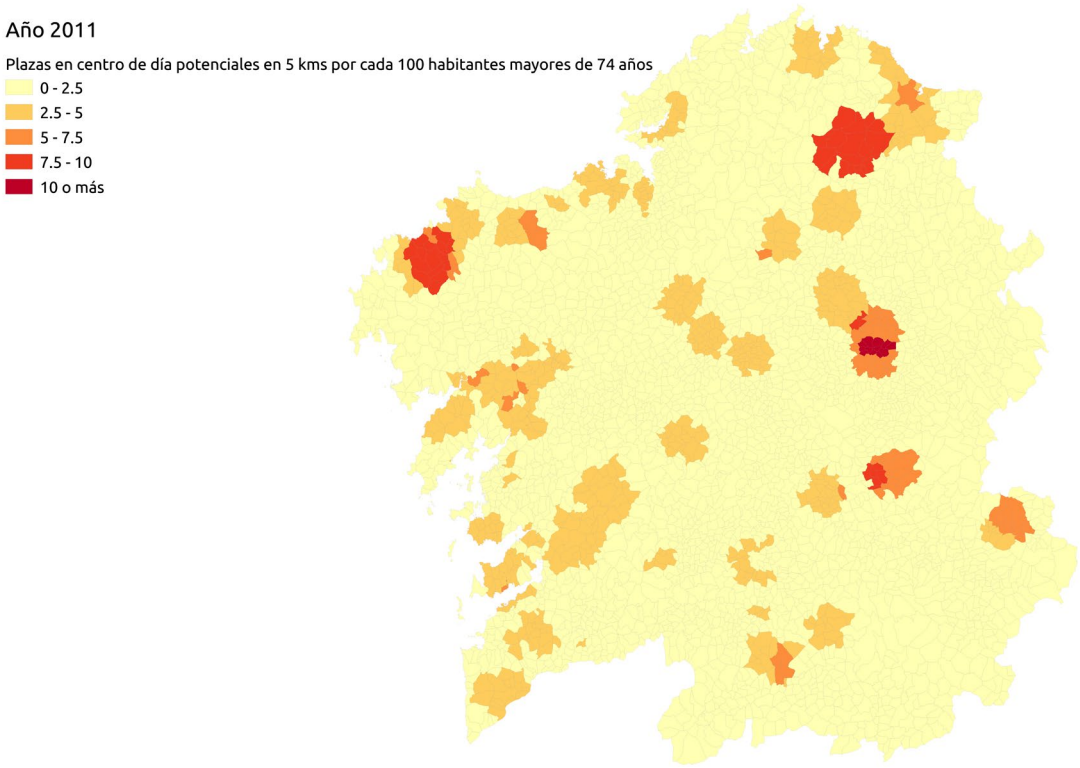
Fuente: Elaboración propia.

Mapa 10: Plazas en Residencias por cada 100 mayores de 74 años. Año 2018



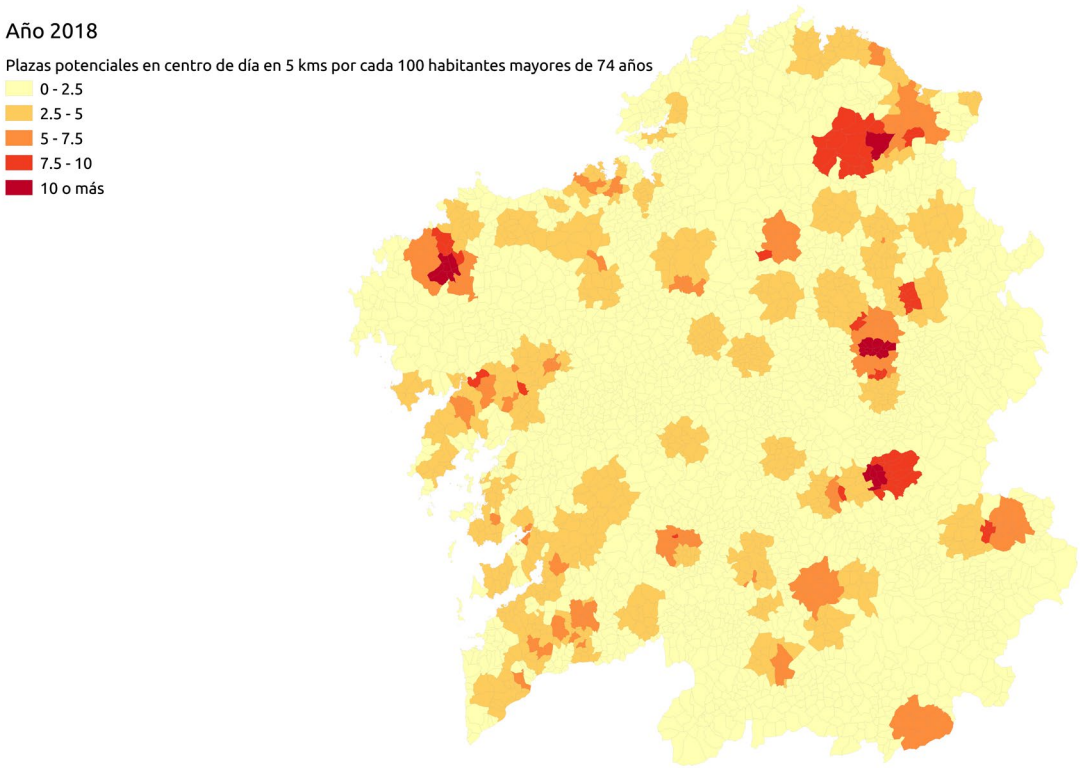
Fuente: Elaboración propia.

Mapa 11: Plazas en Centros de Día por cada 100 mayores de 74 años. Año 2011



Fuente: Elaboración propia

Mapa 12: Plazas en Residencias por cada 100 mayores de 74 años. Año 2018



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 resumimos la información mostrada en los mapas, dividiendo a la población mayor de 74 en función de las plazas disponibles en un contorno de 5 kilómetros de su parroquia de residencia. Utilizamos cuatro intervalos, 0 plazas, menos de 2,5; más de 2,5 y menos de 10 y más de 10 plazas por cada 100 mayores de 74 años. Consideramos que tener menos de 2,5 plazas indica una oferta escasa y superior a 10 una oferta excesiva.

Tabla 5: Evolución Cobertura Atención Residencial y Centros de Día (2012-2018)					
ATENCIÓN RESIDENCIAL			CENTROS DE DIA		
Cobertura/Plazas por cada 100 residentes mayores de 74 años	2012	2018	Cobertura/Plazas por cada 100 residentes mayores de 74 años	2012	2018
CERO	92.793	78.111	CERO	103.560	76.133
0-2,5	19.992	23.989	0-2,5	109.559	77.793
2,5-10	189.505	207.238	2,5-10	126.559	198.331
MAS DE 10	38.116	43.720	MAS DE 10	728	801
TOTAL	340.406	353.058	TOTAL	340.406	353.058
ESCASA (menor 2,5)	33,13%	28,92%	ESCASA (menor 2,5)	62,61%	43,60%
EXCESIVA (mayor 10)	11,20%	12,38%	EXCESIVA (mayor 10)	0,21%	0,23%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5 confirma lo observado en los mapas. La cobertura de la atención residencial ha mejorado ligeramente, pero por otra parte vez existe un problema de exceso de plazas en algunas áreas de Ourense y Lugo que cada vez es más relevante (afectando a un mayor número de residentes). La mejora de la cobertura de los Centros de Día es muy significativa, aunque sigue siendo muy inferior a la cobertura de Atención Residencial. Por el momento, no observamos excesos de cobertura similares a la Atención Residencial, lo que evidencia un modelo de planificación diferente. El principal problema es que 72.121 mayores de 74 años, lo que supone un 20% del total de mayores, viven en parroquias donde la cobertura de ambos servicios es claramente deficiente. Al no disponer de información complementaria sobre la disponibilidad o no de otros recursos y servicios no es posible evaluar de forma correcta esta situación. En todo caso, es importante tener en consideración a esta población y sus necesidades en cualquier planificación futura de centros de servicios sociales.

4.- CONCLUSIONES Y RECAPITULACION

Para una sociedad cada día más longeva, es importante conocer, que además del derecho a la educación, la sanidad y las pensiones, sus ciudadanos independientemente de cual sea su situación personal y familiar tendrán garantizado el derecho a recibir los cuidados necesarios para mantener una vida digna, y que, además, lo pueda hacer en su entorno habitual. Sin duda, la posibilidad de que la población pueda continuar viviendo en sus localizaciones actuales pasa, necesariamente, por tener empleo y acceso a servicios públicos. La existencia de servicios sociales de proximidad, junto con la garantía de una mejor accesibilidad y calidad de los servicios básicos de Sanidad y Educación son esenciales para la consolidación demográfica. La falta de estos servicios específicos constituye una de las causas objetivas de salida de población del medio rural. La lucha contra la despoblación del medio rural exige asegurar la plena equiparación en la calidad de los servicios públicos y de los servicios sociales, con las adaptaciones necesarias en función de sus características territoriales.

En relación a la atención a la dependencia y en general en los servicios sociales para personas mayores podemos concluir:

- En Galicia la cobertura de los servicios sociales para personas mayores está por debajo de la media nacional, y es significativamente menor que la existente en Castilla-León. No obstante, en la cobertura de Centros de Día (un recurso de proximidad pensado para entornos urbanos) Galicia muestra una cobertura superior a la media.
- La valoración correcta de la cobertura y calidad de los servicios sociales para las personas mayores requiere hacerse a una escala territorial muy detallada. En una realidad como la gallega, la aproximación regional, provincial e incluso municipal al mapa de servicios de proximidad es muy deficiente. Tres simples ejemplos para ilustrar esta situación. En Lalín el 68% de los mayores tienen un centro de día en su área de influencia (considerando 5 kilómetros), pero un 32% no disponen del servicio. En un municipio de mayor dispersión, A Laracha, solo el 20% de los mayores tienen una cobertura suficiente frente al 80% que no. Vilalba no cuenta con centro de Día, sin embargo, parte de su población mayor (en concreto el 20%) tiene acceso a menos de 5 kilómetros a centros de Día en los ayuntamientos limítrofes y además con una elevada cobertura. En conclusión, Galicia exhibe una

marcada heterogeneidad territorial en relación a la cobertura de los servicios sociales que debe ser analizada con detalle. La dimensión espacial de la prestación de servicios básicos es un problema muy complejo y mucho más en el contexto de Galicia.

- En tercer lugar, es necesario contar con mayor información de los registros administrativos. Información disponible en la administración y de gran relevancia para la evolución y planificación de servicios sociales siguen sin estar a disposición de los agentes interesados. Los datos existentes tienen limitaciones importantes y sigue siendo necesario recabar información más precisa. Por ejemplo, conocer los servicios efectivos vinculados a la Prestación Económica de Servicios, el copago de cada servicio prestado dentro del sistema de dependencia, las preferencias reveladas de los usuarios del sistema, o la distribución de prestaciones por edad y grado, permitirán un mejor conocimiento y una respuesta informada.
- En la misma línea es necesario profundizar en las causas de la menor cobertura del sistema de atención a la dependencia en Galicia. Si como parece intuirse, un factor explicativo relevante es la propia gestión del sistema, un objetivo prioritario para la administración pública gallega debe ser confirmar dónde están los problemas (información previa, gestión y tratamiento de las solicitudes, largo periodos de espera, falta infraestructuras…) como primer paso, para buscarles una solución.
- La evolución del sistema de dependencia ha sido muy positiva en relación a la lista de Espera y a la mejora de la cobertura de la Atención Residencial y los Centros de Día. Sin embargo, existen desequilibrios territoriales difíciles de resolver, en especial en relación a la Atención Residencial. Previsiblemente estos desequilibrios territoriales en la distribución de la población mayor (potencialmente dependiente) no se van a reducir, y sobre esa base deben buscarse soluciones. El desplazamiento de personas mayores fuera de su entorno habitual no parece la solución más adecuada, aunque por supuesto es factible (lo que no ocurriría si el desequilibrio se produce en los equipamientos de los Centros de Día, donde el desplazamiento diario en distancia está limitado). Como se ha expuesto a lo largo de este trabajo, la evolución demográfica indica que en amplias zonas de Galicia el porcentaje de mayores aumentará, pero a la vez su número

absoluto disminuirá, lo que puede provocar paradójicamente un exceso de oferta si este aspecto no se ha tenido en cuenta en la planificación de la oferta residencial, tanto en su dimensión espacial como en el tamaño de los centros. Este hecho tiene un segundo efecto nocivo, ya que seguirán existiendo zonas con coberturas deficientes que se pueden sentir "agraviadas" al percibir la sobreoferta como un despilfarro de recursos públicos, algo que en la práctica ya sucede, y es la raíz de muchas protestas vecinales.

- Priorizar la ayuda a domicilio es la solución más adecuada sobre todo en las zonas rurales de baja densidad y alta dispersión. Sin embargo, es necesario contar con información detallada de la calidad de este servicio, algo que por el momento no está disponible e impide una correcta valoración. También en este mismo punto, sería importante facilitar nuevos modelos de vivienda que se adapten a los cambios en las necesidades de los residentes. Ello también va a requerir establecer nuevos instrumentos financieros para proteger contra situaciones de dependencia de larga duración, que faciliten comprar un derecho a residir en una vivienda con ayuda graduada hasta el final de la vida.

REFERENCIAS

Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (2019), XVII Dictamen del Observatorio de la Dependencia, disponible en: http://www.directoressociales.com/documentos/dictamenes- observatorio.html

Fernández, M (2019a) Quebra ou sostibilidade?: As políticas asistenciais á vellez en Galicia, en *A morte de Galicia*, Isidro Dubert Edicións Xerais. Paginas 363-384

Fernández, M (2019b), *O mundo rural e a provisión de servizos. A accesibilidde aos servizos sanitarios*, en Pasado, Presente e Futuro do Mundo Rural, Editorial Galaxia

Fernández, M y D. Peón (2017) Desafíos dunha sociedade avellentada e en declive: Desequilibrios territoriais e prestación de servizos. Foro Economico de Galicia 20/2017.

Fernández, M y D. Riveiro (2018) *A exclusión territorial como unha forma de manifestación dos procesos de exclusión*. Semata: Ciencias sociais e humanidades, ISSN 1137-9669, Nº 30, 2018 (Ejemplar dedicado a: Bioeconomía y Memoria Ecológica de los Territorios: Transdisciplinariedad para un Futuro Sostenible), págs. 145-165

Fernández Méndez, D., M. Fernández y A. Meixide Vecino (2013) A aplicación da Lei de dependencia en Galicia. Efectos sobre a xeración de emprego. Revista Galega de Economica Vol. 22 paginas 237-244.

Fernández Méndez, D., M. Fernández y A. Meixide Vecino (2019) *La generación real y*

potencial de empleo de la ley de dependencia: un análisis regional Investigaciones Regionales = Journal of Regional Research, ISSN 1695-7253, ISSN-e 2340-2717, Nº. 43, 2019, págs. 83-101.

Ouchi, Y., Rakugi, H., Arai, H., Akishita, M., Ito, H., Toba, K., & Kai, I. (2017). *Redefining the elderly as aged 75 years and older: Proposal from the Joint Committee of Japan Gerontological Society and the Japan Geriatrics Society*. Geriatrics & Gerontology International. doi:10.1111/ggi.13118

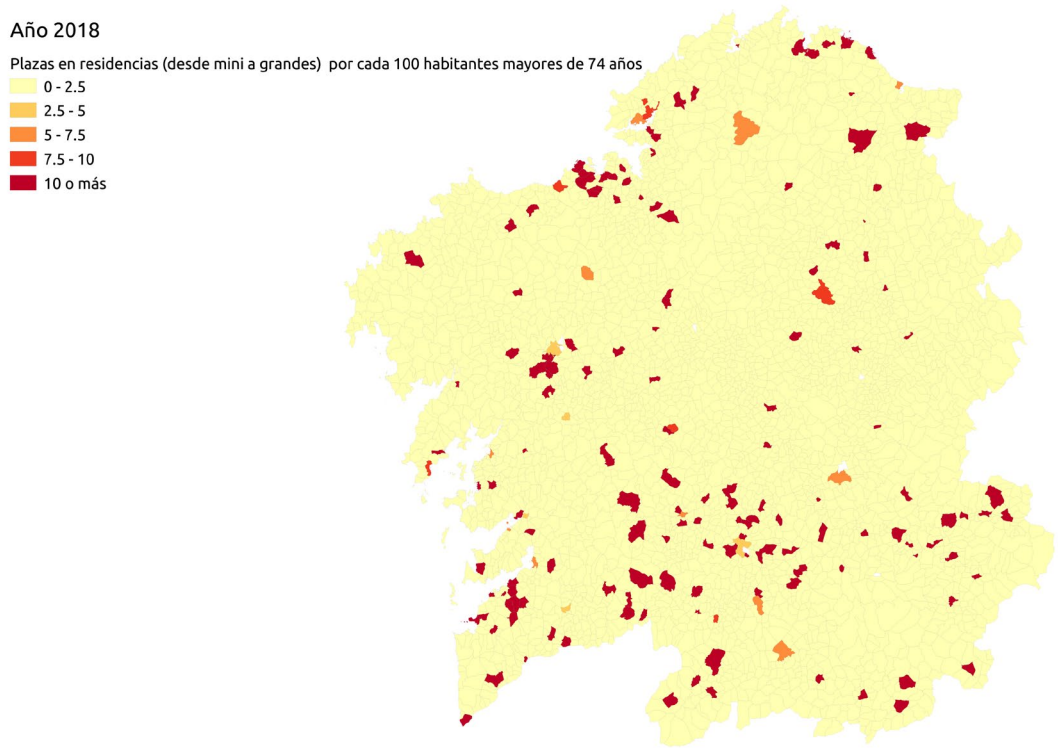
Reques, P. y Cos, O. de (2002): «Geodemografía y planificación estratégica en Cantabria: de la escala local a la regional». Comunicación presentada al VIII Congreso de la población española, Santiago de Compostela, 13-15 junio 2002.

Rico Callado, J. (2013). La población dependiente en España y su distribución por grados según el baremo de Valoración de la Dependencia. Estimación y comparación con la población reconocida. Gestión Y Análisis De Políticas Públicas, (9). https://doi.org/10.24965/gapp.v0i9.10084

VVAA (1994): *Carta de las Ciudades Europeas hacia Sostenibilidad (La Carta de Aalborg)*. Aalborg, Conferencia Europea sobre Ciudades Sostenibles. 8 págs.

ANEXO:

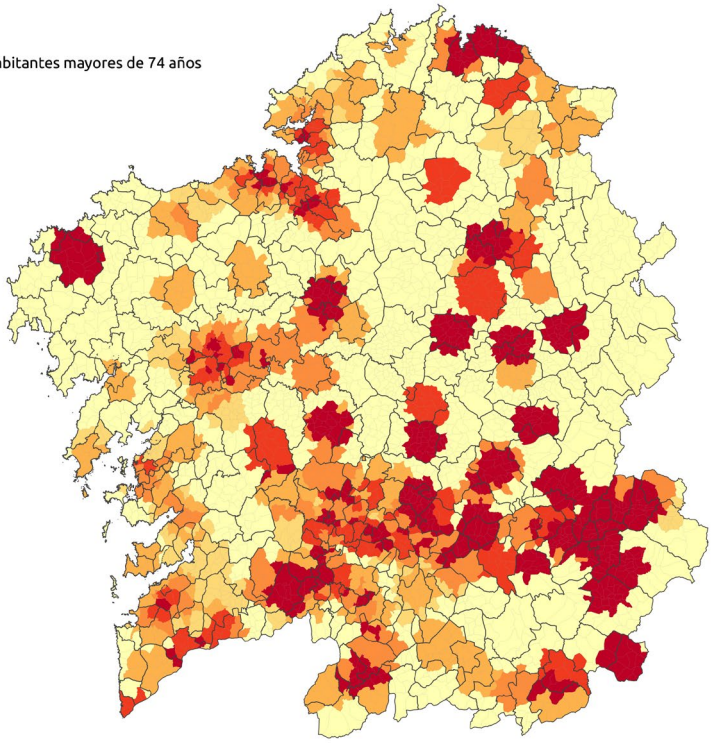
Para ilustrar gráficamente la marcada heterogeneidad territorial de Galicia y su relevancia para la planificación de centros e infraestructuras de servicios a continuación se muestran tres mapas en dónde se pueden ver las plazas en residencias respecto a la población mayor de 74 años (cobertura del servicio), considerando solo la parroquia en dónde se encuentra el centro (Mapa A1); teniendo en cuenta las parroquias en su área de influencia de 5 kms. (Mapa A2); y finalmente el mapa municipal (Mapa A3).



Año 2018

Plazas en residencias en 5 kms por cada 100 habitantes mayores de 74 años

- Sin plazas
- 0 - 2,5
- 2,5 - 5
- 5 - 7,5
- 7,5 - 10
- Más de 10



Año 2018

Plazas en residencia por cada 100 mayores de 74 años

- Sin plazas
- 0 - 2,5
- 2,5 - 5
- 5 - 7,5
- 7,5 - 10
- Más de 10

