

# 1 INTRODUCCIÓN

En el año 1996, el Instituto de Estadística de Andalucía elaboró el padrón de la comunidad. En 1998 publicó la proyección de la población andaluza para el periodo 1998-2051. Es importante que reseñemos algunos datos de este trabajo que nos servirán como referencia para indicar la problemática que la demencia tiene y tendrá en el transcurso de tan sólo 15 años.

En 1996 el número de hombres mayores de 65 años era de 397.922.

El número de mujeres mayores de 65 años era de 553.237.

El total ascendía a 951.159 personas.

Para el año 2001 la previsión de hombres mayores de 65 años era de 441.340 y el de mujeres mayores de 65 años de 610.839.

El total ascendería a 1.052.179.

El incremento del número de personas mayores de 65 años, en el tramo comprendido entre 1996 y 2001, se estimaba en 101.020 personas.

Si las previsiones se calculan para el año 2011, los hombres mayores de 65 años, serán 511.018.

El número de mujeres mayores de 65 años será de 706.965.

El número total de hombres y mujeres será de 1.217.983.

El incremento del número de personas mayores de 65 años, en el tramo comprendido entre 1996 y 2011, se cifraría en 266.824 personas.

Con estos datos estadísticos, y tomando como referencia los índices de prevalencia de la demencia del estudio EURODEM, hemos deducido que:

El número de personas presumiblemente afectadas por esta enfermedad, en el año 1996 en Andalucía, era de 61.869, de las cuales 34.070 tendría diagnosticada la enfermedad de Alzheimer y 20.442 estarían en una fase media-moderada.

Los cálculos para el año 2001 cifran la estimación en 69.398 personas afectadas, de las cuales 38.210 tendrían la enfermedad de Alzheimer y 22.926 se encontrarían en la fase media-moderada.

Nos trasladaremos ahora al año 2011, cuyas previsiones son:

Hombres con demencia: 34.214. Mujeres: 68.612. Total de personas con demencia: 96.026, de las que padecerían la enfermedad de Alzheimer 52.878, y estarían en la fase media-moderada 31.726.

Como conclusión, podemos afirmar que un sector importante de la población ya necesita, o está próximo a necesitar, una respuesta inmediata que la administración, los profesionales y la sociedad en general tienen que ofertar.

Esta motivación, sentida por todos los miembros del grupo, facilitó desde el principio su cohesión, asumiendo el rol de instrumentos técnicos del Proceso Demencia con el objetivo final de implantar, cambiar, mejorar, coordinar, organizar, formar, informar, sensibilizar, ... es decir, optimizar la atención de los afectados.

Los componentes del grupo proceden de distintas disciplinas y de diversos campos de actuación; este aspecto, lejos de ser un obstáculo para la comunicación, ha enriquecido el trabajo. Hemos contado, además, con la inestimable ayuda de colaboradores que han aportado, directamente, el sentir de las familias afectadas, por un lado, y han dejado constancia de la importancia legal que afecta a este tema, por otro.

La metodología empleada por el grupo de trabajo se ha caracterizado por el abordaje de cada fase del proceso en *plenarium*. Al término de la sesión, se procedía al reparto de tareas entre los miembros del equipo, teniendo en cuenta su trabajo de campo y su especialización.

Así, comenzaba el trabajo individual de cada profesional que, sujeto sólo a su propia reflexión, elaboraba internamente el contenido que había asumido. El coordinador integraba posteriormente todo el material, remitiéndolo a su vez a cada miembro del grupo. Establecida la nueva fecha del *plenarium*, se procedía a la puesta en común, correcciones y aportaciones al documento, y se preparaba la siguiente fase.

El Proceso Demencia es muy complejo e intervienen en él muchos factores. Sin embargo, el método de trabajo empleado tiene aspectos muy positivos, de los que vamos a señalar algunos: dinámica de grupo muy elevada; coordinación y enriquecimiento profesional; sistema rápido de comunicación y de realización de tareas, y acceso e intercambio bibliográfico.