

**ANÀLISI DE NECESSITATS I PROPOSTA
D'UN MODEL D'ATENCIÓ I DE CURA
SOCIOSANITÀRIA A EIVISSA**

Anàlisi de necessitats i proposta d'un model d'atenció i de cura socio sanitària a Eivissa

Margarita Ferrer Cardona

Resum

L'entrada en vigor de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a les persones en situació de dependència (BOE núm. 299, de 15 desembre), juntament amb la Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears, ha determinat la importància del fet que els estaments que aborden les polítiques sanitàries i socials de cada comunitat comptin amb un coneixement de la realitat dels col·lectius amb necessitats d'atenció pel seu grau de fragilitat i de vulnerabilitat, dels recursos i dels serveis existents i dels necessaris per donar-los una atenció adequada a les seues necessitats.

A Eivissa, des del Departament de Política Social i Sanitària del Consell d'Eivissa, es va considerar la importància i la necessitat de portar a terme un estudi de la situació i les necessitats actuals de la població de l'illa d'Eivissa amb problemàtica sociosanitària, atès que per a Eivissa únicament hi havia un esborrany d'un pla sociosanitari realitzat per la Conselleria de Sanitat i Benestar Social del Consell d'Eivissa i Formentera (actualment Consell d'Eivissa) l'any 2000, el qual no es va arribar a aprovar ni a difondre. L'altre document existent era un Pla sociosanitari de les Illes Balears, elaborat pel Govern de les Illes Balears, que abordava la situació i les necessitats de les quatre illes Balears.

L'estudi va prendre com a punt de partida, juntament amb el coneixement d'estudis semblants i la bibliografia existent, la coordinació amb els ens públics de les altres illes de la comunitat balear, tant d'àmbit social com sanitari. El Servei de Salut del Govern de les Illes Balears estava també elaborant el seu propi pla i a Menorca també estaven treballant en el seu des de l'àmbit social.

Per a Eivissa, així doncs, es va considerar la necessitat de desenvolupar un pla sociosanitari que portàs a terme una acció integrada i compactada entre els serveis socials i els serveis de salut en un pla d'atenció sociosanitària i de prevenció i atenció a la dependència per a Eivissa que estudiàs i organitzàs ambdós models i que definís els recursos, les necessitats, els col·lectius d'atenció i els seus graus de dependència, els circuits i la coordinació dels diferents serveis i recursos.

L'estudi es va consolidar en el Pla d'atenció sociosanitària i de prevenció i atenció a la dependència d'Eivissa 2009-2014.

Resumen

La entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (BOE núm. 299, de 15 de diciembre), juntamente con la Ley 4/2009, del 11 de junio, de servicios sociales de las Islas Baleares, ha determinado la importancia del hecho de que los estamentos que abordan

las políticas sanitarias y sociales de cada comunidad cuenten con un conocimiento de la realidad de los colectivos con necesidades de atención por su grado de fragilidad y de vulnerabilidad, de los recursos y de los servicios existentes y de los necesarios para darles una atención adecuada a sus necesidades. En Ibiza, desde el Departamento de Política Social y Sanitaria del Consejo de Ibiza, se consideró la importancia y la necesidad de llevar a término un estudio de la situación y las necesidades actuales de la población de la isla de Ibiza con problemática sociosanitaria, teniendo en cuenta que para Ibiza únicamente había un borrador de un plan sociosanitario realizado por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social del Consejo de Ibiza y Formentera (actualmente Consejo de Ibiza) el año 2000, el cual no se llegó ni a aprobar ni a difundir. El otro documento existente era un Plan sociosanitario de las Islas Baleares, elaborado por el Gobierno de las Islas Baleares, que abordaba la situación y las necesidades de las cuatro Islas Baleares. El estudio tomó como punto de partida, juntamente con el conocimiento de estudios parecidos y la bibliografía existente, la coordinación con los entes públicos de las otras islas de la comunidad balear, tanto de ámbito social como sanitario. El Servicio de Salud del Gobierno de las Islas Baleares estaba también elaborando su propio plan y en Menorca también estaban trabajando en el suyo desde el ámbito social.

Para Ibiza, entonces, se consideró la necesidad de desarrollar un plan sociosanitario que llevara a término una acción integrada y compactada entre los servicios sociales y los servicios de salud en un plan de atención sociosanitaria y de prevención y atención a la dependencia para que Ibiza estudiara y organizara sus dos modelos y que definiera los recursos, las necesidades, los colectivos de atención y sus grados de dependencia, los circuitos y la coordinación de los diferentes servicios y recursos.

El estudio se consolidó en el Plan de atención sociosanitaria y de prevención y atención a la dependencia de Ibiza 2009-2014.

1. Introducció

l'Illa d'Eivissa compta amb un territori que té una extensió de 567,51 km², que està dividit en cinc municipis (Eivissa, Santa Eulària des Riu, Sant Antoni de Portmany, Sant Josep de sa Talaia i Sant Joan de Labritja), els quals, excepte el municipi d'Eivissa, presenten nuclis urbans petits i molt habitatge disseminat en tot el municipi. Té una població de 120.878 persones, de les quals 13.416 són més grans de 65 anys, segons les targetes sanitàries de l'any 2009. El percentatge de persones grans és de l'11%, tres punts per sota de Mallorca i Menorca.

Des del punt de vista dels recursos sanitaris té l'Hospital de Can Misses, la funció assistencial del qual correspon a la d'un hospital comarcal, i cinc centres de salut amb un total d'onze unitats bàsiques de salut.

Pel que fa als recursos socials, tots els municipis disposen d'unitats bàsiques de treball social. El Departament de Política Social i Sanitària del Consell d'Eivissa, com també el Govern de les Illes Balears, té recursos i serveis propis per a l'atenció a la població de l'illa d'Eivissa.

Aquests recursos seran els que atendran les persones i els diferents col·lectius amb necessitats socials i sanitàries de l'illa d'Eivissa.

L'atenció i la cura de la ciutadania esdevé relativament concreta quan la demanda és específica de sanitat o específica de serveis socials, però existeix un alt percentatge de població que presenta unes necessitats d'atenció que comporten una demanda d'àmbit social i sanitària a la vegada, i en alguns casos fins i tot psicològica, i no sols per a un usuari/pacient sinó també per a familiars o/i curadors. És el cas de persones grans amb malalties pròpies de l'edat, de persones amb malalties cròniques, de persones amb discapacitat...

De la població de persones grans (13.416), un alt percentatge conservarà un bon estat de salut fins a edat avançada, que els permetrà portar una vida plena i autònoma; però un altre percentatge significatiu anirà desenvolupant malalties prèvies que van evolucionant a la cronicitat i unes altres de pròpies de l'edat que determinaran dependència per a les activitats de la vida diària.

Els diferents sistemes nacionals de sanitat i d'afers socials des de fa anys són coneixedors de l'existència de grups de població que comparteixen d'igual manera la demanda d'atenció de serveis sanitaris i serveis socials.

El Sistema Nacional de Salut i la Secretaria General d'Afers Socials, a través de l'Institut Nacional de Serveis Socials (IMSERSO), han reconegut les necessitats i la demanda d'atenció dels col·lectius amb problemàtica d'atenció social i sanitària, i els ha reconegut com a beneficiaris de la prestació sociosanitària.

Entre d'altres, trobam que la subsecretària de Sanitat i Consum l'any 1998, en col·laboració amb la Secretaria General d'Afers Socials, ja va redactar un informe en què s'estudiaven quines eren les persones usuàries sociosanitàries i les prestacions sociosanitàries, els sistemes d'informació, la classificació de les persones usuàries, la coordinació sociosanitària i el finançament de l'atenció sociosanitària.

D'altra banda, la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i de qualitat del Sistema Nacional de Salut, a l'article 14.1 en relació amb la prestació sociosanitària, diu: «L'atenció sociosanitària comprèn el conjunt de cures destinades a aquells malalts, generalment crònics, que a causa de les seves característiques especials es poden beneficiar de l'actuació simultània i sinèrgica dels serveis socials i sanitaris per tal d'augmentar-ne l'autonomia, pal·liar-ne les limitacions o els patiments i facilitar-ne la reinserció social.»

L'entrada en vigor de la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, i de la Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears, fa que des de l'àmbit social es desplegui una àmplia xarxa de recursos i de serveis per a l'atenció als col·lectius que presenten situacions que per raó de malaltia o d'edat avançada presenten dependència per portar a terme les activitats de la vida diària.

El desplegament de serveis i de recursos de caràcter social i el desplegament, inicialment tímid, de serveis d'àmbit sanitari fan que es desenvolupin dues línies d'atenció paral·leles, però amb objectius similars, que inicialment no comparteixen punts de coordinació en l'assistència.

Les característiques de l'illa d'Eivissa permeten una anàlisi de necessitats i proposta d'una atenció i cura social i sanitària coordinada. L'atenció sociosanitària, l'entendem com un model assistencial d'atenció integral, que completa l'atenció sanitària i social, dirigida a persones que pateixen malalties cròniques, discapacitats o fragilitat (condició clínica i social) que necessiten una atenció multidisciplinària.

Anàlisi de dades de la població

L'estudi va realitzar-se l'any 2009. Les dades utilitzades foren en alguns casos les aportades pels diferents serveis en què es feia referència a les de 2008, i d'altres foren les de l'any de l'estudi el 2009.

L'estudi es basa en la població diana de 2009, la qual, segons les targetes sanitàries, reflecteix les dades següents:

	Població total	Població més grans de 65 anys	Percentatge
Illes Balears	1.015.123	143.001	14,0%
Mallorca	800.123	116.381	14,5%
Menorca	86.853	12.353	14,2%
Eivissa	120.878	13.416	11,0%
Formentera	7.259	851	11,7%

L'estudi comparatiu de dades de 2008 i de 2009 ens aporta informació significativa sobre un descens de població de l'últim any, que inicialment pot ser determinat per la revisió de les TSI en el Sistema Nacional de Salut.

Les dades comparatives ens aporten que a l'illa d'Eivissa l'any 2008 teníem una població més gran de 65 anys de 13.714 persones sobre una població total de 127.972, i l'any 2009 la població de més grans de 65 anys era de 13.416 sobre una població de 120.878. El percentatge de persones grans és similar, encara que és destacable que la població d'Eivissa presenta un percentatge d'envelliment tres punts per sota de la resta de la mitjana balear.

	2008	Percentatge	2009	Percentatge
Població total de les Illes Balears	1.062.240		1.015.123	
Població més gran de 65 anys Illes Balears	144.931	13,64%	143.001	14%
Població total Eivissa	127.972		120.878	
Població més gran de 65 anys a Eivissa	13.714	10,71%	13.416	11%

Des d'un punt de vista intern de l'illa d'Eivissa, la informació del padró a data 1 de gener de 2008 dels diferents municipis, i de la direcció del Centre Base d'Atenció a les Persones amb Discapacitat, ens aporta les dades següents:

Municipi	Població total	Persones > 65 anys	%	Homes > 65 anys	Dones > 65 anys	*Pers. amb reco. minus. psíquica < 65 / > 65	Pers. amb recon. minus. física < 65 / > 65
Vila	46.835	4.534	9,6%	1.922	2.612	< 941 / > 1.000	< 1.519 / > 1.262
Santa Eulària	31.314	4.197	13,4%	2.024	2.173	< 294 / > 269	< 514 / > 350
Sant Antoni	21.082	2.697	12,7%	1.320	1.377	< 343 / > 315	< 566 / > 390
Sant Josep	21.304	2.659	12,4%	1.252	1.407	< 240 / > 160	< 311 / > 199
Sant Joan	5.541	1.005	18,1%	483	522	< 32 / > 44	< 44 / > 51

S'ha d'esmentar que en les dades de reconeixement de minusvalideses psíquiques s'inclouen persones amb malaltia psiquiàtrica, i dins el grup de minusvalideses de 65 anys també s'inclou qualsevol patologia invalidant que pugui patir una persona gran.

Per a l'anàlisi de dades, després del coneixement de la població diana s'estableix l'estudi dels diferents grups d'atenció i l'estimació de la població de cada grup.

Podem diferenciar cinc grans grups de població beneficiària de serveis i de recursos socio-sanitaris:

1. Col·lectiu de persones grans
2. Col·lectiu de persones amb Alzheimer i altres demències neurodegeneratives
3. Col·lectiu de persones amb discapacitat física i/o psíquica
4. Col·lectiu de persones al final de la vida
5. Col·lectiu de persones amb malalties cròniques evolutives i malalties rares o discapacitants

El col·lectiu de persones grans és un grup molt significatiu de la població i, segons les dades, el 13,7% de la població balear té 65 anys o més. Les projeccions preveuen un envelliment progressiu de la població, per la qual cosa en un termini de cinc anys es preveu que la població de 65 anys i més superarà el 16%.

Com ja hem esmentat, la vellesa per si sola no és discapacitant, ja que existeix un grup significatiu de persones grans que envelleixen sense emmalaltir i conservant el seu nivell funcional quasi fins al final de la vida però, d'altra banda, hem de tenir present un altre grup de gent gran que patia malalties cròniques prèvies que amb l'edat es van agreujant i que, junt a un grup de persones que desenvoluparan patologies associades a l'envelliment, conformaran el col·lectiu de persones grans amb dependència.

Es pot dir que associats a l'envelliment apareixen els factors de risc de dependència. La taxa de dependència per a l'any 2010 és d'un 25%. Tot això determina la importància de planificar estratègies per prevenir, atendre i afrontar les necessitats d'aquest col·lectiu en un àmbit social i sanitari.

A Eivissa, per municipis i segons les targetes dels centres de salut (CS) i les seues unitats bàsiques de salut (UBS), tenim les dades següents:

EAP	Centre de Salut	UB	Pediatría 0-14	Més grans de 64 anys	Població restant
Can Misses	Eivissa II	UB Jesús UB Puig d'en Valls	5.833	3.160	29.581
Es Viver	Eivissa	UB Sant Jordi	4.558	3.767	23.456
Santa Eulària	Santa Eulària	UB Sant Carles Santa Gertrudis Sant Joan UB Sant Miquel	3.881	3.300	19.599
Sant Antoni	Sant Antoni	UB Sant Josep UB Sant Rafel UB Sant Agustí UB Cala de Bou	4.563	3.518	22.754

L'any 2008 va inaugurar-se al municipi d'Eivissa un nou Centre de Salut de Vila.

Estudis nacionals apunten que entre un 19,5% actual i un 25% per a anys pròxims de la població gran presenta dependència. Així doncs, considerant el percentatge més elevat, podríem establir que al voltant de 3.412 persones més grans de 65 anys de l'illa d'Eivissa poden presentar dependència.

Referent al segon grup que esmentam, el col·lectiu de persones amb Alzheimer i altres demències neurodegeneratives, es considera que les persones amb demència configuren

un grup significatiu entre les persones que necessiten una atenció específica. La pèrdua progressiva de les capacitats cognitives i l'aparició de significatius trastorns del comportament, junt amb la incapacitat de portar a terme les activitats de la vida diària, fan que aquest col·lectiu es defineixi com un grup amb necessitats específiques d'atenció de perfil assistencial dins el model sociosanitari.

La Fundació Espanyola d'Alzheimer aporta les dades següents sobre els malalts d'Alzheimer que hi ha a Espanya i apunta la quantitat entre 600.000 i 800.000 persones aproximadament. A les illes Balears fins a la data no s'ha portat a terme cap estudi epidemiològic per determinar la població que pateix una demència.

A les Pitiüses l'any 2004, conjuntament amb un altre professional sanitari de l'Hospital Residència Assistida de Cas Serres a Eivissa, davant la impossibilitat de portar a terme un estudi epidemiològic de la població amb demència a Eivissa i Formentera, varen fer una anàlisi d'aproximació partint d'estudis epidemiològics existents i portant a terme l'extrapolació a la població de les Pitiüses. Els resultats varen ser que l'any 2004 podia haver-hi una població amb Alzheimer i altres demències neurodegeneratives de 1.836 persones i per a 2007, d'unes 2.000 persones aproximadament. Algunes d'aquestes persones estarien en una franja d'edat inferior als 65 anys i d'altres estarien incloses en el grup de persones grans.

El col·lectiu de persones amb discapacitat física i/o psíquica estarà configurat per persones que presenten restricció o absència (causada per deficiència) de la capacitat de realitzar una activitat.

El Reial decret 1971/1999, de 23 de desembre, regula el procediment per al reconeixement, la declaració i la qualificació de grau de minusvalidesa i estableix els barems aplicables i la determinació de l'òrgan competent. A les illes Balears la valoració i el reconeixement del grau de minusvalidesa els porten a terme els equips de valoració i orientació (EVO) adscrits al Centre Base d'Atenció a Persones amb Discapacitat i Dependència de la Direcció General d'Atenció a la Dependència de la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració del Govern de les Illes Balears.

La classificació de les discapacitats es realitza en tres grups segons l'afectació de la funció:

- Persones amb discapacitats físiques, que presenten diagnòstics de patologies neuromusculars, osteoarticulars, sensorials, orgàniques, lesions medul·lars i cerebrals amb afectació predominantment física...
- Persones amb discapacitats psíquiques, que presenten diagnòstics de limitació intel·lectual, retards maduratius... En aquest grup també s'inclourien les persones amb demències, trastorns afectius i mentals.

- Sense especificar, en què s'inclourien discapacitats no classificables.

Les dades aportades pel Centre Base ens indiquen el registre de persones amb reconeixement:

• Discapacitats físiques

Municipis	Homes				Dones			
	0-32	33-64	65-74	75-100	0-32	33-64	65-74	75-100
EIVISSA	326	515	357	299	268	410	331	275
SANT JOAN DE LABRITJA	5	20	17	8	5	14	12	14
SANTA EULÀRIA DES RIU	89	144	95	79	88	193	93	79
SANT ANTONI DE PORTMANY	115	183	100	78	97	171	127	85
SANT JOSEP DE SA TALAIA	45	112	45	46	51	103	68	40
Total	580	944	614	510	509	891	631	493

Segons la graella podem establir la població amb reconeixement de discapacitat física més jove de 65 anys i la població amb reconeixement més gran de 65, alguns dels quals hauríem considerat dins la previsió de la població de persones grans que es preveu que presentarà dependència.

Així doncs, podem dir que a l'illa d'Eivissa hi ha *5.172 persones més joves de 65 anys amb discapacitats físiques i 2.248 més grans de 65 anys.*

• Discapacitats psíquiques

Municipis	Homes				Dones			
	0-32	33-64	65-74	75-100	0-32	33-64	65-74	75-100
EIVISSA	173	328	245	247	141	299	264	244
SANT JOAN DE LABRITJA	3	11	13	7	5	13	10	14
SANTA EULÀRIA DES RIU	42	83	67	58	41	128	76	68
SANT ANTONI DE PORTMANY	65	107	73	62	58	113	106	74
SANT JOSEP DE SA TALAIA	45	73	32	38	51	71	56	34
Total	328	602	430	412	296	624	512	434

Les dades enregistrades ens mostren que a l'illa d'Eivissa hi ha una població amb reconeixement de minusvalidesa de tipus psíquic (inclou persones amb trastorn mental) d'una població *més jove de 65 anys de 3.638 persones i d'una població més gran 65 de 1.788 persones.*

Només la suma de persones amb reconeixement de minusvalidesa per discapacitat física i psíquica més grans de seixanta-cinc anys ja ens aporta una població de *4.036 superior a la previsió de la població de persones grans que es preveu que presentarà dependència, segons s'esmenta en l'anàlisi del col·lectiu de persones grans.*

Al quart grup hi trobam el col·lectiu de persones al final de la vida, que estaran ateses per cures pal·liatives. Les persones que pateixen una malaltia crònica, a les últimes etapes de la malaltia necessitaran una atenció que els doni confort mitjançant el tractament farmacològic i l'atenció assistencial i psicològica que faciliti una mort digna. Aquest col·lectiu estarà format majoritàriament per persones amb malalties oncològiques, demències en fase molt severa, malalties neurodegeneratives, etc. L'atenció i la cura en alguns casos es donarà en institucions sociosanitàries (a Eivissa és l'Hospital Residència Assistida de Cas Serres dependent del Consell d'Eivissa), en residències, al mateix hospital de Can Misses i en molts casos en els domicilis. Les dades de les persones ateses per la unitat d'atenció domiciliària de cures pal·liatives de l'Hospital de Can Misses, fins a l'actualitat amb atenció i cura de pacients oncològics, aporta les dades d'atenció següents: l'any 2003, 110; l'any 2004, 130; l'any 2005, 118; l'any 2006, 114; l'any 2007, 125, i l'any 2008, 129.

Finalment s'ha d'esmentar el col·lectiu de persones amb malalties cròniques evolutives i malalties rares o discapacitants. Dins aquest col·lectiu hi inclouríem tots els pacients amb malalties no tipificades en els apartats anteriors, però que la malaltia crònica que pateixen pot determinar necessitat de suport sociosanitari permanent o temporal.

Algunes de les malalties cròniques que pateixen les persones d'aquest col·lectiu són el VIH positiu, la fibromiàlgia i la fatiga crònica, la malaltia de Crohn i la colitis ulcerosa i d'altres que presenten sistematologies que determinen diferents graus i nivells de patiment físic i psíquic. Es considera que les malalties rares afecten entre el 6 i el 8% de la població.

A l'activitat assistencial de l'Hospital d'Aguts de Can Misses d'Eivissa, enregistrada l'any 2007, les malalties respiratòries ocupen el primer lloc de l'activitat assistencial dels serveis d'hospitalització. Les més freqüents serien les persones amb MPOC.

Una altra de les malalties cròniques més significatives i amb més rellevància des de fa una dècada és la malaltia de la sida. Les dades de l'INE de Salut Provincial ens indiquen que a les illes Balears l'any 2007 hi havia 2.294 persones amb el diagnòstic de sida. Els dispositius socials i sanitaris han portat una important tasca amb l'atenció d'aquest grup, que es reflecteix amb un descens del nombre d'afectats els últims anys.

Anàlisi dels recursos d'una xarxa sociosanitària

L'atenció sociosanitària es fonamentarà en dos pilars: d'una banda, la xarxa de recursos sociosanitaris de la comunitat i, d'una altra, l'atenció farmacològica. En aquesta proposta sols es realitzarà l'abordatge de l'atenció sociosanitària des d'una perspectiva assistencial de cura i d'accions preventives portades a terme des dels diferents serveis i programes que configuren la xarxa de recursos.

L'aplicació de la Llei de dependència determina la necessitat d'establir un catàleg de recursos per donar resposta a totes les persones dependents sol·licitants de resposta assistencial. És per tant més important que mai desplegar una adequada xarxa de recursos assistencials socio-sanitaris i de prevenció i atenció a la dependència. Un ventall de recursos que doni cobertura a les necessitats, la correcta indicació del recurs adient i la seua coordinació assistencial seran els determinants per donar una resposta d'atenció adequada i de qualitat.

El coneixement de la demanda dels possibles usuaris beneficiaris i dels seus familiars ens ha portat a la revisió dels plantejaments existents les últimes dècades, i actualment es considera que un grau de dependència severa no comporta necessàriament la derivació al recurs d'hospitalització o de residència. Aquesta consideració es podrà mantenir sempre que dins la xarxa de recursos al domicili es prevegi la intensitat de la prestació conceptualment equivalent als respectius graus i nivells de dependència establerts per la Llei 39/2006.

Serà cada vegada més necessari desplegar els recursos que calgui d'atenció a domicili i d'atenció ambulatoria diürna, ja que seran els que permetran que també la persona en situació de dependència severa d'una durada limitada pugui continuar sent atesa en els domicilis, com a alternativa a l'internament.

Per a una atenció i cura de qualitat assistencial i una optimització de recursos, la proposta del model d'atenció estableix la coordinació dels recursos d'àmbit social i els d'àmbit sanitari. El suport familiar i els recursos de suport domiciliari socio-sanitaris, tant sanitaris (equips multidisciplinaris de suport domiciliari amb metges i cures d'infermeria entre d'altres) com socials (treballadores familiars i altres suports domiciliaris), seran els dos factors decisius per a la permanència de les persones usuàries en el domicili al llarg del procés de dependència de durada curta o mitjana. Com assenyalen diferents estudis, en dependències de llarga durada determinada per malaltia neurodegenerativa (demències) i per malalties cerebrovasculars amb una mitjana de 8-9 i 7-8 anys respectivament, la vida en el domicili és mantindrà en 5,78 i 4,85 anys i posteriorment per esgotament familiar se sol·licitarà l'atenció en centres d'internament residencial, que es prolongarà al voltant de 2,2 i 2,4 anys.

Les famílies de les persones dependents severes de durada curta o mitjana han de comptar amb la certesa d'uns suports per a la cura i el confort del familiar dependent a domicili (igual que el que ja es fa amb els pacients oncològics) i conèixer totes les respostes assistencials, incloent-hi possibles respostes assistencials a aguditzacions de l'estat de salut, i que rebran atenció socio-sanitària d'hospitalització, si fos necessari, i tornaran al seu domicili en donar-se d'alta.

Així doncs, és important que es desplegui una xarxa de recursos que suposi una oferta àmplia, flexible i adaptable a les necessitats de cadascú i als diferents entorns en què es troben les persones.

El desplegament de la xarxa de recursos configurada per diferents serveis establirà, d'una banda, la cartera de serveis que aporta la Llei de la dependència i, d'una altra, els serveis socio-sanitaris que es despleguen des del Servei de Salut del Govern de les Illes Balears, i es fixaran dins la cartera de serveis les prestacions garantides que seran exigibles com a dret subjectiu, com també les prestacions no garantides que estaran subjectes a la disponibilitat pressupostària dels consells i els municipis.

Podem establir la xarxa de recursos de forma esquemàtica, estructurant-los en tres nivells, esmentant primer els de caire social:

1. El primer nivell dels recursos socio-sanitaris d'àmbit social a domicili serien els serveis que mantenen el beneficiari dins el context familiar i social habitual.
2. El segon nivell és el que dóna un suport d'atenció diürna ambulatoria de manera que la persona continua en el seu context social i familiar.
3. El tercer nivell és el que dóna serveis que comporten que la persona, per un canvi de domicili, internament o una hospitalització, trenqui amb la dinàmica sociofamiliar habitual i quotidiana.

És important recordar que un grau de dependència severa (grau III nivell 2) no comporta necessàriament un recurs de nivell 3 d'internament residencial si la persona usuària beneficiària compta amb els recursos necessaris de cura i de suport del nivell domiciliari i/o d'atenció diürna ambulatoria. L'augment del grau de dependència també comportarà l'augment de la freqüència i la intensitat de la prestació dels serveis socio-sanitaris de vessant social i sanitari.

Taula 1 | *Recursos socio-sanitaris d'àmbit social per a persones fràgils, persones amb malaltia crònica o discapacitat que pot comportar o ja comporta dependència*

Serveis d'atenció i suport domiciliari	Serveis d'atenció diürna ambulatoria	Serveis alternatius d'habitatge, d'internament o d'hospitalització
Teleassistència	Centres i llars de convivència i promoció de l'autonomia	Habitatges socials
Servei d'ajuda a domicili	Centres de dia	Apartaments residencials geriàtrics
Servei de respir a domicili	Centres de nit	Pisos tutelats
Servei de menjador i menjar a domicili	Centres ocupacionals	Centres d'atenció integral per a persones en risc d'exclusió social
Serveis de bugaderia i d'higiene personal externs i al domicili	Per a infants, adolescents i adults amb discapacitat: Servei de valoració i atenció precoç (SVAP) Programes de transició a la vida adulta Tractaments de fisioteràpia per a adults	Llar residències
Servei d'atenció integral al domicili		Residències per a persones dependents
Ajudes econòmiques		Residències per a persones amb discapacitat intel·lectual
Servei de préstec d'ajudes tècniques		Residències per a persones amb discapacitat física
Serveis de reinserció sociolaboral Altres serveis i ajudes C. base i prestacions econòmiques		Servei de respir en residència

Els recursos socio-sanitaris d'àmbit sanitari, igual que els serveis de vessant social, els establim en tres nivells: serveis al domicili, serveis d'atenció diürna ambulatoria i serveis d'internament o d'hospitalització.

Taula 2 | Recursos socio-sanitaris d'àmbit sanitari per a persones fràgils, persones amb malaltia crònica o discapacitat que pot comportar o ja comporta dependència

Servei d'atenció al domicili	Servei d'atenció diürna ambulatoria	Serveis d'hospitalització
ESAD (Equip de suport a l'atenció domiciliària)	Unitat de valoració i d'atenció primària socio-sanitària/UVAPSS	Unitats de cures especials Complexitat clínica
Programes de centre de salut: Programa d'atenció domiciliària Programa d'atenció a l'ancià Rehabilitació al domicili	Hospital de dia	Unitats d'estada mitjana: Subaguts Convalescència/rehabilitació Cures pal·liatives

Qualsevol servei d'internament o d'hospitalització serà incompatible amb els serveis dels altres nivells. L'hospitalització de llarga durada també serà incompatible amb la recepció de qualsevol altre servei.

Serà molt important que els professionals dels estaments socials i els de l'àmbit sanitari tinguin un coneixement de tots els serveis d'ambdós àmbits per poder portar a terme la coordinació dels recursos socials i els recursos dels serveis de salut. El coneixement dels recursos i la coordinació comportaran l'atenció integral de qualitat de les persones usuàries i dels seus familiars, com també la utilització adequada i la derivació de recursos.

Podem dir, per tant, que la proposta d'atenció i de cura socio-sanitària per a Eivissa establirà i serà entesa com una xarxa de recursos socio-sanitaris configurada pels diferents serveis socials i sanitaris amb prestació de cura i d'atenció a les persones fràgils i vulnerables i/o amb malaltia crònica que pot determinar dependència.

Anàlisi dels serveis, de la cobertura de places i de necessitats a Eivissa

Per a l'anàlisi de la cobertura actual, de les necessitats i de la planificació de serveis i recursos, s'ha portat a terme la recollida de dades dels diferents serveis i de la població atesa. Per a la planificació s'han considerat les variables següents: l'àmbit de cobertura del servei, que en la majoria dels casos és d'àmbit insular; les necessitats: habitualment definides per la demanda existent i les llistes d'espera; la població diana; l'oferta existent; els indicadors de cobertura públics d'àmbit nacional; la diferència entre l'oferta i els objectius de cobertura, i l'índex de rotació anual.

Els resultats queden reflectits en les graelles següents, en què s'especifica la titularitat i la cobertura durant l'any 2008-2009, amb l'índex de cobertura que se'n deriva, les places

que s'haurien de cobrir els anys 2009-2010 i la previsió per al 2014, segons els indicadors de cobertura públics nacionals:

2. Serveis socio-sanitaris de prevenció i d'atenció i cura domiciliaria de l'àmbit social i de l'àmbit sanitari

2.1. Titularitat pública

Serveis d'àmbit social de prevenció, de suport i d'atenció domiciliaria de titularitat pública				
Recurs	Titularitats públiques	Cobertura 2008	Places 2009-2010	Places per a 2014
SAD i servei d'atenció integral	Municipal	278 (2,7% I. Cob.)	469,5 (3,5% I. Cob.)	536,6 (3,5% I. Cob.)
Teleassistència	Municipal	593 (terminals) (4,4% I. Cob.)	593 (4,4% I. Cob.)	674 (4,4% I. Cob.)
Servei de menjar a la llar	Municipal	15 (0,11% I. Cob.)	67 (0,50% I. Cob.)	76 (0,50% I. Cob.)
Servei de menjador persones grans	Municipal	0	134 (0,1% I. Cob.)	153 (0,1% I. Cob.)
Serveis de bugaderia i d'higiene externs a la llar persones grans	Municipal	0	67 (0,50% I. Cob.)	76 (0,50% I. Cob.)
Servei de préstec d'ajudes tècniques	Municipal	Vila: 30 préstecs	1 servei a cada municipi	

Serveis de vessant sanitari de prevenció i de suport a l'atenció domiciliaria				
Servei	Titularitats públiques	Cobertura 2008	Places per a 2009-2010	Places per a 2014
ESAD* (atenció segons l'estratègia de cures pal·liatives de les illes Balears)	Servei de Salut Govern balear	1 equip	1 equip	1,4
Serveis atenció al domicili Centres de Salut	Servei de Salut Govern balear	Programes Centre de Salut: Programa d'atenció domiciliaria: 531 Programa atenció a l'ancià: 3.094 Fisioteràpia al domicili: – Iniciat estudi de la població de persones grans fràgils: 47,40% de la població de persones grans de risc	CONTINUACIÓ DELS PROGRAMES	

2.2. Recursos existents de titularitat privada l'any 2008

Serveis de caire social de prevenció, de suport i d'atenció domiciliària de titularitat privada			
Servei	Titularitat privada	Beneficiaris 2008/ Població > 65 de 13.714	Total beneficiaris 2008 recurs públic i privat
Teleassistència	Creu Roja	(Públic 676) Privat 70	746

3. Serveis socio-sanitaris de suport, d'atenció i de cura diürna ambulatoria de l'àmbit social i de l'àmbit sanitari

3.1. Titularitat pública

Serveis d'àmbit social de suport a l'atenció diürna ambulatoria de titularitat pública				
Servei	Titularitats públiques	Places existents 2009	Places 2010	Places 2014
Centres de convivència i promoció de l'autonomia	Municipal	1 Vila	1/municipi i a parròquies 20 (per 5000 / > 65)	23 (x 5000 > 65)
Centres de dia persones grans dependents	Municipal/Consell d'Eivissa/SADD	20 (+ 50 desenv.)	70	91,9
Centre de dia terapèutic específic Alzheimer (psicogeriatric)	Consell d'Eivissa	20	25	30
Centre de dia específic discapacitat psíquica	Consell d'Eivissa	35	35	40
Centre de dia específic discapacitat física	Consell d'Eivissa	-	30	40
Centre ocupacional discapacitat psíquica	Consell d'Eivissa	20	23	25
Centre ocupacional discapacitat física	Consell d'Eivissa	45 en desenv.	45	45*
Programes de transició a la vida adulta	Educació/Consell d'Eivissa	0	10-12	12
Servei d'atenció precoç	Govern balear, Direcció General d'Atenció a la Dependència	0	Segons demanda	
Tractaments de fisioteràpia adults	Govern balear, Direcció General d'Atenció a la Dependència	0	Segons demanda	

Serveis d'àmbit sanitari de suport a l'atenció diürna ambulatoria

Servei	Titularitats públiques	Places existents 2009	Places 2010	Places 2014
UVAPSS* *Proposta pilot específica del Pla sociosanitari per a Eivissa	Servei de Salut Govern balear	0	-	1 equip per centre de salut
Hospital de dia geriàtric	Servei de Salut Govern balear	0	20	23

3.2. Recursos existents de titularitat privada l'any 2008

Serveis de caire social de suport a l'atenció diürna ambulatoria de titularitat privada

Tipus de recurs	Titularitat privada	Places 2008/ Població > 65 13.714	Total places 2008 (2009*) *públiques i privades
Centre de dia de persones dependents (grans i discapacitat física)	Fundació Ignacio Wallis Grup Policlínica	(Can Blai 20 Sant Joan 20) Reina Sofia 25 Complex residencial 20	85

4. Serveis sociosanitaris d'allotjament alternatiu, internament i hospitalització

4.1. Titularitat pública

Serveis d'àmbit social d'allotjament i internament de titularitat pública

Servei	Titularitats pública i conveniades	Places existents el 2009 i en desenvolupament	Places 2010	Places 2014
Habitatges socials adaptats Persones grans i discap. física	Municipal	7 -	10,26 -	26,58 -
Habitatges tutelats persones grans	Consell d'Eivissa	0	33	38,3
Habitatges tutelats discap.	Consell d'Eivissa	0	6	9
Residències vàlids i dependents	Consell d'Eivissa/SADD	387* *(inclou totes les places HRA** actualment cinc de conveni salut i altres sociosanitàries)	469	536,6

Centre integral per a persones en risc d'exclusió social	Fundació o consorci	0	40	40
--	---------------------	---	----	----

Recurs d'atenció socio sanitària d'hospitalització de titularitat pública

Recurs socio sanitària	Places actuals Servei de Salut Govern balear	Places socio sanitàries del Consell	Places en desenvolupament	Places / indicadors	% cobertura
Convalescència / rehabilitació	5 (Servei de Salut)	20	-	24	51,1 x cobertura HRA de conveni Serv. Salut
Unitats polivalents	0	0	-	31	0%
Cures paliatives	0	HRA** segons demanda	-	10 a 12	100% x cobertura HRA
Complexitat clínica (cures especials) Residències assistides	0	94 (Can Blai) 30 (Reina Sofia) 162 HRA 94 (Sant Antoni)	469	60,8% (81,8% a la finalització Sant Antoni)	
Complexitat clínica (cures especials) de vessant sanitari	0	HRA** segons demanda i disponibilitat de llit		9,38 a 16	51,1% cobertura HRA de conveni Serv. Salut

4.2. Recursos existents de titularitat privada l'any 2008
Serveis d'àmbit social d'allotjament i internament de titularitat privada

Tipus de recurs	Titularitat privada	Places 2008 / Població > 65 13.714	Total places 2008 * públiques i privades i desenvolupament
Residències mixtes i unitats de psicogeriatría	Fundació Ignacio Wallis Grup Policlínica	Can Blai 94 HRA Cas Serres 162 Sant Antoni 99 Reina Sofia 149 Compl. residencial gent gran 90	594
Apartaments residencials geriàtrics	Grup Policlínica	Compl. residencial gent gran 24	24

Proposta d'un model d'atenció i cura socio sanitària a Eivissa

En abordar la xarxa de recursos, no hem oblidat que cada vegada més hem d'intentar atendre les expectatives que té la gent gran envers el tipus d'atenció en situació de fragilitat o malaltia i donar-hi resposta; així doncs, és important tenir en compte les dades

que ens aporten estudis publicats, en els quals consta que un 78,6% de la gent gran vol continuar estant a ca seua; el 14%, amb els seus fills o altres familiars; l'1,4% voldria tornar al lloc d'origen familiar; el 2,5%, en una residència, i el 0,6%, en un complex residencial (apartaments, habitatges) per a gent gran.

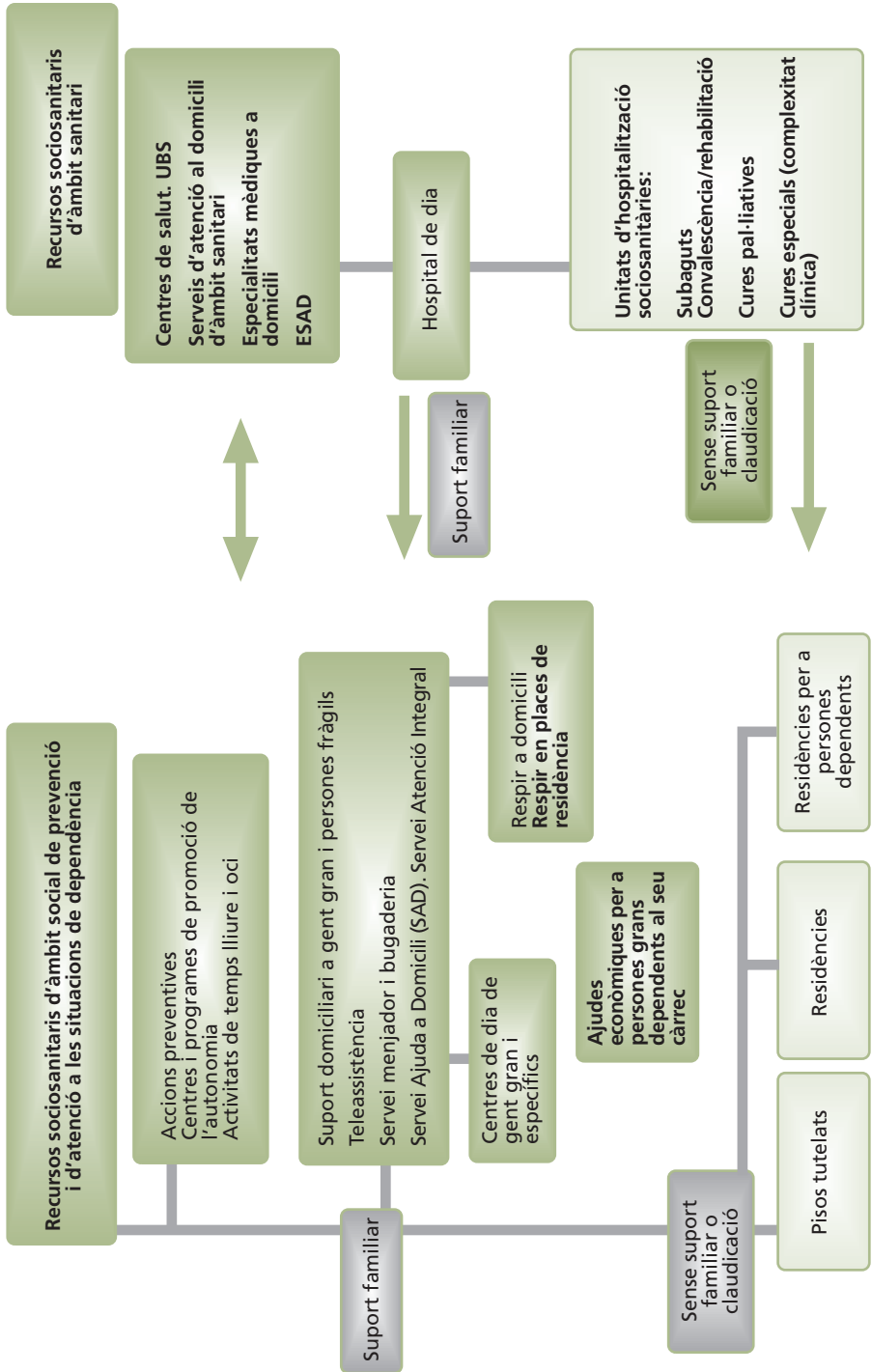
Tampoc no podem obviar la situació socioeconòmica actual que viu un gran nombre de famílies i que pot influir en l'atenció al col·lectiu de persones amb necessitat d'atenció i cura sociosanitària i/o dependència. La situació econòmica i social de crisi que actualment s'està vivint pot determinar algun canvi del model sociofamiliar que havia existit fins ara. El descens de llocs de treball en alguns casos comportarà que algun dels membres familiars quedi a la llar i assoleixi la cura i el suport del familiar en situació de dependència.

Per tot això, és important que despleguem una xarxa de serveis que determini la permanència dels beneficiaris en els domicilis, com estableix la cartera de serveis de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a les persones en situació de dependència.

Les característiques de l'illa d'Eivissa fan que ens puguem plantejar un model sociosanitari basat en l'atenció coordinada dels serveis de vessant social i els serveis d'àmbit sanitari que aporti al pacient/usuari una atenció bàsicament de qualitat centrada en la persona i els seus familiars.

La proposta d'atenció sociosanitària disposa la coordinació dels recursos sanitaris i la dels serveis d'àmbit social per a les persones grans, atenent a l'esquema d'itinerari següent:

Itinerari d'adequació dels recursos per a les persones grans



Per al desenvolupament del model d'atenció i de cura sociosanitària a Eivissa, el Pla d'atenció sociosanitària i de prevenció i atenció a la dependència d'Eivissa 2009-2014 proposa les accions següents:

- I. Elaborar sistemes de difusió de la xarxa de serveis sociosanitaris d'àmbit sanitari i sociosanitari entre professionals dels diferents àmbits i la població en general susceptible de ser-ne beneficiària.
- II. Portar a terme accions encaminades a fomentar la coordinació dels professionals dels serveis sociosanitaris de vessant sanitari i els d'àmbit social.
 - Creació d'una comissió tècnica de treball, encaminada a continuar la línia de treball iniciada amb l'elaboració d'aquest document i que analitzi, proposi i articuli noves línies de treball coordinat a la vegada que analitzi l'adequació de recursos humans a les necessitats de serveis sociosanitaris i abordi programes formatius específics per als professionals, per als pacients i els seus familiars de l'àmbit sociosanitari.
 - Establir convenis de col·laboració assistencial entre els professionals responsables dels diferents serveis d'atenció de col·lectius específics (demències, gent gran, malalties evolutives cròniques...) del Servei de Salut del Govern de les Illes Balears, les del Consell d'Eivissa i altres institucions municipals que puguin portar a terme una activitat conjunta i coordinada d'atenció, amb l'objectiu d'optimitzar els serveis i augmentar la qualitat assistencial. Els convenis poden facilitar un model organitzatiu de treball en equip aportant una dinàmica assistencial interdisciplinària d'atenció i suport al pacient i als seus familiars.
 - Elaborar documents que facilitin el treball dels professionals de forma coordinada i òptima, elaborant protocols d'atenció, derivació i seguiment.
 - Crear espais i una relació fluida que facilitin els sistemes de comunicació i d'informació per al seguiment dels usuaris en els diferents serveis i que es desenvolupi una activitat eficaç i un sentiment professional d'equip en xarxa assistencial.
 - Mantenir una actitud d'anàlisi i d'estudi continuat sobre les necessitats assistencials dels diferents col·lectius d'atenció i els seus familiars i proposar a la comissió tècnica la recerca conjunta d'accions per a la millora i l'avenç permanent del model assistencial.
- III. Compromís dels diferents ens públics responsables de l'atenció sociosanitària i del desenvolupament dels recursos i els serveis sociosanitaris, tant sanitaris com socials a l'illa d'Eivissa.

- IV. Accions encaminades a la reorganització de la gestió i el finançament dels recursos socio-sanitaris de l'illa d'Eivissa; l'entitat responsable de la titularitat sanitària o social a la qual competeixi haurà d'assumir el recurs.
- V. Accions per a la implantació i la difusió del Pla d'atenció socio-sanitària i de prevenció i atenció a la dependència d'Eivissa.
- VI. Desenvolupament dels recursos i els serveis esmentats al Pla d'atenció socio-sanitària i de prevenció i atenció a la dependència d'Eivissa.

Referències bibliogràfiques

AA. VV. (2000). *Pla estratègic sociosanitari d'Eivissa i Formentera*. Eivissa: Consell d'Eivissa i Formentera.

AA. VV. (2006). *Pla director sociosanitari*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

AA. VV. (2006). *Estratègia de salut mental de les Illes Balears*. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Govern de les Illes Balears.

AA. VV. (2006). *Pla sociosanitari de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears*. Palma: Govern de les Illes Balears.

AA. VV. (2009). *Esborrany del Pla d'accions sociosanitàries dins l'àmbit sociosanitari del Servei de Salut*. Palma: Govern de les Illes Balears.

Catálogo de guías del SNS. Guíasalud. Guías prácticas del SNS.

IMSERSO (2005). *Atención a las personas en situación de dependencia de España. Libro Blanco*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

IMSERSO (2007). *Calidad y dependencia. Grados de dependencia y necesidad de servicios. Estudio de consultoría y asistencia*. Madrid: Fundación SAR.

IMSERSO (2008). *Las personas mayores en España. Informe 2008 (tomo II)*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. *Programació territorial dels recursos d'atenció social especialitzada i domiciliària a Catalunya 2008-2012 i Bases per a la nova planificació*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2002). *Modelos de atención sociosanitaria: una aproximación a los costes de la dependencia*. Madrid.

Orte, C. (dir). *Anuari de l'envelliment. Illes Balears 2008*. Palma: Càtedra de Gerontologia Educativa i Social (Conselleria d'Afers Socials i Universitat de les Illes Balears).

Rodríguez, G.; Monserra, J. (2002). *Modelos de atención sociosanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia*. Madrid: Secretaría General de Asuntos Sociales.

Autora

MARGARITA FERRER CARDONA

Eivissa. Llicenciada en Psicologia i diplomada en Logopèdia per la Universitat Autònoma de Barcelona. Titulada en Psicologia Clínica. Actualment realitza funcions de coordinació d'assistència de centres de dia i suport d'altres institucions i planifica els projectes del Departament de Política Social d'Eivissa. Va treballar com a directora de la residència de malalts d'Alzheimer i altres demències de Can Blai a Santa Eulària. Ha estat responsable de l'àrea de formació continuada de l'HRA.

