

**COM ENVELLEIXEN
LES PERSONES AMB DISCAPACITAT I
MALALTS MENTALS DE L'ILLA D'EIVISSA**

Com envelleixen les persones amb discapacitat i malalts mentals de l'illa d'Eivissa

Javier Ruiz Blanco

Andrea Ramón Candela

Lorena Expósito Irigaray

Ana Serra Devesa

Resum

L'obertura dels nous centres residencials a l'illa d'Eivissa i, sobretot, el Centre Polivalent de Can Raspalls per a persones amb discapacitat i malalts mentals, ens va fer reflexionar en la necessitat de veure com és l'envelliment en aquestes persones.

Hem intentat plasmar el treball que realitzem des del Consell Insular d'Eivissa, amb aquestes patologies, des que va ser constituït el Consell d'Eivissa i Formentera l'any 1979.

Hem fet un recull històric des que l'any 1981, els malalts mentals institucionalitzats a Palma varen ser traslladats a l'illa d'Eivissa, en primer terme a l'antic Hospital Insular d'Eivissa i posteriorment a l'Hospital Residència Assistida Cas Serres.

També es remarca el treball que es realitza al Consell Insular d'Eivissa, des de l'any 1989, amb persones amb discapacitat, mitjançant la realització de tallers i programes. Feim menció al cens de l'illa d'Eivissa de persones amb aquestes patologies.

Han passat més de tres dècades des que el Consell Insular d'Eivissa treballa amb aquest col·lectiu; per això, és una vertadera necessitat saber com envelleixen, quins trastorns pateixen i quins són els recursos més adequats, tant a nivell institucional com a domicili, per fer-hi front: Can Raspalls pot ser el punt de partida.

Resumen

La apertura de los nuevos centros residenciales en la isla de Ibiza y sobre todo el centro polivalente de Can Raspalls para personas con discapacidad y enfermos mentales, nos ha hecho reflexionar sobre la necesidad de ver como envejecen estas personas.

Hemos intentado plasmar el trabajo que realizamos desde el Consell Insular d'Eivissa, con estas patologías, desde que se constituyó el Consell d'Eivissa y Formentera en el año 1.979.

Hemos reunido información histórica desde que en el año 1.981 los enfermos mentales institucionalizados en Palma de Mallorca fueron trasladados a la isla de Ibiza, en primer lugar, al antiguo Hospital Insular de Ibiza y posteriormente al Hospital Residencia Assistida Cas Serres.

También se remarca el trabajo que se realiza en el Consell Insular d'Eivissa desde el año 1.989, con personas discapacitadas, mediante la realización de talleres y programas. Mencionamos el censo de la isla de Ibiza, de personas con estas patologías.

Han pasado más de tres décadas que desde el Consell Insular d'Eivissa se trabaja con estos colectivos, por lo cual, es una verdadera necesidad saber como envejecen, que trastornos sufren y cuales son los recursos más adecuados tanto a nivel institucional como en domicilio, para poder afrontarlos: Can Raspalls, puede ser el punto de partida.

1. Introducció

1.1. Breu relat històric de la psiquiatria a l'illa d'Eivissa

Fins a 1974 no hi va haver cap psiquiatre/a a Eivissa i Formentera. Aquell any es va convocar una plaça de neuropsiquiatria que havia creat el Ministeri de Sanitat per a l'àrea d'Eivissa i Formentera. Aquesta plaça va ser l'embrió del Servei de Psiquiatria del Consell Insular d'Eivissa i Formentera, precursor dels serveis de salut mental que actualment gestiona l'Ib-Salut. Les places com la que es va cobrir el 1974 no estaven jerarquitzades, és a dir, no depenien de cap departament sanitari. L'especialista disposava d'un despatx durant dues hores, i en aquell temps havia d'atendre tots aquells casos psiquiàtrics i neurològics que fossin remesos pels metges de capçalera (en aquells dies no hi havia cap plaça de neurologia en la Seguretat Social). Podia ser entre quinze i vint el nombre de pacients que es tractaven cada dia, però el titular de la plaça no podia disposar del despatx per a més de dues hores, ja que a continuació un altre especialista d'una altra àrea (cardiologia, ginecologia, etc.) havia de ocupar durant el mateix temps. És evident que, en aquelles condicions, era molt difícil, per no dir impossible, poder tractar amb un mínim de qualitat els pacients, i no diguem els psicòtics i aquells que avui enquadrem en el concepte de trastorn mental greu. Però abans que es creés i s'ocupés la plaça de neuropsiquiatria encara era pitjor l'assistència als trastorns mentals a les illes Pitiüses, ja que no hi havia cap professional que ho fes. Què es feia llavors quan es presentaven quadres d'agitació psicomotriu, deliris aguts, trastorns greus de conducta o psicosis florides? Es feia el mateix que en qualsevol altra localitat espanyola: es recorria a la força pública per conduir la persona alienada a l'hospital psiquiàtric que correspongués. En el cas d'Eivissa i de Formentera se'ls traslladava, generalment custodiats per la Guàrdia Civil, en el vaixell que feia la travessia d'Eivissa a Mallorca, per ser ingressats a la Clínica Mental de Jesús que, com tots els psiquiàtrics públics d'Espanya, es gestionava des de les institucions de beneficència, les diputacions. A les Balears aquesta funció l'exercia el Consell de Mallorca. El protocol per als ingressos en contra de la voluntat del pacient era molt simple fins que va canviar la llei el 1983: es precisava la signatura de dos metges (no calia que fossin psiquiatres) i un representant de l'ajuntament on resideix el pacient. No hi intervenien ni jutges ni forenses. Amb aquests informes la força pública s'encarregava de fer l'ingrés, per les bones o per les males. D'aquesta manera varen ingressar al psiquiàtric de Palma un nombre indeterminat d'eivissencs, uns per un

període de temps que oscil·lava entre unes poques setmanes i uns mesos, altres durant anys o indefinidament.

A final dels setanta hi havia entre vint i trenta pacients a l'hospital psiquiàtric de Palma. Des que es va crear la plaça de neuropsiquiatria la remissió de pacients a Mallorca es realitzava amb la intervenció del psiquiatre, la qual cosa suposava un criteri i un filtre més adequats a l'hora de decidir un ingrés, però les dificultats per tractar adequadament els casos més greus obligaven a seguir enviant pacients a Mallorca. Va ser llavors quan, després de reflexionar i fer càlculs sobre l'assumpte, es va comprovar que cada any el Consell d'Eivissa havia de pagar una quantitat elevada de pessetes al Consell de Mallorca per cadascun dels pacients pitjors ingressats a la Clínica Mental de Jesús. L'alternativa a aquesta despesa seria la creació d'un servei de psiquiatria que evités l'enviament continuat de pacients a l'illa major i, a més, s'encarregués de recuperar la major part dels que estaven ingressats per tractar-los en el seu propi entorn, ambulatoriament. Per poder dur a terme aquest doble objectiu calia una plantilla amb tres psiquiatres, un psicòleg clínic i personal d'infermeria i auxiliars de clínica per cobrir torns de 24 hores. L'espai, amb unes dotze llits, estava disponible a l'Hospital Insular, que llavors ocupava el lloc que ara és la seu del Consell d'Eivissa. Fent el càlcul, el cost d'aquest equip era inferior al de l'estada de desenes de pacients a l'illa de Mallorca. Aquest pla servia tant per aconseguir una millor atenció dels malalts mentals d'Eivissa com perquè les institucions locals s'apuntessin un èxit polític, i tot això sense cost econòmic. Lògicament, aquest últim va ser un factor definitiu a l'hora de decidir la creació d'un servei de psiquiatria.

El 1981 es va crear el servei. Les prestacions incloïen consultes externes diàries durant els matins, hospitalitzacions quan es necessitaven i seguiment posterior a l'alta. Tal com s'havia planificat, els professionals de la unitat de psiquiatria es van encarregar, a més de l'anterior, de visitar al Psiquiàtric de Palma aquells pacients eivissencs que podrien seguir el tractament al seu domicili, tant amb visites freqüents a la unitat de psiquiatria de l'Hospital Insular com ingressant-hi quan hi hagués descompensacions. Durant 1981 i 1982 es va iniciar aquesta "repesca" de pacients, i a partir de 1983 es van anar portant pacients fins que a mitjan anys vuitanta no va quedar més que un eivissenc ingressat a Mallorca.

El Servei de Psiquiatria i la seva unitat d'hospitalització atén tota la patologia psiquiàtrica de residents i transeünts, sense remetre cap cas al Psiquiàtric de Palma, fins a la seva desaparició el 1989, any en què l'Insalud va crear la Unitat d'Hospitalització Breu a l'Hospital de Can Misses, ja que, després de la reforma sanitària, la salut mental s'havia convertit en una competència del sistema nacional de salut.

Aquells malalts que no varen poder adaptar-se al seu entorn després de diversos anys de residència al Psiquiàtric, bé per la seva pròpia patologia, bé per tenir una edat avançada que els impedia acostumar-se a qualsevol situació que no fos l'internament, varen passar

a ocupar un llit a l'Hospital Insular, on varen ser atesos pel personal de la institució i pel servei de psiquiatria, ja que aquest ocupava la planta baixa del mateix edifici. A causa de deficiències arquitectòniques a l'edifici va ser necessària la creació d'un nou centre, així, el 7 de març de 1993 va ser inaugurat el nou Hospital Residència Assistida de Cas Serres, on varen ser traslladats aquests pacients majors amb patologia psiquiàtrica, centre en funcionament a dia d'avui.

1.2. Breu relat històric de la discapacitat a l'illa d'Eivissa

Transcorre l'any 1970. En l'àmbit territorial de les Pitiüses, a nivell d'ensenyament, no hi ha cap centre oficial ni particular especialitzat que presti atenció als nens amb retard o discapacitat.

Es dona el cas que un dels pares afectats recorre a un centre particular d'ensenyament, per tal d'ingressar el seu fill, que pateix una paràlisi cerebral. En principi i per part del professorat s'accepta, però més tard rep la notícia que no és acceptat per part dels pares dels alumnes del centre.

Davant d'aquestes perspectives, entre el cas esmentat i la consciència de molts de pares i davant la necessitat que els seus fills puguin ser atesos i escolaritzats degudament, tenen lloc una sèrie de contactes i reunions, que culminen en una convocatòria, a l'àmbit pitiús, per a la celebració d'una reunió el tema de la qual és tractar el problema que afecta el col·lectiu.

Amb una convocatòria prèvia a la premsa, el dia 11 de setembre de 1970, a la sala d'actes de l'Ajuntament, té lloc una reunió de pares de nens i adolescents minusvàlids, d'on emergeix un projecte d'associació que englobi el col·lectiu de pares, i s'acorda nomenar una junta gestora per a la tramitació de tota la documentació que fos necessària.

Finalitzats els tràmits corresponents, segons la Llei d'associacions de 1964, es convoca, per al 10 de maig de 1971, una junta per a la constitució de l'Associació que es denominarà Associació de Pares de Nens i Adolescents Subnormals d'Eivissa i Formentera (ASPANASIF). Hem de subratllar que el terme "subnormal" que era, en aquell temps, el que normalment predominava, a l'àmbit estatal, en totes les associacions, avui és considerat un terme pejoratiu, motiu pel qual s'ha exclòs i substituït pel de "disminuït".

Les primeres gestions van estar orientades a la consecució d'unitats d'Educació Especial.

Perquè el projecte arribés a bon fi, donades les circumstàncies poc favorables pel que fa a la conscienciació dels estaments oficials, en aquells moments, l'associació va prendre la iniciativa llogant dos locals al barri de Cas Serres de Dalt, que oferí a l'Ajuntament d'Eivissa

perquè, al seu torn, fossin oferts al Ministeri d'Educació i Ciència, per a la ubicació de dues unitats d'Educació Especial.

L'any 1981 es va fundar el Patronat per a la Protecció de la Salut Mental i Benestar Social d'Eivissa i Formentera, la presidència de la qual exercí des de la seva fundació el president del Consell Insular d'Eivissa i Formentera.

L'any 1987, el Patronat per a la Protecció de la Salut Mental i Benestar Social d'Eivissa i Formentera, conscient de les necessitats de la població discapacitada creà i gestionà els Tallers Ocupacionals, situats en un inici a Can Sifre. El seu objectiu fonamental era oferir un recurs terapèutic a un grup de persones adultes amb discapacitat psíquica, que a causa de l'escassetat de recursos, i a la demanda d'un grup de pares canalitzada per una associació dita ASPANADIF. Alhora l'INSERSO de Balears aollint-se als Programes d'Integració Laboral del Minusvàlid, posa en marxa un curs de Formació Professional Ocupacional de Ceràmica, ubicat també a l'Edifici de Can Sifre.

En aquell moment a Eivissa, la situació i el context de l'assistència, educació i tractament de la persona amb discapacitat era molt precària, i es mancava d'una xarxa de recursos, que donessin una resposta reglada i organitzada.

Des de la seva creació els Tallers Ocupacionals tenien per funció oferir a la persona amb discapacitat psíquica una oferta terapèutica global i això s'ha anat plasmant en tot el procés d'ampliació i tecnificació tant d'activitats com de l'equip terapèutic.

L'any 1996, aquest Centre es trasllada a l'IES Algarb a l'espera de la creació de l'edifici polivalent en el qual actualment estan ubicats, a Cas Serres.

El 30 d'octubre de 1997 es va inaugurar el Centre de Serveis Socials de Cas Serres, creant-se la Secció d'Atenció, Tractament i Integració de Persones amb Discapacitat i el 2003 amb l'obertura del Centre de rehabilitació psicosocial i laboral de malalts mentals, actualment centre de dia de persones amb malaltia mental, la Secció va assumir la part de Salut Mental que li corresponia segons el Pla de Salut Mental de les Illes Balears, passant a ser la Secció d'Atenció, Tractament i Integració de Persones amb Discapacitat i Salut Mental.

El març de 2001 va ser inaugurat el Centre Polivalent Can Raspall d'atenció a persones amb discapacitat intel·lectual i malats mentals, amb l'obertura de només els centres de dia. De caràcter sociosanitari destinat a servir com a habitatge permanent de llarga estada i centre d'estades diürnes que ofereix allotjament i atenció integral continuada i especialitzada per a aquest col·lectiu. Té com objectiu millorar la qualitat de vida, el benestar subjectiu i la satisfacció amb el propi procés de suport dels usuaris, proporcionant l'ajuda i els estímuls necessaris per desenvolupar al màxim les seves capacitats físiques, intel·lectuals, emocionals i socials.

El 2013 El Centre Base Direcció General de Serveis Socials del Govern Balear va registrar un cens de la població amb discapacitat, a l'illa d'Eivissa hi ha un total de 5.870 persones amb discapacitat, 751 amb discapacitat intel·lectual i 1.118 amb diagnòstic de trastorn mental.

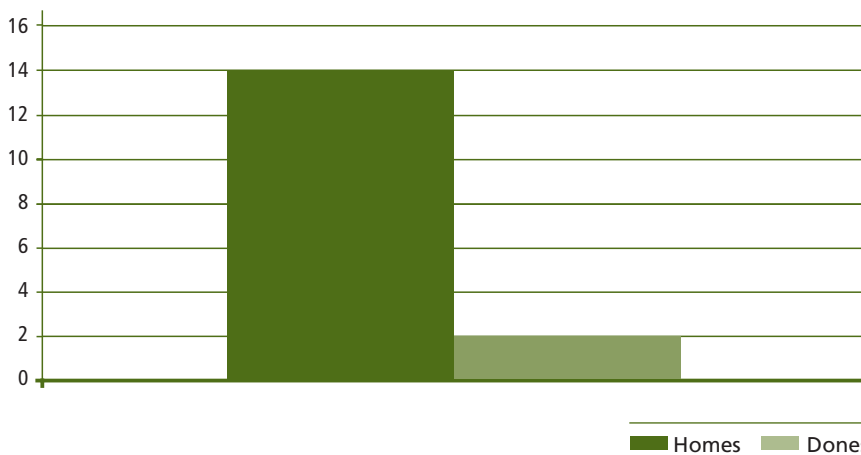
1.3. Els malalts mentals traslladats

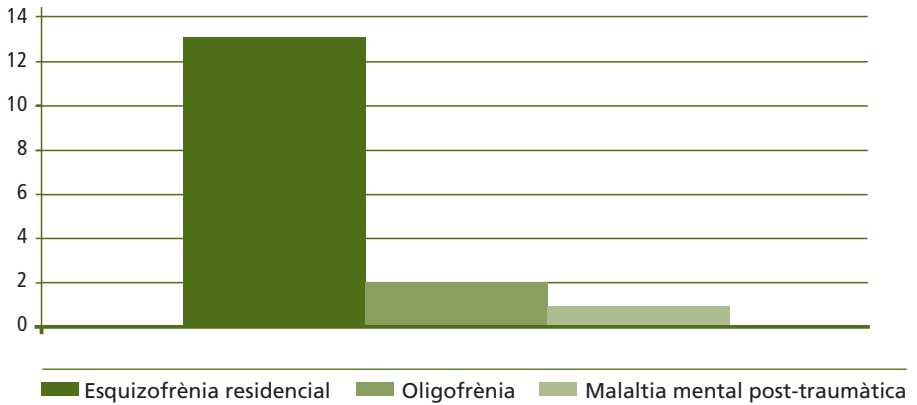
El 1981, vint-i-tres malalts mentals crònics ingressats a Palma varen ser traslladats a l'antic Hospital Insular, depenent del Consell Insular d'Eivissa i Formentera. Es va intentar que aquests malalts poguessin retornar majoritàriament als seus entorns familiars, tenint el suport de la unitat de psiquiatria d'aquest Hospital. En alguns casos no va poder ser possible aquesta adaptació i molts d'ells varen seguir amb el règim de mitjana i llarga estada en aquest centre hospitalari.

El 1993, amb la inauguració del nou Hospital Residència Assistida de Cas Serres, encara varen ser ingressats 16 d'aquests pacients a aquest nou hospital-residència assistida. D'aquests 16 pacients, 14 eren homes i 2 eren dones.

El diagnòstic principal d'aquests malalts eren: 2 oligofrènia, 13 tenien esquizofrènia residual, i 1 tenia malaltia mental posttraumàtica. Tots aquests malalts es varen adaptar perfectament a la vida residencial, no fent ingressos de repetició a la unitat de psiquiatria, ubicada a l'Hospital de Can Misses. Només dos malalts van morir amb edats inferiors a 65 anys, els altres 14 varen morir amb una edat superior als 65 anys, amb patologies que no es diferenciaven significativament dels altres residents.

Gràfic 1 | Pacients ingressats per sexe



Gràfic 2 | Patologies dels pacients ingressats

2. Metodologia

Han passat quaranta anys des que el primer neuropsiquiatre va arribar a Eivissa. Fins i tot la nomenclatura en les patologies ha canviat. Agafant com a premissa un treball presentat per l'HRA de Cas Serres al I Congrés de la Societat Balear de Geriatria i Gerontologia hem intentat fer un recull de pacients malalts mentals crònics ingressats a tres centres residencials d'Eivissa, per fer una aproximació a les patologies orgàniques que pateixen aquests malalts i poder veure així com envelleixen.

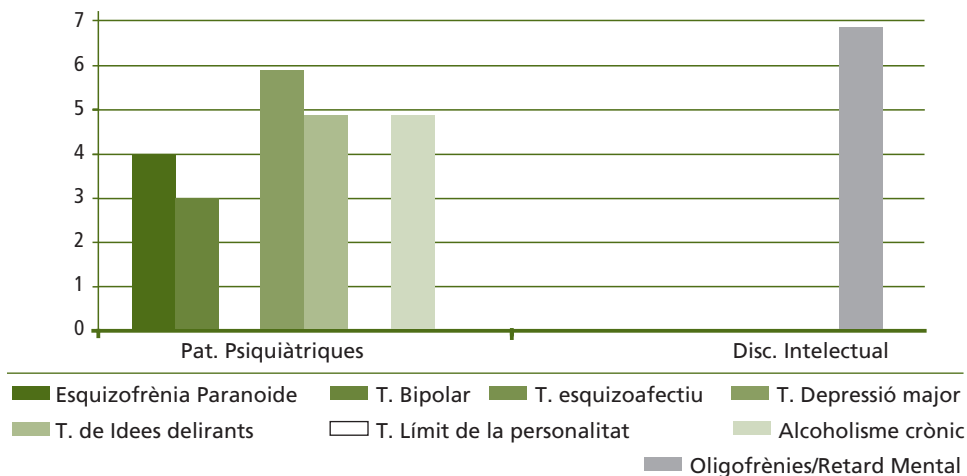
2.1. Mostra de usuaris majors de 65 anys amb patologies psiquiàtriques i discapacitat intel·lectual ingressats a l'Hospital Residència Assistida de Cas Serres

Determinar la incidència de patologia orgànica de pacients afectats de patologia psiquiàtrica crònica ingressada en un centre residencial.

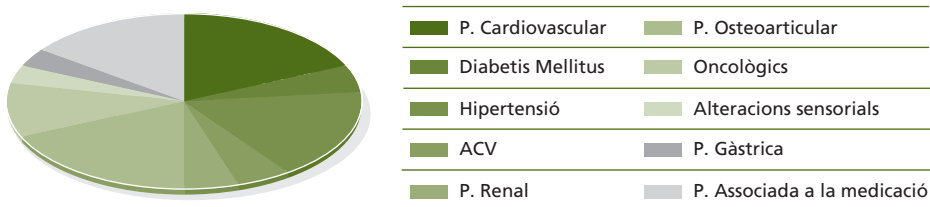
Com a criteris d'inclusió hem determinat: 30 pacients majors de 60 anys amb patologies psiquiàtriques i discapacitat intel·lectual de llarga evolució que determina que no poder estar al domicili, amb 2 anys d'ingrés residencial sense haver-hi recurs alternatiu per donar d'alta.

Font d'informació: Pòster: Patologia Orgànica de malalts psiquiàtrics crònics ingressats a l'Hospital Residència Assistida de Cas Serres presentat al I Congrés de la Societat Balear de Geriatria i Gerontologia.

Gràfic 3 | Patologies psiquiàtriques i discapacitat intel·lectual



Gràfic 4 | Patologies orgàniques associades



Resultats: la patologia osteoarticular i l'associada a la medicació psicotròpica es la mes freqüent, seguida de la hipertensió, patologia cardiovascular, alteracions metabòliques.

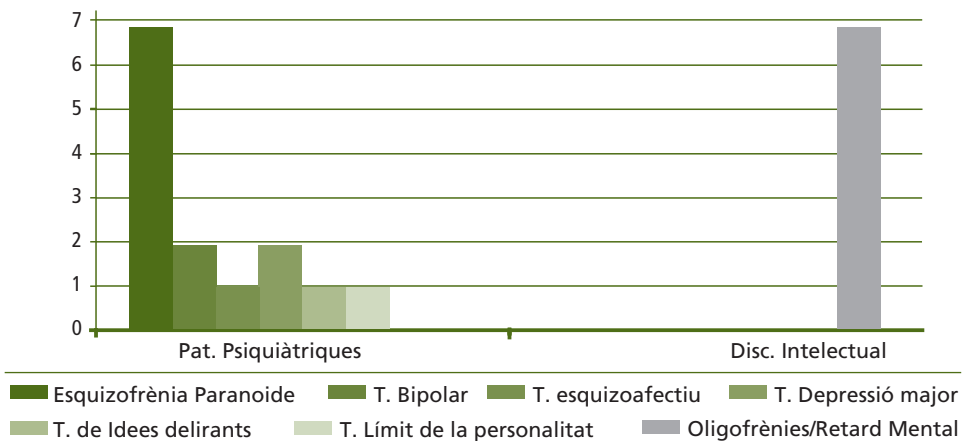
2.2. Mostra de usuaris majors de 65 anys amb patologies psiquiàtriques i discapacitat intel·lectual ingressats a la Residència Can Blai

Determinar la incidència de patologia orgànica de pacients afectats de patologia psiquiàtrica crònica ingressada en un centre residencial.

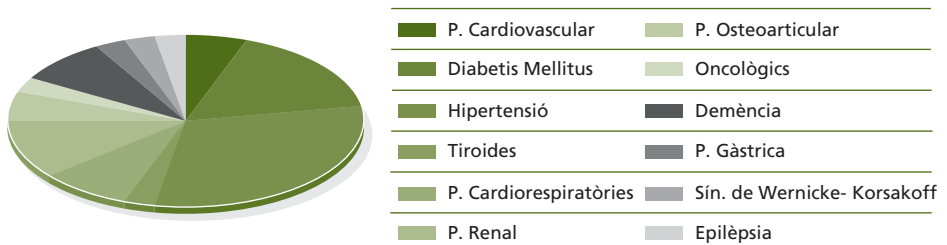
Com a criteris d'inclusió hem determinat: 19 pacients majors de 60 anys amb patologies psiquiàtriques i discapacitat intel·lectual de llarga evolució que determina que no poder estar al domicili, amb 2 anys d'ingrés residencial sense haver-hi recurs alternatiu per donar d'alta.

Font d'informació: Departament Mèdic de la Residència Can Blai

Gràfic 5 | Patologies psiquiàtriques i discapacitat intel·lectual



Gràfic 6 | Patologia orgànica associada



Resultats: la hipertensió i la diabetis mellitus són les més freqüents, seguides de la patologia renal, demència, patologia cardiorespiratòria i la patologia cardiovascular.

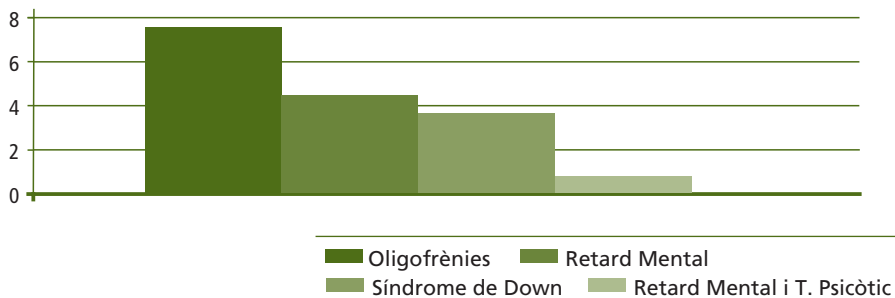
2.3. Mostra d'usuaris del Centre de Dia de persones amb discapacitat intel·lectual entre 45 i 55 anys.

Determinar com afecta el procés de l'envelliment les persones amb discapacitat intel·lectual entre 45 i 55 anys.

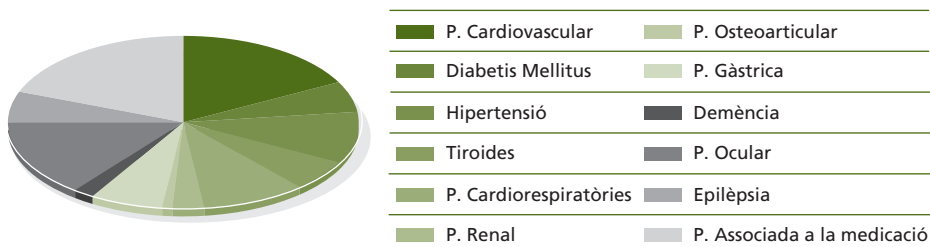
Com a criteris d'inclusió hem determinat: 20 pacients entre 45 i 55 anys amb patologies psiquiàtriques i discapacitat intel·lectual de llarga evolució que determina que no poder estar al domicili, amb 2 anys d'ingrés al centre de dia sense haver-hi recurs alternatiu per donar d'alta.

Font d'informació: Departament d'infermeria del Centre de Dia de persones amb discapacitat intel·lectual del Consell Insular d'Eivissa.

Gràfic 7 | Discapacitat Intel·lectual. Patologies



Gràfic 8 | Patologia orgànica associada



Resultats: la patologia associada a la medicació i la patologia cardiovascular són les més freqüents, seguida de la patologia ocular, cardiorespiratòries, hipertensió i diabetis mellitus. Destacar la demència en dos dels quatre pacients amb síndrome de Down.

3. Resultats i conclusions

A dia d'avui hem observat:

- Més especificació en el diagnòstic de les malalties mentals. Abans, tot s'englobava en dos o tres grups de malaltia, fins i tot termes que s'usaven els anys setanta a dia d'avui són considerats ofensius.
- Augment de dones diagnosticades de patologia mental, ingressades en centres residencials. Pot ser per l'augment de l'esperança de vida en les dones i/o perquè antigament, les dones amb diagnòstic psiquiàtric estaven menys integrades en la societat i tenien menys visibilitat social.
- La patologia orgànica dels malalts mentals ingressats a centres residencials de l'illa d'Eivissa no té grans variacions entre els altres residents. La patologia cardiovascular, la diabetis, la patologia osteoarticular... com podem veure en els gràfics són les patologies més freqüents amb aquests malats.
- Pacients amb patologies psiquiàtriques i discapacitat intel·lectual de llarga evolució que determina que no poder estar al domicili, amb ingressos de llarga estada sense haver-hi recurs alternatiu per donar d'alta. Tots aquests malalts estan totalment adaptats a les normes de convivència de la vida residencial. Fent ús dels serveis socials i de salut comunitaris bàsics, reduint així els ingressos a la unitat de psiquiatria de manera freqüent, afavorint l'estat psicopatològic del pacient, i el correcte ús dels recursos específics.
- No s'observa una alteració significativa, en les seves patologies orgàniques, a pesar de la presa de psicofàrmacs. Descrivim a continuació els efectes secundaris d'aquests fàrmacs:

Els efectes secundaris dels fàrmacs antipsicòtics, els més utilitzats en els malalts mentals greus, es diferencien clarament segons siguin antipsicòtics clàssics o antipsicòtics de nova generació, també anomenats atípics

Els clàssics, provoquen uns efectes secundaris anomenats extrapiramidals, factor causal del parkinsonisme, patologia idèntica a la de la malaltia de Parkinson. Un altre efecte secundari freqüent amb aquests tractaments és l'anomenada discinèsia tardana, que

consisteix en moviments involuntaris de boca, cara o extremitats que tenen difícil tractament i tendeixen a la cronicitat.

Els antipsicòtics atípics no solen provocar aquests efectes secundaris però sí altres de tipus metabòlic. Els nous antipsicòtics són molt més tolerats però algun d'ells, especialment l'olanzapina, pot generar una síndrome metabòlica, que consisteix en l'augment important de pes juntament amb tendència a la diabetis i augment de lípids totals, colesterol i triglicèrids.

Malgrat aquests secundarismes, la patologia associada a la medicació psiquiàtrica no suposa un augment de la mortalitat en relació amb la població no psiquiàtrica de la mateixa edat. D'altra banda, la millor atenció i el seguiment més professionalitzat d'aquests pacients, en comparació amb els tractaments de dècades anteriors, fan que els efectes secundaris i malalties que puguin estar relacionades amb la medicació tinguin un control i no generin més mortalitat de l'esperada en pacients d'edat avançada.

3.1. Conclusions finals

L'obertura de nous centres residencials a l'illa d'Eivissa i en concret el Centre Polivalent d'Atenció "Can Raspalls" ens han fet reflexionar sobre l'envelliment de les persones amb discapacitat i malats mentals. L'augment de l'esperança de vida en general (a dia d'avui l'esperança de vida de les dones és de 85,61 anys i la dels homes de 79,99 anys) i concretament en aquesta població, constitueix una problemàtica social emergent en els darrers temps, ja que l'actualitat existeix un gran nombre de població amb discapacitat i malaltia mental envers dins del procés d'envelliment. Hem de tenir en compte el procés de l'envelliment combinant el propi procés vital de la discapacitat, juntament amb factors socials complementaris.

El procés de l'envelliment és el conjunt de modificacions morfològiques i fisiològiques que apareixen com a conseqüència de l'acció del temps sobre els éssers vius, però la seva dimensió va més enllà ja que es tracta un procés multidimensional que engloba aspectes biològics, psicològics i socials. L'envelliment en les persones amb discapacitat intel·lectual és un procediment prematur, s'inicia entre el 45 i 50 anys, no en el cas dels malats mentals que iguala a la població en general amb el seu origen entre els 65 i 70 anys.

L'envelliment en les persones amb discapacitat intel·lectual i malats mentals ve clarament condicionada per les seves situacions ocorregudes a llarg del seu cicle vital, l'atenció primerenca, adequada atenció sanitària tant a nivell de prevenció com a nivell d'intervenció i/o tractament, el foment d'hàbits saludables, i la utilització correcta dels recursos socio-sanitaris entre altres, incrementen l'esperança de vida de les persones amb discapacitat i malats mentals. També volem remarcar la manca de cuidadors en l'entorn

familiar, l'evolució de la societat, la incorporació de la dona al món laboral i l'esgotament de les famílies que tenen malalts en el seu entorn ens han fet veure la necessitat de crear més recursos. Per tant, veient l'evolució d'aquests pacients discapacitats i malalts mentals al llarg d'aquests 40 anys, en fa reflexionar amb la necessitat de la creació de recursos d'atenció integral com el Centre Polivalent "Can Raspalls" per poder satisfer les necessitats socio sanitàries de les persones amb discapacitat i malalts mentals amb aquestes patologies de l'illa d'Eivissa.

Referències bibliogràfiques

C C, M J, N S, R N, S V, O L, A G, V R. *Patología orgànica de enfermos psiquiátricos crónicos ingresados en HRA Cas Serres de Ibiza*. Pòster presentat en el I Congrés de la Societat Balear de Geriatria i Gerontologia (2009).

Centre base d'atenció a persones amb discapacitats i dependència D.G de Serveis Socials. Conselleria Família i Serveis Social.

FEAPS. *Discapacidad Intelectual y envejecimiento: un problema social del siglo XXI*. Madrid 2010: Colecció FEAPS nº 12.

Observatori Estatal de la Discapacitat (OED). Ministeri de Sanitat, Serveis Socials e Igualtat. <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/revistas/home.htm>

Institucions col·laboradores

Consell Insular d'Eivissa:

Ruiz, J. Coordinador de l'Àrea Assistencial del departament de Sanitat i Benestar Social.

Hospital Residència Assistida Cas Serres.

Secció d'Atenció, Tractament i Integració de Persones amb Discapacitat i Salut Mental.

Centre de Dia de persones amb discapacitat intel·lectual: Can Raspalls.

ConSORCI de Gestió Sociosanitària:

Residència Can Blai.

Autors

JAVIER RUIZ BLANCO

Zaragoza, (1953). Llicenciat en Medicina el 1978 per la Facultat de Medicina de la Universitat de Saragossa. Especialista en Psiquiatria el 1983 per la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona. Psiquiatra adjunt del Servei de Psiquiatria del Consell d'Eivissa i Formentera des de juny de 1983 a juny de 1985. Cap de Secció interí del servei de Drogodependències del Patronat de Salut Mental d'Eivissa i Formentera des de juny de 1985 a juny de 1988 i, des d'aquesta data fins a l'actualitat, titular de la direcció per concurs oposició. Director en funcions del Patronat de Salut Mental i Benestar Social des del 2000 fins a la subrogació del patronat al Consell d'Eivissa el 2005. Coordinador de l'Àrea Assistencial del Departament de Sanitat i Benestar Social del Consell d'Eivissa des d'aquesta subrogació fins a l'actualitat.

ANDREA RAMÓN CANDELA

Eivissa, (1979). Diplomada en Treball Social per l' Escola Universitària de Treball Social de Tarragona (Universitat Rovira i Virgili) al 2001. Treballadora Social de la secció d'Atenció i Tractament a les persones amb Discapacitat i Malalts Mentals del Consell Insular d'Eivissa de novembre 2002 fins abril 2012. Treballadora Social del Consell Insular d'Eivissa al Hogar Ibiza, agots a octubre 2012. Treballadora Social a la Residència Can Raspalls, del Consorci de Gestió Sociosanitària des de desembre de 2012 fins abril de 2013. Assistència i participació al VIII Congrés Nacional Atenció Sociosanitària: Presentació de la Comunicació Científica "Perfil de socios que no cumplen requisitos de edad en el Hogar Ibiza" i "Actividades Intergeneracionales en el Hogar Ibiza" com a comunicació pòster, octubre de 2012. Treballadora Social i Secretària a TOCU. Associació per a la promoció de l'autonomia, la salut i la qualitat de vida de les persones amb diversitat funcional des de gener de 2013 fins l'actualitat.

LORENA EXPÓSITO IRIGARAY

Alacant, (1982). Diplomada en Teràpia Ocupacional per la Universitat Miguel Hernández, de Elx al 2004. Treballa al Centre de Dia de malalts mentals des de 2005 fins l'actualitat realitzant juntament amb el treball com a terapeuta ocupacional funcions de coordinació. En nombroses ocasions ha compaginat el treball de salut mental amb treballs a l'àrea de tercera edat i demències així como intervenció amb persones amb discapacitat psíquica i treballs com a docent. Assistència i participació al VIII Congrés Nacional Atenció

Sociosanitària: Presentació de la Comunicació "reducció de costos a els serveis de atenció sociosanitària a partir de la Teràpia Ocupacional". Terapeuta ocupacional i vicepresidenta a TOCU, Associació per a la promoció de l'autonomia, la salut i la qualitat de vida de les persones amb diversitat funcional des de gener de 2013 fins l'actualitat.

ANA SERRA DEVESA

Campanet, (1983). Diplomada en Teràpia Ocupacional per la Universitat de Vic, Barcelona al 2008. Ha treballat abarçant diversos àmbits, des del residencial, rehabilitació física, supressió de barreres arquitectòniques, fins al de teràpia ocupacional infantil. A l'actualitat treballa al Centre de Dia d'Atenció a la Dependència de Can Blai. En nombroses ocasions ha compaginat el treball clínic amb treballs a l'àrea d'investigació i docència, com estudis de barreres arquitectòniques, xerrades de promoció de la salut, sessions clíniques de tractament, assistència i participació al VIII Congrés Nacional Atenció Sociosanitària: Presentació de la Comunicació "reducció de costos a els serveis de atenció sociosanitària a partir de la Teràpia Ocupacional". Terapeuta ocupacional i presidenta a TOCU, Associació per a la promoció de l'autonomia, la salut i la qualitat de vida de les persones amb diversitat funcional des de gener de 2013 fins l'actualitat.