

ENVELLIMENT, SALUT I SERVEIS SOCIALS: ALGUNS INDICADORS

Envelliment, salut i serveis socials: alguns indicadors

Enrique Campos Alcaide
Catalina Andreu Mestre

Resum

En el present article analitzem aspectes rellevants de la vida de les persones majors com són alguns indicadors de salut i la disponibilitat i ús de recursos sanitaris i socials.

Quant a indicadors de salut, en general existeix una alta prevalença de factors de risc vascular i un elevat consum farmacèutic sobretot de fàrmacs reductors del colesterol/triglicèrids, antidepressius i fàrmacs antiulcus. La majoria de persones majors de 65 anys fa una valoració positiva del seu estat de salut (si bé aquesta disminueix a mesura que avança l'edat i és menor en el sexe femení) i aproximadament la meitat d'elles no presenta cap tipus de dependència funcional. Les causes de defunció són similars a les de la població general, ocupa el primer lloc la malaltia vascular o cardiocirculatòria i l'esperança de vida en néixer se situa entorn als 80 anys. Finalment, considerant l'estat de salut, l'autonomia i altres aspectes socials, les persones majors de la nostra comunitat tenen una qualitat de vida acceptable, si bé les pensions són de les més baixes de l'estat i es manca de recursos sanitaris específicament geriàtrics i els recursos socials encara són escassos.

Existeix un elevat consum de recursos sanitaris per part dels majors de manera que aproximadament la tercera part de l'activitat assistencial tant en el nivell d'atenció primària com en el d'atenció especialitzada està referida a aquest grup d'edat.

Pel que fa a serveis socials, les dades disponibles sobre cobertures situen Balears per sota de la mitjana nacional en tots els recursos, per la qual cosa seria un aspecte que clarament s'ha de millorar.

Resumen

En el presente artículo analizamos aspectos relevantes de la vida de las personas mayores como son algunos indicadores de salud y la disponibilidad y uso de recursos sanitarios y sociales.

En cuanto a indicadores de salud, en general existe una alta prevalencia de factores de riesgo vascular y un elevado consumo farmacéutico a expensas sobre todo de fármacos reductores del colesterol/triglicéridos, antidepresivos y fármacos antiulcus. La mayoría de personas mayores de 65 años hace una valoración positiva de su estado de salud (si bien esta disminuye a medida que avanza la edad y es menor en el sexo femenino) y aproximadamente la mitad de ellas no presenta ningún tipo de dependencia funcional. Las causas de defunción son superponibles a las de la población general, siendo la primera la enfermedad vascular o cardiocirculatoria y la esperanza de vida al nacer se sitúa entorno a los 80 años. Por último, considerando el estado de salud, la autonomía y otros aspectos sociales, las personas mayores de nuestra comunidad

tienen una calidad de vida aceptable, si bien las pensiones son de las más bajas del estado y se carece de recursos sanitarios específicamente geriátricos y los recursos sociales aún son escasos.

Existe un elevado consumo de recursos sanitarios por parte de los mayores, de forma que aproximadamente la tercera parte de la actividad asistencial tanto en el nivel de atención primaria como en el de atención especializada está referida a este grupo de edad.

En lo que respecta a servicios sociales, los datos disponibles sobre coberturas sitúan a Baleares por debajo de la media nacional en todos los recursos, por lo que sería un aspecto en el que claramente se debe mejorar.

Introducció

No hi ha cap dubte que, dins el marc de la problemàtica de l'envelliment, la qüestió de la salut és fonamental. Així, d'acord amb aquesta premissa, resulta evident que una primera aproximació a alguns indicadors de salut ens pot donar una radiografia sobre l'estat de la salut de les persones grans a les Illes Balears.

Així, analitzam com a indicadors de salut els aspectes següents: les malalties cròniques, el consum farmacèutic, la percepció de la salut, les defuncions i les seves causes, l'esperança de vida, la qualitat de vida, la fragilitat i la dependència. En el marc de l'atenció sanitària ens referim, des de la perspectiva de les persones grans, als recursos sanitaris, a l'atenció primària, a l'atenció especialitzada/hospitalària i a l'atenció sociosanitària.

Amb relació a l'ús dels recursos sanitaris i dels serveis socials, es fa referència a l'atenció primària, a l'atenció especialitzada/hospitalària o al servei d'atenció mèdica urgent (061). Des de la perspectiva dels serveis socials ens referim al Servei d'Atenció Domiciliària, al Servei de Teleassistència, a l'atenció residencial, a les estades temporals a centres residencials, als centres de dia per a persones dependents o als allotjaments alternatius.

Finalment, es fa referència a la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, i a la seva aplicació inicial a la comunitat autònoma de les Illes Balears; així mateix, en el marc de la investigació sobre persones grans de les Illes Balears, fem una relació prou significativa de les publicacions i treballs científics sobre persones grans dins la nostra comunitat i per professionals de les Illes Balears, que ens dona una aproximació significativa a l'estat de la investigació sobre envelliment a les Illes Balears.

Al final de l'article, fem una relació de tots els professionals de la salut i dels serveis socials de les Illes Balears que han col·laborat en la redacció de l'esmentat article.

1. Estat de salut/malalties cròniques

L'augment de la durada de la vida de les persones és causa i alhora conseqüència del patró de malaltia que presenten les persones grans.

Abans, la malaltia infecciosa, transmissible, d'origen exogen i de curs agut era causa predominant de mortalitat. Actualment, aquesta situació ha canviat i són les malalties cròniques, sovint invalidants, derivades de l'envelliment, d'origen endogen, les més prevalents en persones grans i, al seu torn, les seves complicacions són causes determinants de mortalitat.

Respecte de la prevalença de malalties, i segons dades de l'estudi ECEHA (*Estudio Cooperativo Español de Hipertensión en el Anciano*, 1996), aquesta és: hipertensió arterial, 70,9% (més alta en dones); patologia osteoarticular, 43,6% (48,3% en persones de més de vuitanta anys i més alta en dones); hipercolesterolèmia, 26% (21,4% en persones de més de vuitanta anys i més alta en dones); diabetis 'mellitus', 16%; patologia respiratòria, 12,8%; insuficiència cardíaca, 11,3% (16,7% en persones de més de vuitant anys i més alta en dones), arteriopatia perifèrica 10,9% (13,5% en persones de més de vuitanta anys i més alta en dones); cardiopatia isquèmica, 8,4%; ACVA, 6,9% (8,4% en persones de més de vuitanta anys i més alta en dones); patologia oncològica, 3% (persones de més de vuitanta anys).

Les dades que a continuació presentam, obtingudes de l'atenció primària de Mallorca i referides a 2007, no difereixen gaire de les obtingudes en aquest estudi:

Prevalença d'HTA (> seixanta-quatre anys)

Homes 73,3%

Dones 80,3%

Prevalença d'obesitat (> seixanta-quatre anys)

Homes 69,2%

Dones 76,6%

Prevalença de dislipèmia (> seixanta-quatre anys)

Homes 26,3%

Dones 35,4%

Prevalença de tabaquisme (> seixanta-quatre anys)

Homes 21,1%

Dones 3,9%

Prevalença de diabetis (> seixanta-quatre anys)

Homes 26%

Dones 18%

Prevalença d'EPOC

Homes: 25,5% entre seixanta i seixanta-nou anys i 12,3%>setanta anys

Dones: 5,2% entre seixanta i seixanta-nou anys i 2,7%>setanta anys

Dades atenció primària de Mallorca 2007

	Hta	Obesitat	Dislipèmia	Tabaquisme	Diabetis	EPOC
Homes	73,3	69,2%	26,3%	21,1%	26%	25,5 i 12,3%*
Dones	80,3	76,6%	35,4%	3,9%	18%	5,2 i 2,7%*

*Entre entre seixanta i seixanta-nou anys i més de setanta anys, respectivament.

2. Consum farmacèutic

Persones de més de seixanta-cinc anys que han consumit medicació en les dues darreres setmanes (INE i Enquesta nacional de salut 2003):

	Homes	Dones
Illes Balears	92,3%	86,4%
Espanya	85%	90,9%

Dades més recents procedents del Servei de Salut de les Illes Balears, corresponents a la nostra comunitat autònoma, demostren que durant l'any 2007 el 73,2% de la despesa farmacèutica correspon a pensionistes i, encara que si bé no tots els pensionistes són persones de seixanta-cinc anys o més, sí que ho són la majoria, fet que ens dóna una visió de la importància que aquest segment d'edat té en el consum farmacèutic global:

Des de gener de 2007 fins a desembre de 2007

Envasos totals	Despesa total*	Env. pensionistes	Despesa* pensionistes
14.730.114	206.222.208,90	9.809.663	151.076.476,30

Font: aplicació GAIA-IB. Servei de Salut de les Illes Balears

Veiem a continuació que, en el rànquing per nombre d'envasos, el primer lloc per a pensionistes l'ocupen els fàrmacs antiulcus pèptic, seguits d'analgèsics/antipirètics, ansiolítics, reductors del colesterol/triglicèrids i antitrombòtics.

Resultats econòmics generals: receptes, envasos i despesa		Des de gener 2007 a desembre 2007			
Codi grup terapèutic	Grup terapèutic	Envasos totals	Despesa total*	Env. pensionistes	Despesa * pensionistes
A02B	Antiulcus pèptic	924.500	9.904.066,26	671.737	8.262.530,61
N02B	Analgèsics i antipirètics	827.617	1.930.270,16	584.340	1.549.870,50
N05B	Anxiolític	889.994	2.000.248,21	552.846	1.445.189,27
C10A	Reductors del colesterol i triglicèrids	710.270	13.876.230,73	503.847	11.216.618,91
B01A	Antitrombòtics	583.830	6.716.566,96	481.371	5.675.559,08
M01A	Antiinflamatoris i antireumàtics no esteroides	836.984	5.139.505,46	432.163	3.634.121,72
N06A	Antidepressius	646.855	15.958.690,35	362.663	8.809.443,27
A10B	Antidiabètics orals	405.499	3.139.617,15	303.956	2.346.592,30
C09A	Inhibidors enzim convertasa angiotensina-IECA-	376.667	2.325.803,22	278.534	1.765.790,84
C07A	Betablocadors sols	314.444	2.065.483,51	225.521	1.499.004,15
C03C	Diurètics de nansa	243.579	1.287.006,11	216.761	1.151.018,66
C09C	Antagonistes angiotensina II	287.957	7.463.874,99	206.962	5.454.553,68
N05C	Hipnòtics i sedants	261.034	686.335,70	196.072	571.436,49
C08C	Bloq. canals calci selectius efecte vascular	239.876	3.635.365,32	190.802	2.948.255,93
S01E	Preparats antiglaucoma i miòtics	228.981	2.997.434,20	188.819	2.637.437,72
N02A	Analgèsics opiacis	230.153	4.675.018,50	178.582	4.085.503,81
R03A	Adrenèrgics inhalats (antiasmàtics)	288.429	9.994.503,67	174.846	6.721.772,81
R05C	Expectorants, exclosos assoc. amb antitussigen	227.343	695.388,89	119.505	471.245,19
R06A	Antihistamínics d'ús sistèmic	219.771	1.336.159,43	86.693	681.275,92
J01C	Antibacterians betalactàmics, penicil·lina	273.175	1.185.994,45	77.741	493.196,13

(*) Despesa=(PVP-aportació usuari)

Font: aplicació GAIA-IB. Servei de Salut de les Illes Balears

En el rànquing per despesa referida a pensionistes, el primer lloc l'ocupen reductors del colesterol/triglicèrids, seguits d'antidepressius, antiulcus pèptic, antipsicòtics i adrenèrgics inhalats. Altres grups importants són fàrmacs hipotensors, per al tractament de la demència i amb efecte sobre la mineralització òssia:

Resultats econòmics generals: receptes, envasos i despesa		Des de gener 2007 a desembre 2007			
Codi grup terapèutic	Grup terapèutic	Envasos totals	Despesa total*	Env. pensionistes	Despesa * pensionistes
C10A	Reductors del colesterol i triglicèrids	710.270	13.876.230,73	503.847	11.216.618,91
N06A	Antidepressius	646.855	15.958.690,35	362.663	8.809.443,27
A02B	Antiulcus pèptic	924.500	9.904.066,26	671.737	8.262.530,61
N05A	Antipsicòtics	217.360	11.591.792,59	152.091	7.506.681,90
R03A	Adrenèrgics inhalats (antiasmàtics)	288.429	9.994.503,67	174.846	6.721.772,81
B01A	Antitrombòtics	583.830	6.716.566,96	481.371	5.675.559,08
C09C	Antagonistes angiotensina II	287.957	7.463.874,99	206.962	5.454.553,68
M05B	Medicaments amb efecte sobre la mineralització	170.210	5.536.700,76	129.561	4.669.657,09
N03A	Antiepilèptics	218.362	8.559.102,80	120.927	4.639.188,77
C09D	Antagonistes angiotensina II en associació	186.142	4.934.180,77	139.948	4.116.518,78
N02A	Analgèsics opiacis	230.153	4.675.018,50	178.582	4.085.503,81
N06D	Medicaments contra la demència	45.912	3.960.625,06	43.961	3.929.040,26
A10A	Insulines i anàlegs	116.139	5.963.110,25	73.701	3.764.665,99
M01A	Antiinflamatoris i antireumàtics no esteroïdes	836.984	5.139.505,46	432.163	3.634.121,72
G04C	Medicaments per a hipertrofia prostàtica benigna	180.545	3.545.919,68	149.885	3.163.218,61
C08C	Bloq. canals calci selectius efecte vascular	239.876	3.635.365,32	190.802	2.948.255,93
N04B	Dopaminèrgics (antiparkinsonians)	48.963	3.179.509,03	44.562	2.821.320,22
R03B	Altres antiasmàtics inhalats	128.392	3.401.565,28	95.424	2.666.647,12
L02B	Antagonistes hormonal i substàncies relacionades	27.415	3.449.819,90	19.971	2.665.543,25
S01E	Preparats antiglaucoma i miòtics	228.981	2.997.434,20	188.819	2.637.437,72

(*Despesa=(PVP-aportació usuari)

Font: aplicació GAIA-IB. Servei de Salut de les Illes Balears

3. Percepció de salut

Exposam a continuació algunes dades sobre la salut percebuda per les persones grans. Com es veu, els homes grans, independentment de l'edat, se senten subjectivament més bé que les dones quan són preguntats pel seu estat de salut. Per altra banda, i segons l'Enquesta nacional de salut de 2003, les persones de seixanta-cinc a setanta-quatre anys i les de setanta-cinc o més reconeixen que el seu estat de salut és bo/molt bo en un 41,5% i 33,4% respectivament, mentre que aquesta dada referida a la població general és d'un 71,3%.

	Molt bo	Bo	Regular	Dolent	Molt dolent	Bo/molt bo	Dolent/molt dolent
65-74 anys	4,0	37,5	40,8	13,7	3,9	41,5	17,6
75 i més	2,9	30,5	40,7	18,9	7,0	33,4	25,8

INE (INEBASE: Enquesta nacional de salut. Taules nacionals 2003. Estado de salud y accidentalidad. INE 2006)

Homes	Bo/molt bo	Dolent/molt dolent
65-74 anys	48,0	12,1
75 i més	40,2	20,0

INE (INEBASE: Enquesta Nacional de Salut. Taules nacionals, 2003. Estado de salud y accidentalidad. INE, 2006)

Dones	Bo/molt bo	Dolent/molt dolent
65-74 ANYS	36,3	22,0
75 i MÉS	28,8	29,7

INE (INEBASE: Enquesta Nacional de Salut. Taules nacionals, 2003. Estado de salud y accidentalidad. INE, 2006)

Dades més recents, corresponents a l'Enquesta nacional de salut 2006, segueixen mostrant una tendència semblant, amb una sensació de benestar més gran en els homes independentment de l'edat, de manera que les persones grans tenen una valoració positiva del seu estat de salut, segons es veu a continuació:

Valoració positiva de l'estat de salut

	Homes	Dones
65-74 anys	54,4	36,8
75 i més	41,6	29,1

Enquesta nacional de salut 2006

	Molt bo	Bo	Regular	Dolent	Molt dolent	Bo/molt bo	Dolent/molt dolent
65-74 anys	6,98	37,48	39,63	11,60	4,30	44,46	15,90
75 i més	5,62	28,73	43,71	16,58	5,93	34,35	21,97

Enquesta nacional de salut 2006

A l'Enquesta nacional de salut 2006, confessa un estat de salut molt bo o bo el 74,3% de la població general (75,5% per a homes i 71,5% per a dones).

4. Defuncions i causes

D'entre les possibles causes de mortalitat que afecten les persones grans de la nostra comunitat autònoma, destaca de manera notable i és la primera causa la malaltia vascular o cardiocirculatòria. Segueixen en freqüència els tumors, les malalties de l'aparell respiratori i digestiu i, en cinquè lloc, les malalties del sistema nerviós.

Aquestes causes per a persones de seixanta-cinc anys o més són superposables a les de la població general, amb l'excepció que en aquest grup d'edat el cinquè motiu més freqüent de mortalitat són les causes externes (vegeu la taula següent).

Defuncions segons la causa i l'edat i tasses per 100.000 habitants de cada grup (ambdós sexes), 2004

Causas de mort	Totes les edats	Tassa	Població de 65 i més anys	Tassa	Resta població	Tassa
Població total	955.045		132.440		822.605	
Totes les causes	7.050	738,2	5.742	4.335,5	1.308	159,0
I. Infeccioses	138	14,4	91	68,7	47	5,7
II. Tumors	1.905	199,5	1.374	1.037,5	531	64,6
III. Sang	24	2,5	19	14,3	5	0,6
IV. Endocrines	248	26,0	222	167,6	26	3,2
V. Mentals	234	24,5	194	146,5	40	4,9
VI-VIII. Nervioses	290	30,4	263	198,6	27	3,3
IX. Circulatòries	2.410	252,3	2.196	1.658,1	214	26,0
X. Respiratòries	641	67,1	589	444,7	52	6,3
XI. Digestives	368	38,5	303	228,8	65	7,9
XII. Pel	18	1,9	17	12,8	1	0,1
XIII. Osteomusculars	93	9,7	87	65,7	6	0,7

Causes de mort	Totes les edats	Tassa	Població de 65 i més anys	Tassa	Resta població	Tassa
XIV. Genitourinaries	177	18,5	171	129,1	6	0,7
XV. Part	2	0,2	0	0,0	2	0,2
XVI. Perinatals	30	3,1	0	0,0	30	3,6
XVII. Congènites	12	1,3	0	0,0	12	1,5
XVIII. Altres símptomes	139	14,6	111	83,8	26	3,4
XX. Causes externes	321	33,6	105	79,3	216	26,3

Font: INE, INEBASE: Defuncions segons la Causa de Mort, INE, 10/04/2006.

INE, INEBASE: Revisió del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2004, INE, consulta en 2006 Taula presa de Las personas mayores en Espana. Informe 2006.

5. Esperança de vida

L'esperança de vida en el moment de néixer era l'any 2002 a les Illes Balears de 79,8 anys: 76,7 anys per als homes i 82,9 per a les dones i no existien diferències significatives pel que fa a les xifres del conjunt de l'Estat, amb una esperança de vida en el moment de néixer de 79,7 anys (76,4 per als homes i 83 per a les dones).

Altres indicadors de salut rellevants són l'esperança de vida a seixanta-cinc anys i l'esperança de vida lliure d'incapacitat a seixanta-cinc anys. Pel que fa a la primera, aquesta se situa per al conjunt d'Espanya en 18,9 anys, 16,8 per als homes i 20,7 per a les dones. Respecte de l'esperança de vida lliure d'incapacitat a seixanta-cinc anys, també al conjunt d'Espanya, se situa per a ambdós sexes en 12,2 anys, 11,7 i 12,6 per a homes i dones respectivament (Indicadors demogràfics bàsics. INE 2006).

6. Qualitat de vida

Els indicadors més rellevants que fan referència a la qualitat de vida solen ser la pròpia salut, l'autonomia, els recursos econòmics i les relacions familiars.

Com s'ha dit abans, un 54,4% d'homes i un 36,8% de dones entre seixanta-cinc i setanta-quatre anys fan una valoració positiva del seu estat de salut (Enquesta de salut 2006). En la població de setanta-cinc anys o més, aquestes proporcions són 41,6% i 29,1%, respectivament.

Pel que fa a l'autonomia, com es veurà més endavant, un 47,36% de les persones grans de les Balears no presenten dependència funcional (58% en homes i 38,65% en dones).

Tot i que es tracta d'una xifra no gaire elevada, hem de tenir en compte que la pèrdua d'autonomia es concentra en edats avançades, per damunt de setanta-cinc i vuitanta anys.

Les pensions de jubilació (*Informe Econòmic i Social de les Illes Balears 2007*) són la prestació més important de l'Estat (56% del total de les pensions), la qual cosa no evita el gran risc de pobresa que té la població de seixanta-cinc anys o més. La pensió de jubilació mitjana se situa a les Balears en 688,37 € i, malgrat que els recursos dedicats a satisfer aquesta necessitat han pujat durant l'any 2007 un 8,6%, aquesta xifra segueix sent una de les més baixes de l'Estat, només per sobre de Múrcia (677,05 €), Extremadura (643,75 €) i Galícia (627,64 €) i lluny de la pensió mitjana al País Basc (966,52 €).

Dades recents (preses de l'*Informe Econòmic i Social de les Illes Balears 2007* i de l'Enquesta de condicions de vida dels majors 2006. IMSERSO), el 16,4% de les persones més grans de seixanta-cinc anys viuen soles a les Illes Balears, percentatge que arriba fins al 21,2% en el cas de les dones, a causa de la longevitat més gran d'aquestes.

Finalment, una recent enquesta espanyola sobre qualitat de vida realitzada per l'OCU durant els mesos de juny i juliol de 2007, efectuada a persones d'entre seixanta-cinc i setanta anys, ofereix dades molt d'acord amb allò que hem exposat fins ara i amb relació a la qualitat de vida de les persones grans.

Segons aquesta enquesta i pel que fa al model de convivència:

Viuen tots sols	16%
Amb diverses persones	41%
Amb una altra persona	43%

El 79% viu a una casa pròpia, on es troba molt bé.

Respecte del suport de què disposen les persones grans:

	Alt	Regular	Poc o molt poc
Emocional	64%	17%	19%
Material	74%	10%	16%
General	69%	16%	15%

Respecte de la salut:

Excel·lent	8%
Molt bona	24%

Bona	48%
Regular	17%
Dolenta	3%

Situació econòmica:

Molt folgada	2%
Còmoda	24%
Suficient	59%
Difícil	15%

Respecte de l'estat d'ànim:

	Bo, animat, amb esperança	Dolent, amb poques perspectives	Desesperat
Homes	92%	6%	2%
Dones	90%	10%	

Com a resum d'aquesta enquesta, podem afirmar que per a un 76% de les persones entrevistades la qualitat de vida és bona, tot i que hi hauria aspectes que es podrien millorar. Els aspectes menys satisfactoris de la seva vida actual són el nivell de desig i rendiment sexual. Les activitats domèstiques i la situació econòmica són altres coses que els preocupen, ja que només la meitat dels enquestats les consideren bones o molt bones. En general, es troben satisfets amb la seva salut. La gran majoria dels enquestats afirma que és independent, encara que un 13% necessita ajuda per realitzar les feines de casa i un 2,5% la requereix fins i tot per a la seva cura personal. Reclamen més ajudes a domicili i seguir participant en la vida pública, que no se'ls deixi de costat. Els enquestats es queixen de l'escassetat d'ofertes de treball remunerat, a pesar que un terç dels enquestats es manté actiu laboralment i un 26% estudia.

7. Fragilitat i dependència

La fragilitat és una condició clínicosocial que pateixen molts ancians, que augmenta amb l'edat i que, essencialment, i d'aquí la seva importància, implica un gran risc de dependència. Són diferents els mètodes de cribatge utilitzats per detectar ancians fràgils a la comunitat, però el més difós i usat és el test de Barber.

Segons dades de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca, aquest test ha estat registrat en 31.028 persones més grans de seixanta-cinc anys i el total de positius (≥ 65 anys amb un test de Barber registrat ≥ 1) ha estat de 19.386, dada que suposa un 62,4%.

Pel que fa a la dependència, l'Enquesta sobre discapacitats, deficiències i estat de salut de 1999 (EDDES 99) xifra a l'àmbit nacional un nombre total de 3.528.221 persones amb alguna discapacitat o amb limitacions que han causat o poden arribar a causar discapacitats, fet que, expressat en termes relatius, representa un 9% de la població espanyola. Més del 32% de les persones més grans de seixanta-cinc anys té alguna discapacitat (32,2%), mentre que entre les que no arriben a aquesta edat, la proporció de persones amb discapacitat no arriba al 5%. D'aquesta enquesta destaquen, a més, per la seva rellevància:

- 32,2% discapacitats >65 anys (ja esmentat)
- 63,6% >85 anys.
- Segons la seva gravetat, un 14% és lleu (AVDI), un 6% moderada (AVDI+alguna bàsica) i en un 12% de casos es tracta de dependència greu (AVDB).
- Segons aquest estudi, són 29.684 les persones discapacitades a les Balears.

Dades més recents són ofertes per l'Enquesta nacional de salut 2006, amb relació a la dependència funcional en persones més grans de seixanta-cinc anys de les Illes Balears:

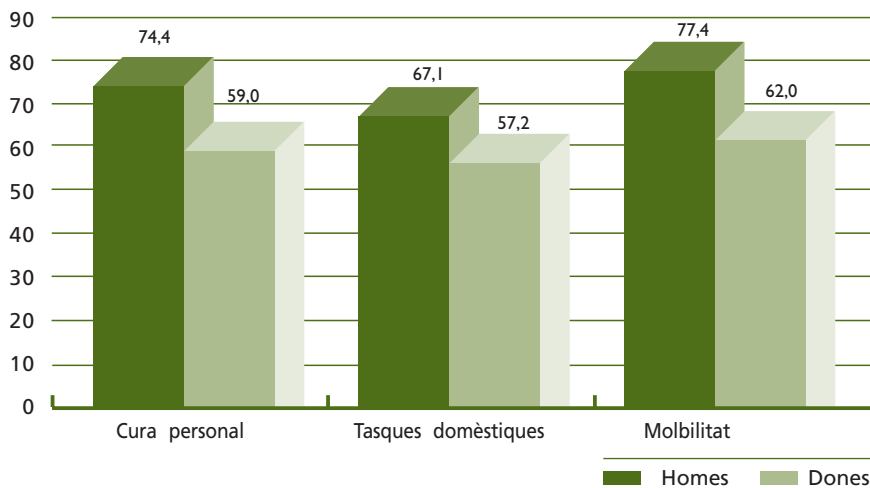
	Ambdós sexes	Homes	Dones
Mobilitat	36,69%	23,96%	46,47%
Cura personal	39,06%	27,37%	48,05%
Tasques domèstiques	42,92%	33,74%	49,98%

Dependència funcional de persones més grans de 65 anys a les Balears. Enquesta nacional salut 2006.

No presenten dependència funcional:

Ambdós sexes:	47,6%
Homes:	58,69%
Dones:	38,65%

Aquestes dades referides a les Balears són semblants a les obtingudes a la mateixa Enquesta de salut 2006 i referides a la resta de l'Estat; crida l'atenció el fet que els homes tinguin més autonomia que les dones.

Gràfic 1 |

Autonomia persones més grans de seixanta-cinc anys. Gràfic pres de l'Enquesta nacional de salut 2006.

Altres dades, incloses a l'*Informe Econòmic i Social de les Illes Balears 2007* (la font del qual és la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració) i a l'Enquesta de condicions de vida dels majors 2006 (IMSERSO), xifren en un total de 235,1 per mil els casos de discapacitat en la població de més de seixanta-cinc anys a les Balears i en un 23,4% els casos de persones grans amb alguna dificultat per realitzar tasques dins o fora de casa.

8. Atenció sanitària

És conegut, i a això es fa referència en altres apartats de l'anuari, el progressiu envelliment de la població espanyola, fet al qual no és aliena la nostra comunitat autònoma.

La població de les Illes Balears l'any 2005 era de 983.131 habitants i el nombre de persones de més de seixanta-cinc anys era de 134.696, un 13,7% del total (Espanya: 16,6%, 7.332.267 persones). També adquireix importància rellevant l'augment de persones grans amb més de setanta-cinc i vuitanta anys, amb un nombre de 63.245 (6,4%) i 35.499 (3,6%) persones, respectivament, fenomen conegut com a «envelliment de l'envelliment».

Sabem també que l'augment del nombre de persones grans produeix un elevat consum de recursos sanitaris, sociosanitaris i socials, pel fet que aquestes persones presenten una

incidència i prevalença més altes de determinades malalties, especialment les de caracter crònic, lligades a l'envelliment, moltes amb tendència a la invalidesa, etc.

Des d'una òptica sanitària i sociosanitària, aquest consum més alt de recursos es reflecteix tant a l'atenció primària com a l'atenció especialitzada, de manera que aquest segment de població fa un ús més gran de consultes de tot tipus, de llits hospitalaris (aguts i model sociosanitari) i consum farmacèutic.

Segons dades de l'Informe Econòmic i Social Balears 2007, la despesa sanitària en la nostra comunitat autònoma ha estat de 1.174,4 milions d'euros, un 13,5% més que l'any 2006, dada que correspon a 1.138,47€ per targeta sanitària individual (TSI). No obstant això, la nostra comunitat percep una de les xifres més baixes per TSI i únicament superam la Comunitat Valenciana, que disposa tan sols de 1.083,09 € per TSI.

9. Recursos sanitaris i persones grans.

Són molts els recursos que el sistema públic posa a disposició de les persones grans. Ens referirem a l'àmbit d'atenció primària, atenció especialitzada/hospitalària, servei d'atenció mèdica urgent (061) i atenció sociosanitària.

En general, s'ha mantingut la tendència positiva pel que fa al creixement de la xarxa de salut a les Balears i el fet més destacat és l'obertura durant l'any 2007 de l'Hospital Comarcal d'Inca, l'Hospital de Formentera i altres noves accions en atenció primària de salut.

10. Atenció primària (AP)

L'AP es duu a terme mitjançant la xarxa de centres de salut distribuïts per Mallorca, Menorca, Eivissa i Formentera, amb unitats bàsiques, unitats especialitzades, el Servei d'Urgències d'Atenció Primària (SUAP) i els equips de suport d'atenció domiciliària (ESAD).

En total hi ha:

- 51 equips d'atenció primària (dos més que el 2006, amb 104 unitats bàsiques).
- 13 unitats de salut mental.
- 19 unitats d'atenció a la dona.
- 19 unitats de fisioteràpia.
- 6 serveis d'urgències.
- 26 PAC (punts d'atenció continuada).
- ESAD

Mallorca (centres de salut)

Centre	Denominació
A. Bennàssar	
Alcúdia/Safrà	Safrà
Andratx	
Arenal	
Artà	Nuredduna
Binissalem	Es Raiguer
Calvià	
Camp Redó	
Campos	Xaloc
Capdepera	
Casa del Mar	Ponent
Coll d'en Rabassa	
Emili Darder	Polígon Llevant
Es Trencadors	Marina de Lluçmajor
Escola Graduada	
Esporles	Tramuntana
Felanitx	
Inca	
Lluçmajor	Migjorn/Lluçmajor
Manacor	
Martí Serra	Pont d'Inca
Muntanya	
Muro	Marines
Pere Garau	
Pollença	
Rafal Nou	Viver
Sa Pobla	Torrent de Sant Miquel
Sant Agustí	
Santa Maria	
Santanyí	
S'Escorxador	Sa Riera
Sineu	Es Pla
Sóller	Serra Nord
Son Cladera	
Son Ferriol	
Son Gotleu	
Son Pisà	
Son Serra	La Vileta
Son Servera	Llevant
Santa Catalina	
Valldargent	
Vilafranca	Ses Roques Llises

Menorca

Zona bàsica de Llevant:	CS Dalt Sant Joan (Maó)
Zona bàsica de Ponent:	CS Canal Salat (Ciutadella)
Zona bàsica d'Alaior:	CS Es Banyer
Zona bàsica de Ferreries:	Centre de Salut de Ferreries

Eivissa-Formentera

CS Can Misses
CS Es Viver
CS Sant Antoni
CS Santa Eulària
CS Formentera

11. Atenció especialitzada/hospitalària

Existeixen a la comunitat autònoma dels Illes Balears 23 centres hospitalaris, amb 3.717 llits en total, dels quals 78,9% es corresponen amb hospitals generals. Només existeixen dos hospitals definits com a geriàtrics o de llarga estada (6,5% de llits).

D'aquests llits, el 65% són de titularitat pública, i el 27,6% de titularitat privada. En total, existeixen l'any 2007 un 3,9% més de llits, a causa de l'obertura de l'Hospital d'Inca, el de Formentera i de l'ampliació de llits a l'Hospital Mateu Orfila de Menorca (que té 142 llits, enfront dels 119 de l'anterior centre). Malgrat que la població atesa ha crescut un 4,2%, la ràtio es manté en 3,6 llits per mil habitants, lluny de les recomanacions de la OMS (8-10 llits) i de la mitjana europea (5,9).

Recursos hospitalaris públics

A la comunitat autònoma de les Illes Balears existeixen els recursos hospitalaris següents en el sistema públic:

- Hospital Universitari de Son Dureta (Mallorca)
- Fundació Hospital Son Llätzer (Mallorca)
- Hospital Comarcal d'Inca (Mallorca)
- Fundació Hospital de Manacor (Mallorca)
- Hospital Mateu Orfila (Menorca)
- Hospital Can Misses (Eivissa).
- Hospital de Formentera.

12. Atenció sociosanitària

Els pacients amb malalties cròniques, amb comorbiditat i en situació de malaltia terminal sovint presenten limitació funcional, tant en activitats bàsiques de la vida diària (ABVD) com en activitats instrumentals de la vida diària (AIVD) i, per tant, es troben en necessitat d'ajuda. És el que coneixem com a dependència, la prevenció i atenció de la qual necessita un model assistencial que complementi de manera efectiva el tradicional model sanitari, molt centrat en el diagnòstic i la curació dels problemes de salut quan aquests es presenten, però poc atent a altres necessitats importants perquè les persones dependents (de manera temporal o permanent) i els pacients amb una malaltia terminal rebin una atenció adequada i l'opció de viure amb dignitat i oportunitats.

Es tracta d'un model basat en l'atenció integral (interdisciplinari), en l'establiment de nivells assistencials i en una valoració global que analitza les necessitats de cada pacient, en funció de les quals el sistema ha d'oferir una determinada resposta en el nivell adequat.

Aquesta cartera de serveis és el que en la majoria dels llocs i administracions en què s'ha implantat es coneix com a model d'atenció sociosanitària: una cartera de serveis amb un fort component sanitari, encara que no exclusiu, dirigida sobretot a discapacitats de qualsevol edat, però sobretot, com s'ha assenyalat ja, a persones grans fràgils, amb gran risc de dependència, a persones grans dependents de manera transitòria o permanent i a pacients amb malaltia terminal. Són diferents i sovint canviants les necessitats que presenten els pacients al llarg del temps. Hi ha malalties agudes que es resolen de manera relativament senzilla o bé més complexa a través de l'atenció hospitalària i especialitzada o a través dels recursos propis de l'atenció primària de salut (AP). De la mateixa manera, hi ha situacions de precarietat social que només necessiten una resposta social determinada (solitud, mitjans econòmics, habitatge...). Tanmateix, en molts altres casos, els problemes sanitaris i socials interaccionen entre si i ocasionen l'existència de molts pacients amb necessitats diferents no cobertes pel sistema sanitari tradicional, com són la prevenció de la dependència en ancians fràgils, la convalsència i rehabilitació, les cures de llarga durada i atenció a la dependència, les cures i atenció domiciliàries, les cures pal·liatives, etc., i és aleshores quan els dispositius d'atenció sociosanitària adquireixen rellevància i interès. El model d'atenció sociosanitària organitza la resposta del sistema en funció de les necessitats de l'usuari:

- Atenció aguda
- Atenció subaguda
- Atenció de llarga durada
- Atenció domiciliària
- Salut mental

A Mallorca, l'atenció sociosanitària la duu a terme la Gestió Sanitària de Mallorca (GESMA), una entitat de caràcter públic integrada al Servei de Salut de les Illes Balears i dependent de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears. El perfil assistencial de GESMA és de caràcter sociosanitari hospitalari. Per això, disposa d'hospitals de caràcter estrictament sociosanitari —Hospital General i Hospital Joan March—, amb aproximadament dos-cents llits, on es tracten específicament programes o línies adequats a l'atenció d'aquests tipus de malalts.

GESMA: CENTRES ASSISTENCIALS/CARTERA DE SERVEIS

- AREA SOCIOANITÀRIA

- HOSPITAL GENERAL

HOSPITALITZACIÓ

Programa de paliatius

Programa d'ictus

Programa d'ortogeriatria

Programa de pluripatològics

Línies de convalsència

LÍNIES AMBULATORIES

Hospital de dia

Rehabilitació

DISPOSITIUS EXTERNES

U.V.A.S.S Son Llàtzer

- HOSPITAL JOAN MARCH

HOSPITALITZACIÓ

Programa de paliatius

Programa de respiratori

Programa d'ortogeriatria

Línies de convalsència

Unitat de de desintoxicació alcohòlica

LÍNIES AMBULATORIES

Rehabilitació

DISPOSITIUS EXTERNES

U.V.A.S.S Son Dureta

- ÀREA DE SALUT MENTAL

HOSPITALITZACIÓ

Unitat de llarga estada

Unitat de mitjana estada

Psicogeriàtric

Residència mixta

Residència Son Tugores
 Unitat de demències
 Unitat d'hospitalització subaguts
 ALTRES ÀREES
 Club social/tallers ocupacionals

- AREA NO SOCIO SANITÀRIA
 - HOSPITAL GENERAL

Línia ambulatoria aguts
 Cardiologia, traumatologia, oftalmologia, urologia, estomatologia, clínica del dolor
 Línies quirúrgiques
 Línies amb recursos propis
 Línies amb recursos externs

També es poden esmentar en aquest anuari els hospitals de Sant Joan de Déu i de la Creu Roja de Mallorca, privats sense ànim de lucre, ambdós amb marcat caràcter sociosanitari.

L'Hospital de Sant Joan de Déu de Palma és actualment un hospital de suport a la xarxa hospitalària en atenció geriàtrica i en rehabilitació, amb un model assistencial integral i interdisciplinari, basat en les necessitats dels pacients i de la comunitat. A més, dona suport a la resolució de llistes d'espera quirúrgiques de traumatologia. L'Hospital de Sant Joan de Déu disposa a la seva cartera de serveis de:

Unitat de cirurgia sense ingrés
 Unitat geriàtrica d'aguts
 Unitat de mitjana estada
 Unitat de cures especials
 Hospital de dia
 Consultes externes

L'Hospital de la Creu Roja de Palma és un centre hospitalari de llarga estada amb activitat de cirurgia ambulatoria i hospital de dia geriàtric, de caràcter privat benèfic, que dona servei a la població de la ciutat de Palma i de la seva àrea d'influència.

El centre ofereix els serveis següents:

80 llits d'hospitalització (59 de llarga estada i 21 de quirúrgics), repartits en 8 habitacions individuals, 27 habitacions dobles i 3 habitacions triples.

L'hospital disposa a més de 3 sales d'operacions, 13 locals de consultes externes, una sala de radiologia convencional, laboratori d'anàlisis clíniques, farmàcia interhospitalària, gimnàs de rehabilitació i una sala per a teràpia ocupacional.

Respecte dels recursos específicament geriàtrics, hi ha suficient evidència científica que avalaria el seu desenvolupament i implantació.

Abans que res, hem de dir que existeix evidència científica de grau A respecte de l'eficàcia de les unitats geriàtriques d'aguts, les unitats de mitjana estada (recuperació funcional) i unitats d'assistència geriàtrica domiciliària (seguiment de l'alta d'ancians amb múltiples ingressos), com a dispositius assistencials a què cap administració sanitària no hauria de renunciar.

Els equips de valoració i cures geriàtriques, implantats en territori INSALUD els anys 1994 i 1995 com a model introductor de l'assistència geriàtrica en els hospitals, i el posterior desenvolupament d'altres nivells assistencials han acumulat la suficient evidència per fer-los recomanables en ancians ingressats en serveis de cirurgia ortopèdica i traumatologia i, de qualsevol manera, han contribuït a aportar coneixements geriàtrics on no existien.

D'altra banda, l'hospital de dia geriàtric i l'assistència geriàtrica domiciliària, entesa com a cures continuades de suport domiciliari, mostren una influència favorable sobre paràmetres com la qualitat de vida i la satisfacció dels usuaris i mostren un grau B de recomanació per a la seva implantació.

Com a conclusió, en general, en el conjunt dels recursos sanitaris de les Illes Balears crida l'atenció l'escassetat de recursos especialitzats en geriatria, especialment en l'àmbit de l'atenció especialitzada.

13. Ús de recursos sanitaris

Espanya presenta un dels índexs més alts d'envelliment no solament d'Europa sinó del món i se situa actualment en un 17%, amb un augment important de les persones de més de vuitanta anys («envelliment de l'envelliment»), que constitueixen un 4,1% del total de la població, xifra que augmentarà en els pròxims anys.

Aquesta longevitat més gran de la població és causa i conseqüència dels canvis en els patrons de malaltia. Les persones grans presenten problemes de salut diferents dels dels adults joves i són les malalties cròniques, sovint invalidants, derivades de l'envelliment, d'origen endogen, les més prevalents en persones grans i, al seu torn, les seves complicacions determinants de dependència i mortalitat.

Sovint es parla de la geriatriització de la medicina, terme que fa referència al fet que l'augment de les xifres absolutes de persones grans, en ser aquestes portadores d'una incidència i prevalença més altes de malaltia, ocasiona un consum més alt de recursos

sanitaris i, com veurem a continuació, una bona part de l'activitat assistencial dels dispositius sanitaris està dedicada a les persones grans.

Les persones més grans de seixanta-cinc anys suposaven l'any 2000 al voltant del 35% de les altes hospitalàries i el 49% de les estades als hospitals espanyols, malgrat que només eren el 17,1% del total de la població. Es coneix que les taxes d'ingressos es dupliquen per a la població més gran de seixanta-cinc anys i es tripliquen en els més grans de vuitanta anys. Aquest és un fenomen que no solament ocorre a Espanya, sinó també a la resta dels països del nostre entorn amb idèntiques característiques demogràfiques.

Una cosa semblant ocorre en l'àmbit de l'atenció primària i l'activitat sociosanitària desenvolupa un percentatge altíssim de la seva activitat amb persones grans. Les dades que es presenten a continuació, referents a la nostra comunitat autònoma, no fan sinó corroborar aquestes impressions generals.

13.1. Atenció primària

Atenció primària Mallorca

Ús de recursos

Segon dades del Gabinet Tècnic. GAP Mallorca:

1. Consultes de persones de més de seixanta-cinc anys sobre el total de consultes realitzades a AP

Consultes	
Total consultes AP	7.928.993
Total consultes >= 65 anys	2.328.412

2. Consultes de persones de més de seixanta-cinc anys a domicili

Domicilis	
Total domicilis AP	141.697
Domicilis concertats >= 65 anys	104.596
Domicilis urgents >= 65 anys	15.755

3. Ancià de risc

Cribatge (test de Barber)	
Total >= 65 anys amb un test de Barber registrat	31.028

Les dades corresponen a persones de seixanta-cinc anys o més a les quals en alguna ocasió s'ha registrat un test de Barber a la història clínica electrònica d'AP.

Ancians de risc

Cribratge (test de Barber)

Total \geq 65 anys amb un test de Barber registrat	19.386
--	--------

4. VAG a persones més grans de 65 anys

Cobertura VAG

Cobertura VAG $>$ 65 anys	53,03%
---------------------------	--------

ESAD

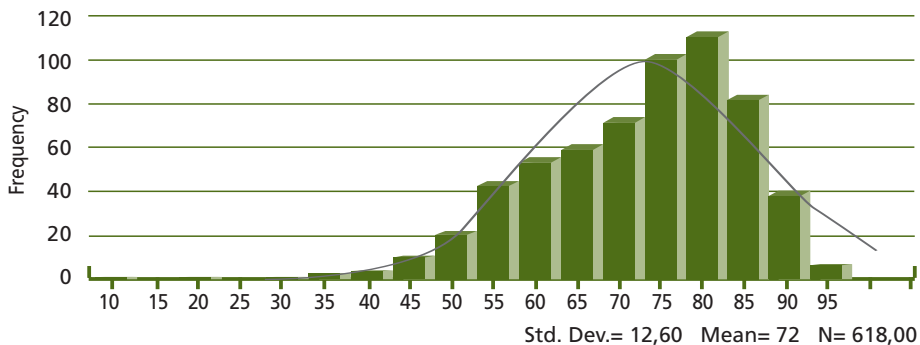
L'ESAD sorgeix com una ajuda perquè l'atenció domiciliària que presten els equips d'atenció primària no perdi qualitat.

Els ESAD són un element facilitador de les cures pal·liatives en el domicili:

- Assessoren els professionals dels EAP.
- Milloren la coordinació entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada.
- Actuen com a experts en l'atenció directa a pacients en situacions clinicossocials difícils.
- Docència en cures pal·liatives per a AP.

Activitat assistencial: segons dades de la Memòria ESAD 2007, s'han atès un total de 770 pacients dels quals 618 són casos tancats. La mitjana d'edat dels 618 pacients és de 71,92 anys i la mediana, de 74 anys. La mitjana i la mediana de l'any 2006 va ser de 72,32 i 75 anys, respectivament.

Gràfic 2 | Edat inclusió



	2007	2006	2007	2006	2007	2006
	% casos	% casos	Mitjana d'edat	Mitjana d'edat	Mitjana	Mitjana
Homes	61,5% (380)	53% (299)	71,65	70,88 anys	73	73 anys
Dones	38,5% (238)	47% (265)	72,38	74,27 anys	76	78 anys
Total	100% (618)	100% (564)				

Preses de Memòria ESAD 2007

Edat	Homes 2007	Homes 2006	Dones 2007	Dones 2006	Casos 2007	Casos 2006	% 2007	% 2006
de 0 a 20		1	1	1	1	2	0,2	0,4
de 21 a 40	3	8	4	5	7	13	1,1	2,5
de 41 a 60	65	51	46	38	111	89	18	16,5
de 61 a 80	217	166	113	116	330	282	53,4	50
més de 80	95	73	74	105	169	178	27,3	31,6
Total	380	299	238	265	618	564	100	100

Preses de Memòria ESAD 2007

	Casos 2007	Casos 2006
Pacient oncològic terminal (POT)	567(91,7%)	528(93,6%)
Pacient no oncològic terminal (PNOT)	40 (6,5%)	22 (3,9%)
Pacient immobilitzat (IMMOB)		2 (0,4%)
Familiar pacient ESAD	11 (1,8%)	12 (2,1%)
Total	618 (100%)	564 (100%)

Preses de Memòria ESAD 2007

Hospital de dia geriàtric: l'ESAD també coordina la derivació dels pacients als hospitals de dia geriàtrics. També segon dades de l'ESAD:

Origen	Derivacions	%
Hospital	131	58
EAP (equips d'atenció primària)	94	42
Total	225	100

Destinació	Derivacions	%
Hospital Creu Roja	120	53
Hospital Sant Joan de Déu	105	47
Total	225	100

Motiu	Derivacions	%
Rehabilitació	178	79
Situacions socials	16	7
Altres	31	14
Total	225	100

Atenció primària Menorca

Vacunació antigripal 2007.

Vacunats > 65	Població diana > 65	Cobertura > 65
4.923	12.383	39,70%

Consum farmacèutic

Els grups terapèutics més consumits pels pensionistes són:

Antiulcus pèptic (4,97%)

Anxiolítics (4,93%)

Reductors del colesterol i triglicèrids (3,23%)

Altres analgèsics i antipirètics (3,08%)

Antitrombòtics (2,91%)

Antidepressius (2,61%)

AINE (2,54%)

IECA (1,99%)

Antidiabètics orals (1,92%)

Preparats antiglaucoma (1,86%)

Atenció primària Eivissa

Vacunació antigripal 2007.

Vacunats > 65	Població diana > 65	Cobertura > 65
7.425	14.346	51,70%

Veiem que una part important de l'activitat en atenció primària de salut es realitza amb persones grans. Recents dades a l'àmbit nacional, corresponents a l'Enquesta nacional de salut 2006 reflecteixen igualment aquesta tendència, amb una alta freqüentació de la consulta mèdica, més gran, per altra banda, a mesura que avança l'edat:

	Homes	Dones
65 a 74 anys	89,6 %	94,9 %
75 i més	93,4 %	96,1 %

Consulta mèdica en els últims dotze mesos. Enquesta nacional salut 2006.

Pel que fa a la cobertura de la vacunació antigripal, les cobertures aconseguides a les Balears estan un poc per sota de les aconseguides a l'àmbit nacional:

Homes	69,1
Dones	65,7

Vacunació antigripal. Enquesta nacional salut 2006.

13.2. Servei d'atenció mèdica urgent (061)

El Servei d'Atenció Mèdica Urgent va atendre un total de 1.525 pacients l'any 2007, dels quals 850 tenien entre seixanta-sis i setanta-nou anys i 675, més de vuitanta anys.

Respecte dels pacients d'entre seixanta-sis i setanta-nou anys, les causes més freqüents d'atenció mèdica urgent varen ser:

131	Èxitus	Emer
95	Síncope, lipotímia, pèrdua de consciència	Emer
62	ACV	Emer
49	Hipoglucèmia NSP	Emer
49	Infart de miocardi	Secun
47	Angor NSP	Emer
34	Cardiopatia isquèmica	Secun
21	Dolor toràcic	Emer
21	Aturada cardíaca	Emer
20	Edema agut pulmó	Emer
18	Ansietat	Emer
17	EPOC	Emer
17	Fibril·lació ventricular	Emer
15	Convulsions	Emer
15	Traumatismes diversos	Emer

Si agrupam les diferents intervencions derivades de la cardiopatia isquèmica (infart de miocardi, angor i cardiopatia isquèmica), aquesta causa seria la segona en aquest grup de població, amb un total de 130 intervencions.

Veiem així mateix que l'atenció a la síncope, lipotímia i pèrdua de consciència és causa freqüent d'atenció, juntament amb els accidents cerebrovasculars (ACV).

Respecte dels pacients de vuitanta anys o més:

167	Èxitus
88	Síncope, lipotímia, pèrdua de consciència
52	ACV
41	Hipoglucèmia NSP
25	Angor repòs
21	Dolor toràcic
19	Edema agut pulmó
14	Hipotensió
12	Insuficiència respiratòria aguda NSP
11	Cardiopatia isquèmica
11	EPOC
11	Altres símptomes mal definits
11	Traumatisme cranial
10	Fibril·lació auricular
10	Infart agut miocardi

En aquest grup dels més grans, amb vuitanta anys o més, com veiem, no canvien de forma important les causes que originen la demanda d'atenció mèdica urgent.

Pel que fa als trasllats de pacients:

Total	45.416	%
Aeroport	18	0,04%
Alta hospitalària	2	0,00%
Consulta externa	4.551	10,02%
Exploracions complementàries	163	0,36%
Hematologia	15	0,03%
Hemodiàlisi	10.553	23,24%
Hospital de dia	3.185	7,01%
Ingrés	25	0,06%
Intercentre	5	0,01%
Logopeda	30	0,07%
Altres	530	1,17%

Quimioteràpia	115	0,25%
Radioteràpia	2.388	5,26%
Rehabilitació	23.825	52,46%
Sortida planta	11	0,02%

Veiem que l'assistència als serveis de rehabilitació, hemodiàlisi i les consultes externes són les tres primeres causes que ocasionen els trasllats de pacients.

13.3. Atenció hospitalària

Recursos hospitalaris

A la comunitat autònoma de les Illes Balears existeixen els recursos hospitalaris següents al sistema públic:

Hospital Universitari de Son Dureta (Mallorca)

Fundació Hospital Son Llätzer (Mallorca)

Hospital Comarcal d'Inca (Mallorca)

Fundació Hospital de Manacor (Mallorca)

Hospital Mateu Orfila (Menorca)

Hospital Can Misses (Eivissa).

Hospital de Formentera

13.4. Serveis d'urgències

Hospital Universitari de Son Dureta

L'HUSD va rebre un total de 130.833 consultes d'urgència. D'aquestes, 23.293 ho varen ser de pacients de seixanta-cinc anys o més (17,8%), de manera que es varen produir un total de 5.449 ingressos (23,39%) per aquesta via. En pacients de menys de seixanta-cinc anys, sobre un total de 107.540 consultes d'urgència, es produeixen 10.709 ingressos (9,95%).

Fundació Hospital Son Llätzer

La FHSLL va atendre durant l'any 2007 un total de 106.796 urgències, de les quals 23.311 es varen correspondre a persones grans (20%). Es va produir ingrés per aquesta via de 12.346 pacients; d'aquests, 4.874 eren més grans de seixanta-cinc anys (39%). Els ingressats per aquesta via de menys de seixanta-cinc anys varen ser 7.622 pacients (un 62%).

Hospital Comarcal d'Inca

El HCI va rebre un total de 35.927 consultes d'urgència i, d'aquestes, 6.357 ho varen ser de pacients de seixanta-cinc anys o més (17,6%), de manera que es varen produir un total de 3.322 ingressos (9,2%) per aquesta via, 1.407 en persones de més de seixanta-cinc anys (21,5%).

Hospital de Manacor

A l'Hospital de Manacor, del total de pacients atesos al servei d'urgències, un 18,39% eren més grans de seixanta-cinc anys i es va produir ingrés hospitalari en un 30,81% d'aquests (enfrent d'un 9,76% en persones de menys de seixanta-cinc anys).

Hospital Mateu Orfila

A l'Hospital Mateu Orfila, del total de pacients atesos al servei d'urgències, un 18,47% eren persones de seixanta-cinc anys o més (5.166 pacients), dels quals es produeix ingrés a l'hospital en el 22,16 % dels casos (1.145 pacients).

Hospital de Can Misses

El HCM va rebre un total de 55.948 consultes d'urgència i, d'aquestes, 8.900 ho varen ser de pacients de seixanta-cinc anys o més (15,91%); es varen produir un total de 6.248 ingressos per aquesta via, 2.112 en persones de més de seixanta-cinc anys (23,7%).

	HUSD	FHSL	HCI	FHM	HMO	HCM
Total consultes urgències	130.833	106.796	35.927		27.941	55.948
Total consultes urgències > 65	23.293	23.311	6.537		5.166	8.900
% Consultes urgències > 65	17,80%	20 %	17,60%	18,39%	18,47%	15,91%
Ingressos des del servei urgències		12346	3322		4044	6248
Ingressos > 65 des del servei urgències	5449	4874	1407		1145	2112
% Ingressos des del servei urgències		11,5 %	9,2 %		14,47%	11,1 %
% Ingressos > 65 des del servei urgències	23,39 %	39 %	21,5 %	30,81 %	22,16%	23,7 %

Veiem que, en general, entre un 15,91 i un 20% de les consultes que s'efectuen als serveis d'urgències dels hospitals d'aguts de la comunitat autònoma corresponen a persones més grans de seixanta-cinc anys. També s'observa que aquestes ingressen des d'aquest servei entre un 21,5 i un 39% de les vegades, molt per sobre del que ocorre amb la població general, la qual cosa indica un bon ús d'aquest recurs sanitari per part de les persones grans. Altres treballs estimen que un 25% de les consultes en els serveis d'urgències corresponen a persones de més de seixanta-cinc anys (una mica per sobre de les dades de què disposem a la nostra comunitat), amb un 27% d'ingressos, xifra que sí que es correspon amb el que ocorre en el nostre medi.

13.5. Activitat de consultes externes

Hospital Universitari de Son Dureta

En total s'han produït 546.857 consultes externes, 157.163 (28,82%) en persones més grans de seixanta-cinc anys.

Fundació Hospital Son Llàtzer

La FHSLL va atendre durant 2007 un total de 788.874 consultes externes, 157.125 en persones més grans de seixanta-cinc anys (20%).

Hospital Comarcal d'Inca

En total s'han produït 30.037 primeres consultes, de les quals 8.872 corresponen a pacients de més de seixanta-cinc anys (29,5%). En el cas de segones consultes, han estat en total 23.794; d'aquestes, 7.552 (31,7%) en persones més grans de seixanta-cinc anys.

Fundació Hospital de Manacor

Un 31,65% de l'activitat en consultes externes es correspon amb persones més grans de seixanta-cinc anys.

Hospital Mateu Orfila

Un 33,70% de les consultes externes d'aquest hospital es correspon a persones de seixanta-cinc anys o més (66,30% en persones de menys de seixanta-cinc anys).

Hospital Can Misses

En total, 175.207 consultes en persones de menys de seixanta-cinc anys (72,53%) i 68.344 (27,47%) en pacients de seixanta-cinc anys o més.

	HUSD	FHSLL	HCI	FHM	HMO	HCM
% Consultes externes >65 anys	28,82%	20%	29,5%	31,65%	33,70%	27,47%

Veiem que, aproximadament, prop de la tercera part d'aquesta activitat hospitalària es dedica a pacients de seixanta-cinc anys o més.

13.6. Area d'hospitalització

És conegut, i diferents estudis així ho demostren, que al voltant del 40% de les estades hospitalàries (49% dades de l'any 2000) corresponen a pacients ancians, amb una taxa d'ingressos que dobla la població general i que la triplica en els casos de persones de més de vuitanta anys, amb estades més prolongades i un nombre més gran de reingressos. La població més gran de seixanta-cinc anys suposa un 15% de les altes hospitalàries, que genera el 30% de la despesa hospitalària, amb un increment progressiu de les taxes d'hospitalització a mesura que avança l'edat.

Com veiem a continuació, les dades recollides en els hospitals generals de la nostra comunitat fins i tot superen aquesta previsió, amb percentatges que s'aproximen i en algun cas arriben al 40% d'altes hospitalàries en persones de més de seixanta-cinc anys. Així mateix, les dades recollides l'any 2007, confirmen dades prèvies de 2004: 33% d'altes en

persones de més de seixanta-cinc anys, 42.531 d'un total de 128.854 altes (INE, morbiditat hospitalària 2004).

Hospital Universitari de Son Dureta

En total s'han produït 27.669 altes; d'aquestes, 8.849 (31,98%) en pacients de més de seixanta-cinc anys.

Fundació Hospital Son Llätzer

En total s'han produït 17.321 altes, 6.164 en pacients de seixanta-cinc anys o més, la qual cosa suposa un 36% del total, enfront del 64% corresponent al grup de persones de menys de seixanta-cinc anys.

Hospital Comarcal d'Inca

A l'HCI s'han produït en total 3.596 altes, de les quals 1.386 (39%) han estat en persones de més de seixanta-cinc anys.

Fundació Hospital de Manacor

Les altes en persones de més de seixanta-cinc anys han estat un 40,31%.

Hospital Mateu Orfila

Les altes en persones de seixanta-cinc anys o més han estat un 28,69% (d'un total de 6.148 altes).

Hospital de Can Misses

En total s'han produït 8.422 altes, de les quals 2.689 (31,93 %) es corresponen a pacients de més de seixanta-cinc anys.

	HUSD	FHSL	HCI	FHM	HMO	HCM
Total altes	27669	17321	3596	11939	6148	8422
> 65 anys	8849	6164	1386	4813		2689
% > 65 anys	31,98 %	36 %	39 %	40,31 %	28,69 %	31,93 %

13.7. Grups relacionats amb el diagnòstic (GRD) més freqüents

Els GRD són un sistema de classificació d'episodis d'hospitalització en els quals els pacients d'un mateix grup consumeixen una quantitat similar de recursos per la seva similitud clínica. Els GRD ens permeten visualitzar el pes que tenen les diferents patologies ateses en el medi hospitalari sobre el total de l'activitat assistencial.

Hospital Universitari de Son Dureta

GRD	CDM	T	Descripció	N	%	EM	%extr	EMd	PR
541	04	M	Pneumònia simple i altres trastorns respiratoris excepte bronquitis, asma amb cc majors	484	5,5	13,5	9,7	10,1	2,4115
127	05	M	Fallada cardíaca i xoc	327	3,7	10,5	7,6	9,2	1,4947
125	05	M	Trastorns circulatoris excepte IAM, amb cateterisme cardíac sense diagnòstic complicat	262	3,0	1,6	1,5	1,3	0,7520
073	03	M	Altres diagnòstics d'orella, nas, cavitat oral i gargamella, edat >= 18	203	2,3	1,7	3,0	1,1	0,7542
014	01	M	Ictus amb infart	202	2,3	11,6	4,0	10,5	2,0020
544	05	M	Insuficiència cardíaca crònica i arítmia amb complicacions majors	196	2,2	13,4	8,2	11,1	3,4901
236	08	M	Fractures de maluc i pelvis	140	1,6	3,6	1,4	3,2	1,5311
208	07	M	Malalties del tracte biliar, sense cc	111	1,3	7,2	2,7	6,7	0,6586
088	04	M	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	110	1,2	10,2	10,9	7,8	1,1983
124	05	M	Trastorns circulatoris excepte IAM, amb cateterisme cardíac i diagnòstic complicat	108	1,2	4,6	1,9	4,2	1,4434

N: Nre. d'altres per GRD

%: Percentatge del GRD sobre el total de les altes

EM: Estada mitjana

% ext: *Outliers*

EMd: Estada mitjana sense *outliers*

PR: Pes relatiu del GRD

Fundació Hospital Son Llàtzer

Primers deu GRD en pacients de 65 anys o més:

541 127 544 140 014 088 209 818 101 588

Hospital Comarcal d'Inca

GRD	10 GRD més comuns pacients > 65 anys	Casos	Estada mitjana
541	Tr. respirat #infecç/bronquitis/asma cc majors	130	10,5
470	No agrupables	77	7,4
127	Fallada cardíaca i xoc	55	9,2
14	Ictus amb infart	51	9,6
140	Angor pectoris	43	6
544	Insuf. cardíaca crònica/arítmia cc majors	39	10,8
88	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	38	7,9
89	Pneumònia simple i pleuritis, edat >=18 amb cc	36	9,8
211	Pq maluc/fèmur #(grd 209), >=18 s/cc	26	13,1
543	Tr. circulat #iam/i. card. cr./aritm amb cc majors	25	10,5

Fundació Hospital de Manacor

GRD	Descripció GRD	N	%N	Pes mitjà	Est	EM
541	Pneumònia simple i altres trastorns respiratoris excepte bronquitis, asma amb cc my	310	6,46	2,4115	3159	10,19
127	Fallada cardíaca i xoc	179	3,73	1,4947	1221	6,82
088	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	134	2,79	1,1983	902	6,73
209	Inter. articular myr o reemplaçament membres eei exc. maluc	124	2,58	3,5778	471	3,80
544	Insuficiència cardíaca crònica i arítmia cc myr	121	2,52	3,4901	1016	8,40
588	Bronquitis i asma edat >17 amb cc majors	111	2,31	1,6219	970	8,74
014	Ictus amb infart	108	2,25	2,0020	908	8,41
140	Angor pectoris	87	1,81	0,8866	396	4,55
818	Substitució de maluc excepte per complicacions	87	1,81	3,8764	351	4,03
089	Pneumònia simple i pleuritis, edat >=18 amb cc	85	1,77	1,3895	742	8,73

Hospital Mateu Orfila

10 GRD més comuns en persones de més de 65 anys (ordenats de més a menys incidència)

541	Trastorns respiratoris # infecció/bronquitis/asma, amb cc majors
209	Intervenció art. my. o reemplaçament mie.eei, #cad s/cc
818	Substitució de maluc # per complicacions
211	Pq maluc/fèmur # (grd209), >=18 s/cc
544	Insuficiència cardíaca crònica/arítmia amb cc majors
127	Fallada cardíaca i xoc
140	Agor pectoris
494	Colecistectomia laparoscòpica s/expl dbc, s/cc
543	Trastorns circulatoris # iam/insuficiència cardíaca crònica/arítmia, amb cc majors
225	Intervencions del peu

Hospital de Can Misses

10 GRD més comuns:

541	Tr. respirat #infecç/bronquitis/asma, amb cc majors
087	Edema pulmonar i insuficiència respiratòria
127	Fallada cardíaca i xoc
544	Insuf. cardíaca crònica/arítmia amb cc majors
818	Substitució de maluc # per complicacions
089	Pneumònia simple i pleuritis, edat >=18 amb cc

014	Ictus amb infart
470	No agrupables
088	Malaltia pulmonar obstructiva crònica
015	Acc. vasc. cer. inesp. i oclu precerebral s/infart

14. Serveis Socials

Les competències en matèria d'affers socials les tenen els consells insulars. Els ajuntaments en gestionen els serveis d'ajuda a domicili.

La normativa que regula l'exercici d'aquestes competències està continguda bàsicament en les disposicions de caràcter legal i reglamentari que s'enumeren a continuació:

- Llei 14 /2001, de 29 d'octubre, d'atribució de competències als consells insulars en matèria d'affers socials i seguretat social. Aquesta Llei adapta i amplia les funcions que s'havien transferit a aquests ens mitjançant la Llei 12/1993, de 20 de desembre, en matèria de serveis socials.
- Llei 7/85, de 2 d'abril, reguladora de les bases del Règim Local, que estableix les competències que corresponen als municipis.
- Llei 9/1987, d'11 de febrer, d'acció social, que regula el sistema d'acció social en l'àmbit de la comunitat autònoma de les Illes Balears.
- Llei 4/1999, de 31 de març, reguladora de la funció inspectora i sancionadora en matèria de serveis socials.
- Decret 66/1999, de 4 de juny, pel qual s'aprova el reglament regulador del sistema balear de serveis socials.
- Ordre de la Conselleria de Benestar Social, de 14 d'octubre de 2000, que regula el servei d'ajuda a domicili.
- Decret 123/2001, de 19 d'octubre, de definició i regulació de les condicions mínimes d'obertura i funcionament dels centres i serveis per a persones grans, tant públics com privats, del territori de les Illes Balears.
- Les ordenances reguladores d'aquests serveis que cada entitat local ha aprovat.

14.1. Servei d'Atenció Domiciliària

Pel fet de tractar-se d'un servei que gestionen els ajuntaments, disposam de dades globals de tota la comunitat autònoma. Les dades pertanyen a gener de 2006.

El nombre total d'usuaris del servei és de 4.325 (la població total de persones de més de seixanta-cinc anys el gener de 2006 era de 138.277 persones). Així, tenim un índex de cobertura del 3,13%.

Índex de cobertura

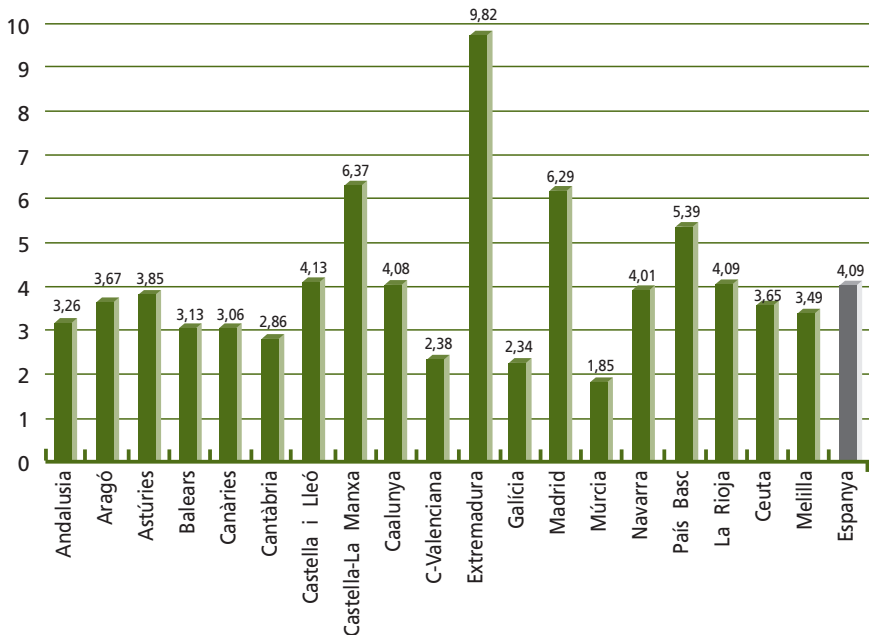
Àmbit territorial	SAD
Andalusia	3,26
Aragó	3,67
Astúries	3,85
Balears	3,13
Canàries	3,06
Cantàbria	2,86
Castella i Lleó	4,13
Castella-la Manxa	6,37
Catalunya	4,08
C.Valenciana	2,38
Extremadura	9,82
Galícia	2,34
Madrid	6,29
Múrcia	1,85
Navarra	4,01
País Basc	5,39
La Rioja	4,09
Ceuta	3,65
Melilla	3,49
Espanya	4,09

Nombre d'usuaris

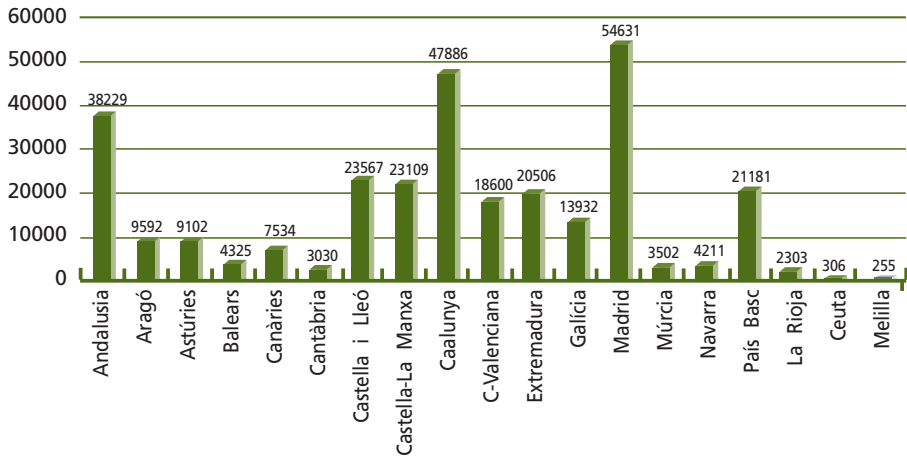
Àmbit territorial	SAD
Andalusia	38.229
Aragó	9.592
Astúries	9.102
Balears	4.325
Canàries	7.534
Cantàbria	3.030
Castella i Lleó	23.567
Castella-la Manxa	23.109
Catalunya	47.886
C.Valenciana	18.600
Extremadura	20.506
Galícia	13.932
Madrid	54.631
Múrcia	3.502
Navarra	4.211
País Basc	21.181
La Rioja	2.303
Ceuta	306
Melilla	255
Espanya	305.801

Servei Públic d'Ajuda a Domicili

Gràfic 3 | Índex de Cobertura. Gèner 2006



Font: Comunitats Autònomes, Ciutats Autònomes i Diputacions Forals.
INE (2006) Dades de Població. Padró Municipal 01/01/2006
IMSERSO. Pres de Las Personas Mayores en España. Informe 2006. IMSERSO.

Gràfic 4 | Nombre d'Usuaris. Gener 2006


Font: Comunitats Autònomes, Ciutats Autònomes i Diputacions Forals. IMSERSO. Pres de Las Personas Mayores en España. Informe 2006. IMSERSO.

Sobre el perfil dels usuaris, podem dir que el grup més nombrós era el format per les dones de més de vuitanta anys, ja que de les 4.325 persones ateses, 3.725 varen ser dones; les persones de més de vuitanta anys d'ambdós sexes 2.515; i les dones més grans de vuitanta anys eren 1.565.

Pel que fa a la intensitat horària, la mitjana d'hores de dedicació al mes per usuari va ser de 12,33 hores.

Intensitat horària

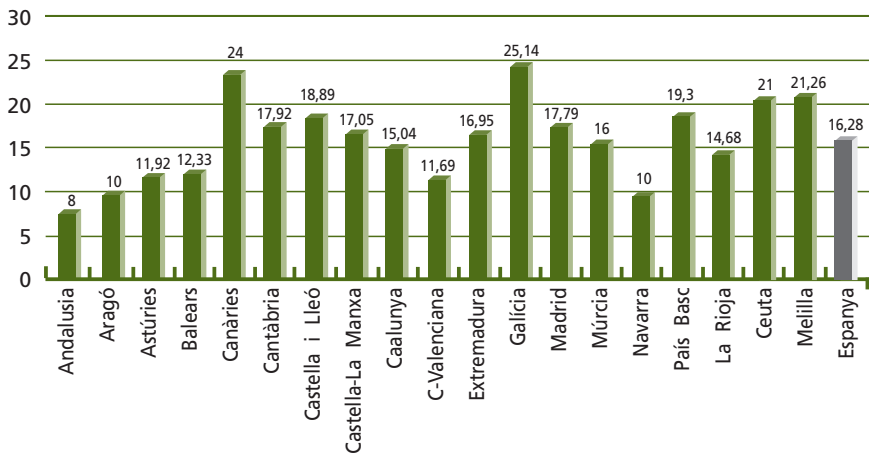
Àmbit territorial	SAD
Andalusia	8,00
Aragó	10,00
Astúries	11,92
Balears	12,33
Canàries	24,00
Cantàbria	17,92
Castella i Lleó	18,89
Castella-la Manxa	17,05
Catalunya	15,40
C. Valenciana	11,69

Àmbit territorial	SAD
Extremadura	16,95
Galícia	25,14
Madrid	17,79
Múrcia	16,00
Navarra	10,00
País Basc	19,30
La Rioja	14,68
Ceuta	21,00
Melilla	21,26
Espanya	16,28

Del temps d'atenció, un 84% era dedicat a l'atenció de l'usuari i el 16% restant, a tasques domèstiques.

Servei Públic d'Ajuda a Domicili

Gràfic 5 | Intensitat Horaria. Gener 2006



Font: Comunitats Autònomes, Ciutats Autònomes i Diputacions Forals. IMSERSO Pres de Las Personas Mayores en España. Informe 2006. IMSERSO.

14.2. Servei de Teleassistència

El Servei de Teleassistència és gestionat pels consells insulars mitjançant contractació i conveni amb entitats sense ànim de lucre.

Mallorca:

Conveni IMSERSO-FEMP.

Conveni amb la Creu Roja.

El nombre d'usuaris atesos el 2007 va ser de 4.192. El perfil de persones ateses ens el donen les dades següents:

- Dones : 2.648, un 63%.
- Persones de més de vuitanta anys: 2.885, un 69%.
- La mitjana d'edat dels usuaris és de setanta-nou anys.
- Percentatge de dones de més de vuitanta anys sobre el total d'usuaris: 44%; per tant, conformen el grup d'usuaris més nombrós les dones de més de vuitanta anys.

Segons la Memòria 2007 de l'IMAS.

Menorca

El juliol de 2006, el Consell de Menorca va signar un conveni amb IMSERSO-FEMP pel qual passava a formar part del programa estatal de gestió del Servei de Teleassistència. Aquesta adhesió ha possibilitat un increment dels usuaris i la reducció de l'aportació econòmica que en fan.

Dins aquest conveni, és l'Estat qui fa el concurs públic per a la gestió del servei.

El servei és gratuït per a les persones de més de vuitanta-cinc anys i per als usuaris amb rendes de menys de 350 € mensuals.

En total, l'1 de gener de 2007, 728 usuaris estan connectats a aquest servei.

Eivissa i Formentera

El servei és públic mitjançant col·laboració entre els municipis i el Consell Insular d'Eivissa i Formentera.

Normativa que el regula:

- Llei 14 /2001, de 29 d'octubre, d'atribució de competències als consells insulars en matèria d'affers socials i seguretat social. Aquesta Llei adapta i amplia les funcions que s'havien transferit a aquests ens mitjançant la Llei 12/1993, de 20 de desembre, en matèria de serveis socials.
- Decret 66/1999, de 4 de juny, pel qual s'aprova el reglament regulador del sistema balear de serveis socials.
- Ordre de la Conselleria de Benestar Social, de 14 de octubre de 2000, que regula el servei d'ajuda a domicili.
- Decret 123/2001, de 19 d'octubre, de definició i regulació de les condicions mínimes d'obertura i funcionament dels centres i serveis per a persones grans, tant públics com privats, del territori de les Illes Balears.

- Reglament de prestació del Servei de Teleassistència Domiciliària a Menorca (BOCAIB 55, de 7 de maig de 2002).

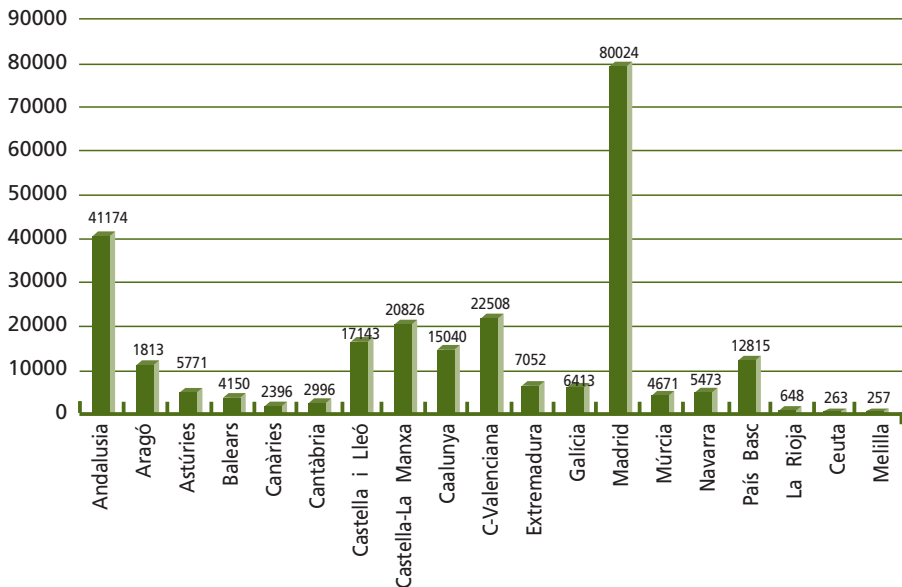
Cobertura global

Quant a la cobertura total del servei, tenim dades de l'any 2006. Així, les podem comparar amb la resta de l'Estat i podem apreciar l'evolució que ha tingut aquest tipus de prestació en els darrers nou anys.

El gener de 2006, el Servei de Teleassistència a la comunitat autònoma va ser de 4.150, per una població de 138.277 persones, cosa que ens dóna un índex de cobertura del 3,5%.

Servei Públic de Teleassistència

Gràfic 6 | *Nombre d'Usuaris. Gener 2006*



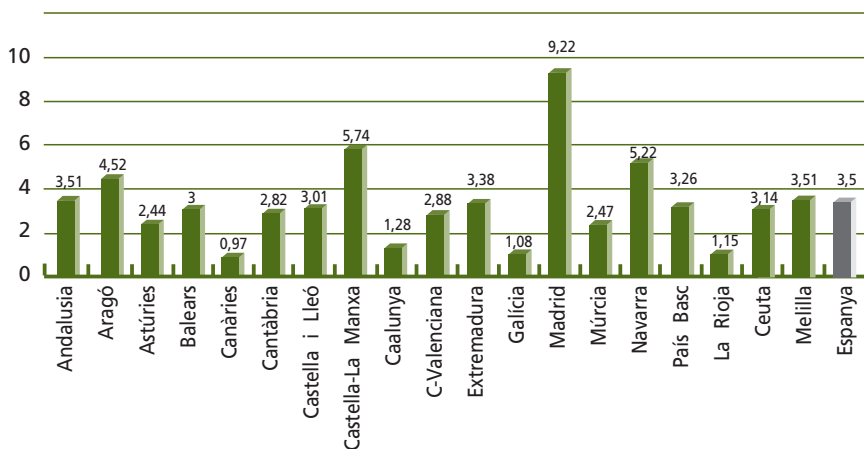
Font: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2000. *Las Personas Mayores en España Informe 2000.*

Comunitats Autònomes, Ciutats Autònomes i Diputacions Forals.

IMSERSO. INE. INEBASE (Padró 1999 i 2006)

Servei Públic de Teleassistència

Gràfic 7 | *Index de Cobertura. Gener 2006*



Font: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2000. *Las Personas Mayores en España Informe 2000*. Comunitats Autònomes, Ciutats Autònomes i Diputacions Forals. IMSERSO. INE. INEBASE (Padró 1999 i 2006)

14.3. Atenció residencial

Els serveis d'atenció residencials ofereixen, en centres oberts, una atenció integral, individual, especialitzada i continuada, a més d'allotjament i manutenció, en règim permanent o temporal i, en algun cas, una atenció sociosanitària completa.

Dintre d'aquest tipus d'atenció, tenim:

- Centres residencials.
- Programes d'estades temporals.
- Sistemes alternatius d'allotjament: habitatges tutelats, servei públic d'acolliment familiar, apartaments residencials, etc.

14.3.1. Centres residencials

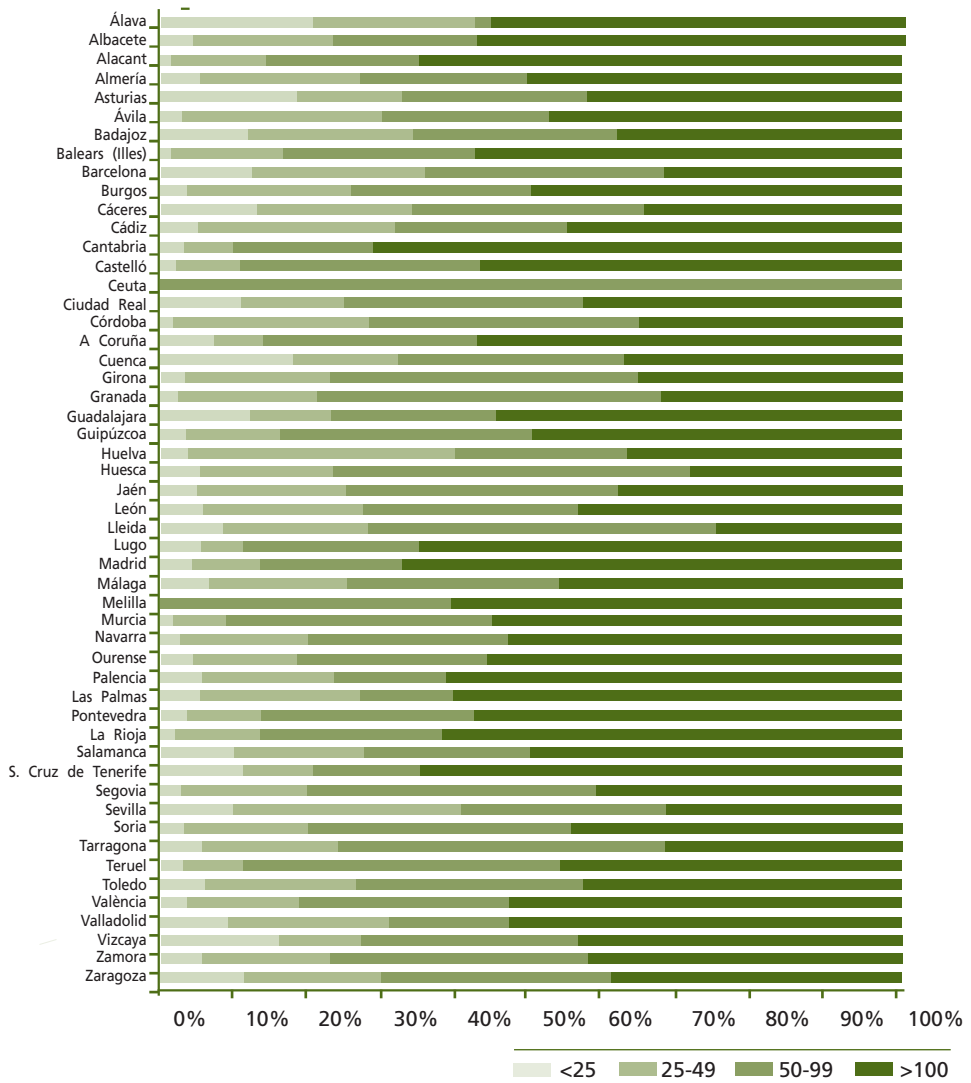
El gener de 2007, els centres residencials a les Illes eren 45, amb un total de 3.868 places, cosa que suposa un índex de cobertura del 2,74, és a dir, per cada 100 persones més grans de seixanta-cinc anys, es disposa de 2,74 places residencials.

El nombre de places públiques és superior al de places privades, cosa que no succeeix en el total de places de l'Estat, en què l'oferta privada és més del doble que la pública.

	Places públiques	Places concertades	Places pub.+concert.	Places privades	Total places
Illes Balears	1.947	21	1.968	1.900	3.868
Espanya	73.116	68.706	141.822	169.908	31.1730

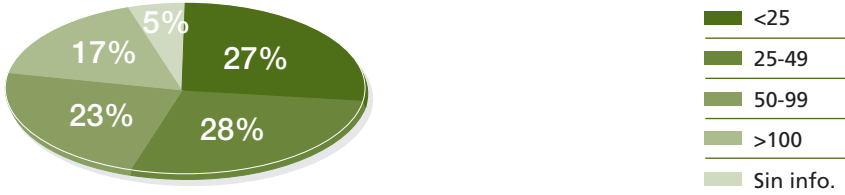
Comparació nombre de places residencials a tot l'Estat per províncies

Gràfic 8 |

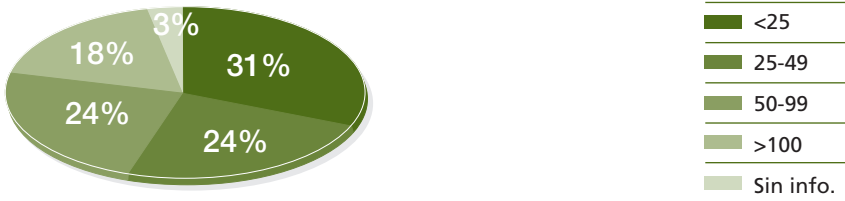


Total nacional

Gràfic 9 | *Residències Privades*



Gràfic 10 | *Residències Públiques*



Nota: dades de desembre de 2007

Font: Base de dades de Residències de Portal Mayores, 2008 (<http://www.insersopmayores.csic.es>)

Els usuaris són majoritàriament dones i tenen més de vuitanta anys. L'edat mitjana és de vuitanta-un anys i l'edat d'ingrés al centre és de vuitanta-dos anys de mitjana.

Quant a la capacitat dels centres, podem dir que els més nombrosos són els més petits, de menys de 50 places.

De centres amb capacitat per a més de 150 places, n'hi ha 7 i el grup menys nombrós és el que correspon al centres que tenen de 100 a 150 places.

	<50 places	50-100	100-150	>150	Nre. total de centres
Illes Balears	23	13	2	7	45
Espanya	2.924	1.372	428	389	5.213

El nombre de places per a assistits o dependents és més baix que el de no dependents, cosa que no succeeix a gairebé cap altra comunitat autònoma.

Aquesta proporció es preveu que anirà canviant a mesura que passi el temps.

Àmbit territorial	Nre. places dep. públic	Nre. places dep. conc.	Nre. Total places dep.	Plac. dep./ Total places
Andalusia	4.032	8.361	32.022	100%
Aragó	3.166	435	8.152	53,49%
Astúries	1.803	643	2.446	66,96%
Illes Balears	870	21	1.520	39,30%
Canàries	2.289	1.308	3.597	100%
Cantàbria	412	1.810	3.070	65,18%
Castella i Lleó	7.102	1.987	24.744	66,30%
Castella - la Manxa	2.800	4.896	7.696	75,67%
Catalunya	9.053	13.919	48.458	89,08%
C. Valenciana	4.216	11.227	22.345	87,30%
Extremadura	2.130	784	4.500	47,79%
Galícia	2.090	2.835	8.612	60,22%
Madrid	5.574	11.162	16.736	80,43%
Múrcia	324	1.141	1.465	65,43%
Navarra	1.096	-	1.096	80,00%
País Basc	4.811	665	5.876	86,36%
La Rioja	274	590	864	81,20%
Ceuta	-	47	84	63,16%
Melilla	54	85	139	79,43%
Espanya			193.422	73,02%

Base de dades de Residències, portal Mayores, 2008. INE. INEBASE. Revisió del padró municipal 1 de gener 2007. Dades per províncies.

14.3.2. Estades temporals a centres residencials

Aquest és un tipus d'atenció a persones que habitualment viuen al seu domicili.

Temporalment i per períodes curts de temps gaudeixen de les prestacions del centre residencial.

Els motius són:

- Recuperació després d'un ingrés hospitalari.
- Malaltia amb hospitalització del curador principal.
- Descans del curador principal.
- Adaptacions de l'habitatge.

A les Illes, el gener de 2007, les dades que teníem eren d'un total de 8 centres en què s'oferia aquest tipus de servei, amb un total de 31 places. Només 7 d'aquestes places eren destinades a psicogeriatría.

Servei públic d'estada temporal a Espanya

Nombre de centres i places. Gener 2006

Àmbit	Nre. de centres	Nre. places	Nre. places psicogeriatríques
Andalusia	88	498	—
Aragó	11	39	7
Astúries	3	30	—
Balears	7	31	7
Canàries	—	—	—
Cantàbria	2	2	—
Castella i Lleó	14	60	—
Castella - la Manxa	108	1.098	—
Catalunya	—	—	—
C. Valenciana	180	241	17
Extremadura	7	34	—
Galícia	16	55	55
Madrid	43	400	5
Múrcia	—	—	—
Navarra	15	24	—
País Basc	25	537	53
La Rioja	5	19	2
Ceuta	—	—	—
Espanya			

14.4. Allotjaments alternatius

Aquest tipus d'allotjaments cerquen una mena d'atenció residencial en un lloc més proper a l'entorn habitual de la persona.

En aquesta comunitat disposam de:

- Habitatges tutelats
- Acolliment familiar
- Convivència amb estudiants
- Apartaments residencials

14.4.1. Habitatges tutelats

El que hi ha més són habitatges tutelats. A les Illes n'hi ha 4, que aporten un total de 24 places.

14.4.2. Acolliment familiar

Va destinat a persones grans residents a les Illes Balears, mitjançant ajudes econòmiques per a persones ateses en règim d'acolliment en un domicili particular. Les ajudes es concedeixen en concepte de subvencions amb la finalitat de mantenir la persona en el seu medi social habitual i d'aquesta manera facilitar-ne la integració i evitar-ne l'internament en institucions quan no sigui l'opció adequada o desitjada.

La Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració és l'organisme que s'encarrega del servei.

L'any 2007, les sol·licituds de persones en demanda de ser acollides varen ser 3.

Les sol·licituds de famílies que volien ser acollidores varen ser 3.

Acolliments realitzats l'any 2007: 3.

El total de persones acollides el desembre de 2007 era de 10.

El total de persones acollides la mateixa data: 9, ja que una família té dues persones acollides.

De les dades anteriors, podem resumir que aquest programa té poca implantació.

14.4.3. Convivència amb estudiants

És una mena d'allotjament en què la persona gran no surt del domicili, sinó que rep a casa seva un estudiant que, a canvi de l'allotjament, li fa companyia. És el programa intergeneracional Viure i convida.

En aquest programa hi participen la Fundació Caixa Catalunya, l'Ajuntament de Palma i la UIB.

Els objectius del programa són:

- Promoure i facilitar relacions solidàries d'ajuda mútua entre totes dues generacions.

- Experimentar mesures alternatives per proporcionar companyia a les persones grans.
- Proporcionar alternatives d'allotjament a joves estudiants i afavorir la igualtat d'oportunitats.

El programa s'orienta a persones més grans de seixanta anys que visquin preferentment soles i a joves estudiants universitaris de menys de trenta anys (trenta-cinc anys en el cas d'estudis de postgrau, màsters o doctorats) que puguin disposar d'una part del seu temps per compartir.

La persona acollidora percebrà un ajut econòmic compensatori de l'increment de despeses per consum de serveis domèstics que li pugui ocasionar l'allotjament de l'estudiant.

La persona acollidora haurà de respectar i no pertorbar l'estudi, els horaris de classe i la intimitat de l'estudiant. També haurà de respectar els seus períodes de vacances i els caps de setmana, d'acord amb el calendari universitari.

L'estudiant que participi activament en el programa es compromet a realitzar les prestacions relacionades en el document d'acord prèviament signat.

L'estudiant estarà obligat a respectar la intimitat de la persona acollidora amb la qual convisqui i a facilitar les bones i mútues relacions.

La implantació que ha tingut en els darrers anys acadèmics és la següent:

Parelles programa Viure i Conviure

Any acadèmic	Nombre parelles
2005-2006	6
2006-2007	6
2007-2008	2
2008-2009	5 en tràmits

Fundació Universitat-Empresa de les Illes Balears

14.4.4. Apartaments residencials

Hi ha algunes experiències d'entitats privades que ja estan en funcionament. Normativa que ho regula:

- Decret 123/2001, de 19 d'octubre, de definició i regulació de les condicions mínimes d'obertura i funcionament dels centres i serveis per a persones grans, tant públics com privats, ubicats al territori de les Balears.

- Ordre de la Conselleria de Benestar Social, de 22 de març de 2002, BOIB núm. 40, en què s'estableix, amb caràcter experimental, l'acolliment familiar de persones grans a la comunitat autònoma de les Illes Balears.
- Resolució de la Conselleria de Presidència i Esports, d'11 de febrer de 2005, per la qual es regula l'ajut econòmic individual destinat a pagar les despeses i l'assistència a persones grans en règim d'acolliment en un domicili. BOIB núm. 28, de 18 de febrer.
- Resolució de la Consellera d'Afers Socials, Promoció i Immigració, de 28 de desembre de 2007, per la qual s'aproven les bases de la convocatòria dels ajuts econòmics individuals destinats a sufragar les despeses i l'assistència de persones grans en règim d'acolliment en un domicili particular per a l'any 2008.

14.5. Serveis d'atenció diürna

14.5.1 Llars i clubs

Els serveis d'atenció diürna són les llars i els clubs per a persones grans. Aquests centres estan orientats a l'oci, la cultura, l'educació i la prevenció en la salut. Promouen les relacions socials entre gent gran. Ocupen el temps de lleure amb activitats de participació. Igualment, a la majoria d'aquests centres s'ofereix informació de les prestacions socials i la manera d'accedir-hi.

A tot l'Estat hi ha 4.402 centres amb un total de 3.551.934 socis, és a dir, el 47,7% de la població de més de seixanta-cinc anys.

A les Illes, l'1 de gener de 2007, per a una població de 140.968 persones de més de seixanta-cinc anys hi havia 254 centres amb un total de 109.703 socis, cosa que representa un índex de cobertura del 77,82%. D'aquests socis, el 59% són dones.

	Població >65 anys	Nombre associats	% dones	Índex cobertura	Nombre centres
Espanya	7.529.879	3.551.934	59,1%	47,17	4.402
Illes Balears	140.968	109.703	57,3%	77,82	254

14.5.2 Centres de dia per a persones dependents

Són centres gerontològics terapèutics i de suport a les famílies. De manera ambulatoria donen atenció integral i especialitzada a la persona gran en situació de dependència, promouen l'autonomia i afavoreixen la permanència en el seu entorn habitual, així com la seva qualitat de vida. Donen una atenció terapèutica sense que hagin de deixar el seu medi habitual, família, llar, amistats, etc.

El gener de 2007, el nombre total de places a centres de dia era de 55.067, repartides en 2.112 centres públics i privats. Això suposa un índex de cobertura del 0,73%. Dos anys abans, el gener de 2005, aquest índex només era del 0,54%, per tant, l'augment en 2 anys ha estat del 0,19%.

A les Illes, l'índex de cobertura és del 0,52%, amb 733 places repartides en 35 centres.

	Població >65 anys	Nombre centres	Nombre places	Índex de cobertura
Espanya	7.529.879	2.112	55.067	0,73%
Illes Balears	140.968	35	733	0,52%

Font: Observatorio de Personas Mayores. Boletín sobre el envejecimiento. Perfiles y tendencias

15. Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència

S'estima que el nombre de persones a Espanya amb necessitat constant de cures de salut i d'assistència en la seva vida diària és de 1.200.000 persones per a l'any 2008, de les quals prop de mig milió tenen més de vuitanta anys.

Per donar una resposta a aquestes necessitats insatisfetes, s'ha aprovat la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. La creació del sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència, amb el caràcter de dret subjectiu dels seus serveis i prestacions i la seva pertinença al sistema de serveis socials, possibilita un avanç en els recursos i l'organització de la protecció social que contribueix a crear el quart pilar de l'estat del benestar a Espanya.

La Llei de la dependència s'implantarà de manera progressiva a tot el territori nacional, des del 2007 fins al 2015. Amb l'esmentada llei, el Govern ha creat un nou dret social subjectiu, tal com ho són la sanitat o l'ensenyament.

L'any 2007 es va començar a valorar i a reconèixer el dret i a oferir els serveis a les persones que més ho necessitaven, és a dir, els grans dependents.

El text considera grans dependents les persones que necessiten ajuda per realitzar diverses activitats bàsiques de la vida diària i que, per la seva pèrdua total d'autonomia, no poden viure sense l'atenció contínua d'una altra persona. Aquest és el grau I de dependència o gran dependència.

L'any 2008, les prestacions s'estenen als dependents severes. Segons la Llei, les persones amb dependència severa necessiten ajuda de manera puntual, dues o tres vegades cada dia, perquè qualcú els faci el dinar o els ajudi amb les tasques de neteja personal, però no necessiten la presència contínua d'un cuidador. És el grau II de dependència i és catalogat en dos nivells, segons la necessitat de suport: nivell I i II. La llei pretén que tots els afectats del nivell II rebin prestacions entre el 2008 i el 2009 i els d'un nivell de dependència menys greu, entre el 2009 i 2010.

A partir del 2010, la Llei s'implantarà a les persones que hagin estat valorades amb un grau I de dependència o dependència moderada.

Estadístiques generals:

L'any 2007, a les Illes, el expedients tramitats varen ser 9.274. Es feren 4.089 valoracions, amb 711 PIA (Pla individual d'atenció).

Expedients tramitats: 9.274
Valoracions: 4.089
PIA: 711
Expedients resolts grau I nivell I: 83
Expedients resolts grau I nivell II: 62
Expedients resolts grau II nivell I: 155
Expedients resolts grau II nivell II: 153
Expedients resolts grau III nivell I: 810
Expedients resolts grau III nivell II: 786
Expedients resolts totals: 2.049
Prestacions econòmiques per cures a l'entorn familiar: 364

Distribució d'expedients per illa

Illa	Nre. expedients	%
Mallorca	7.909	82%
Menorca	719	7%
Eivissa	620	6%
Formentera	26	0%
Total expedients	9.563	

Distribució de valoracions per illa

Illa	Nre. valoracions	%
Mallorca	3.061	74,86%
Menorca	364	8,90%
Eivissa	664	16,24%
Formentera	0	0,00%
Total expedients	4.089	

Distribució de PIA per illa

Illa	Nre. PIA	%
Mallorca	466	65,54%
Menorca	199	27,99%
Eivissa	46	6,47%
Formentera	0	0,00%
Total PIA gestionats	711	

Expedients nous resultats (valorats i passats per l'òrgan de valoració) distribuïts per grau, nivell i illa.

Grau I nivell I

Illa	Nre. expedients	%
Mallorca	59	71,08%
Menorca	20	24,10%
Eivissa	3	3,61%
Formentera	1	1,20%
Total expedients	83	

Grau I nivell II

Illa	Nre. expedients	%
Mallorca	54	87,10%
Menorca	7	11,29%
Eivissa	1	1,61%
Formentera	0	0,00%
Total expedients	62	

Grau II nivell I

Illla	Nre. expedients	%
Mallorca	123	79,35%
Menorca	14	9,03%
Eivissa	17	10,97%
Formentera	1	0,65%
Total expedients	155	

Grau II nivell II

Illla	Nre. expedients	%
Mallorca	124	81,05%
Menorca	21	13,73%
Eivissa	8	5,23%
Formentera	0	0,00%
Total expedients	153	

Grau III nivell I

Illla	Nre. expedients	%
Mallorca	717	88,52%
Menorca	41	5,06%
Eivissa	49	6,05%
Formentera	3	0,37%
Total expedients	810	

Grau III nivell II

Illla	Nre. expedients	%
Mallorca	696	88,55%
Menorca	42	5,34%
Eivissa	46	5,85%
Formentera	2	0,25%
Total expedients	786	

Prestacions econòmiques per a cures a l'entorn familiar

Illla	Nre. prestacions	%
Mallorca	333	91,48%
Menorca	23	6,32%
Eivissa	7	1,92%
Formentera	1	0,27%
Total expedients	364	

Nota: La situació de dependència es classifica, a la Llei 39/2006, en els graus següents:

- a) **Grau I.** Dependència moderada: quan la persona necessita ajuda per dur a terme diferents activitats bàsiques de la vida diària, com a mínim, un cop al dia.
- b) **Grau II.** Dependència severa: quan la persona necessita ajuda per dur a terme diferents activitats bàsiques de la vida diària dues o tres vegades al dia, però no necessita el suport permanent d'un cuidador.
- c) **Grau III.** Gran dependència: quan la persona necessita ajuda per dur a terme diferents activitats de la vida diària diverses vegades al dia i, per la seva pèrdua total d'autonomia mental o física, necessita el suport indispensable i continu d'una altra persona.

En cada un dels graus de dependència s'han establert dos nivells, d'acord amb l'autonomia de les persones i amb la intensitat de les cures que requereixen.

El 30 de setembre de 2008, l'aplicació de la Llei 39/2006 a la nostra comunitat autònoma reflecteix la situació següent:

1. Sol·licituds: 14.123
2. Valoracions: 9.436
3. Reconeixements de grau: 6.435
4. Resolucions de prestació: 1.423

16. Publicacions i Treballs Científics.

Adrover, D., Periañez, J.A. i Barceló, F. (2007). Errores Perseverativos y de Distracción en el Madrid Card Sorting Test (MCST) como Indicadores Sensibles del Deterioro Cognitivo Asociado al Envejecimiento. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 185.

Adrover, M.I. i Flaquer, N. (2007). Prevalencia de Deterioro Cognitivo en una Unidad Geriátrica. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 30.152.

Artigas, B. i Bennasar, M. (2007). La Mediación Intercultural versus la Formación en Competencias Culturales de los Profesionales Sanitarios del Sistema Nacional de Salud. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 192.

Bauzá, S. i Gomà, P. (2007). Elaboración de una Guía de Recomendaciones en Pacientes Afectos de Prótesis y Fractura de Cadera. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 151.

Bauzá, E., Sánchez, M. i Pons, M.C. (2007). Aumento de la Funcionalidad a Traves del Trabajo Interdisciplinar en Hospital de Día. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 146.

Bennasar, M., González, S., Percás, J. i Postigo, S. (2007). Caso Clínico: Utilización de un Apósito Hidropolimérico y un Sistema de Compresión con Media Elástica en el Tratamiento de la Úlcera Venosa. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 139.

Campos, E., Alcocer, P., Rehkugler, S., Mas, M.M., Calvo, A. (2007). Cáncer de Mama en Pacientes Ancianas. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 30.

Cardenal, G., Medinas, M., Renom, F. i Guarinos, M. (2007). Terapia Ocupacional en el Paciente Geriátrico con Enfermedad Respiratoria Crónica: Descripción de Áreas y Contextos de Ejecución. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 111.

Comissió de Farmàcia i Terapèutica de Centres Geriàtrics (2007). *Guía Farmacoterapéutica de Residencias para Mayores*. Palma: Conselleria de Salut i Consum.

Conesa, E., Bernacer, L., Marimon, I., Pozo, P., Mateos, G. i Escuder, C. (2007). Morbimortalidad y Prevención Secundaria de los Pacientes con Fractura de Cadera en un Hospital Comarcal. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 61.

Covas, M., Flaquer, N., Orta, B. i Cladera, A. (2007). Calidad y Calidez, un Modelo de Atención Geriátrica Integral e Interdisciplinar. Visión desde la Unidad de Atención al

Usuario. *Revista Española de Geriatría y Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 42.

Crespí, E., Miquel, F., Pozo, S., Centeno, M.J., Gorriz, M.T. i Guarinos, M. (2007). Intervención Fisioterapéutica al Paciente Mayor con EPOC. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 147.

De Juan, M.J., De Antonio, J.A., Pagan, C. i *Gerontología*, 42(Espec Congr), 35.

De Juan, M.J., Pagan, C. i De Antonio, J.A. (2007). Detección de Interacciones en una Población Geriátrica Institucionalizada. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 52-53.

Ferrer, M., Ortega, M.C., Cardona, M., Mari, N., Tur, M. i Nava, R. (2007). Funcionamiento y Dinámica de un Centro de Día, de Atención a los Trastornos de la Memoria. Centro Específico de Alzheimer y otras Demencias. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 141.

Ferrer, M., Torres, M., Pradamos, A., Moreno, E., Tur, M. i Cardona, M. (2007). Funcionamiento y Dinámica de una Unidad de Hospitalización de Psicogeriatría. Hospital Residencia Asistida del Consell Insular de Ibiza y Formentera. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 141.

Ferrer-Cascales, R.I., Reig-Ferrer, A., Talavera-Biosca, J.L., Richard-Martínez, M., Carchano-Monzó, M.A. i Fernández-Pascual, M.D. (2007). Satisfacción con la Vida en una Muestra de Cuidadores de Familiares de Enfermos de Alzheimer de la Provincia de Alicante. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 187.

Flaquer, N., Bautista, J., Hurtado, E.C., Orta, B., Covas, M. i Marín, R. (2007). Protocolo de Malos Tratos en el Anciano: Una Herramienta Necesaria. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 124-125.

Flaquer, N., Hurtado, E.C., Bergas, A., Segarra, M., Boronat, J. i Vacas, M. (2007). Vía Clínica de Fractura de Cadera: un Buen Ejemplo de Trabajo Interdisciplinar. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 94.

Fuster, C. i Browne, S.J. (2007). Programa de Integración Social de Personas Mayores de Marratxí. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 183.

Fuster, C., Browne, S.J., Moyá, J. i Moyá, J. (2007). Sesión Integral: Dinámicas del Bienestar Físico y Psicológico. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 118.

Gracia, C., García, S., Consuegra, I., Pújula, A., Cañellas, F. i Vidal, F. (2007). Deterioro de la Deglución en el Anciano. Un Problema a Detectar. Un Problema que Cuidar. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 170-171.

Gracia, C., Medinas, M., De la Fuente, C., De la Fuente, C. i Santiago, M.A. (2007). Evolución de la Movilidad y Riesgo de Úlcera en el Paciente Anciano Hospitalizado: Influencia sobre los Cuidadores. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 103-104.

Gracia, C., Truyols, A., Vich, L., Maldonado, R., De Luna, V. i Plaza, D. (2007). Programa de Cuidados de Ortogeriatría e Ictus. ¿Es Compatible Aplicarlos en una misma Unidad? *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 178.

Huertas, I., Oliver, M.J. i Navarro, M. (2007). Análisis de la Problemática Sociosanitaria de los Pacientes de un Hospital de Día Geriátrico. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 183. Hurtado, E.C., Gomà, P., Tomás, M., Adrover, M. i Ayala, M.L. (2007). Hospital de Día Geriátrico: ¿Jugamos Todos? *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 155.

Jiménez, S., Gómez, V., i Marín, R. (2007). Plan de Cuidados Estandarizado del Paciente con Fractura de Cadera. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 145.

Juan Mas, A., Cabanes, T. i Marí, B. (2007). Prevalencia de Osteoporosis y su Asociación a Factores de Riesgo en Personas Mayores de Ambos Sexos en Mallorca. *Medicina Balear* 22(3), 9-24.

Lozano, F.M., Santamaría, J., Macho, A. i García, E. (2007). Riesgo Nutricional en un Hospital Sociosanitario. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 110.

Manzur, A., Gavaldà, L., Ruiz de Gopegui, E., Mariscal, D., Domínguez, M.A., Pérez, J.L. et al. (en premsa). Prevalence of Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus and Factors Associated with Colonization Among Residents in Community Long-Term-Care Facilities in Spain. *Clinical Microbiology and Infection*.

Manzur, A., Mariscal, D., Ruiz, E., Segura, F., Pérez, J.L., Domínguez, M.A. i Pujol, M. (2007). Epidemiología Clínica y Microbiología del Staphylococcus Aureus Resistente a la Meticilina (SARM) en Centros Geriátricos. *Comunicació presentada a la XII Reunió de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) celebrada a A Coruña els dies 9 a 11 de Maig de 2007*.

Marí, J., Rivero, V., Mayans, F. i Roig, B. (2007). Valoración de la Dependencia de las 167 Solicitudes Recibidas Durante el Año 2006 en el Consell Insular de Ibiza y Formentera.

Revista Española de Geriátría y Gerontología, 42(Espec Congr), 109.

Marín, M.R., Gómez, V. i Recio, A. (2007). Riesgo de Caídas en el Anciano Hospitalizado. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 110.

Mas, C., Medinas, M., Alorda, C. i Martín, B. (2007). Estrés, Ansiedad y Depresión en los Ancianos Hospitalizados en Centros Sociosanitarios. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 170.

Mas, C., Medinas, M., Viñas, N. i Cabezuelo, Á. (2007). Presentación de un Programa para la Mejora de la Memoria y el Cambio de Actitudes sobre el Declive Asociado a la Edad. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 184-185.

Medinas, M., Crespi, E., Pozo, S., Miquel, F., Renom, F. i Guarinos, M. (2007). Efectos de la Fisioterapia sobre los Aspectos Emocionales y la Calidad de Vida del Paciente Anciano con Enfermedad Respiratoria. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 147.

Oliver, M.J., Pol, L., Griñó, E., Alomar, F., Huertas, I., i Villaverde, J.M. (2007). Análisis Cualitativo del Perfil de los Pacientes Ingresados en un Hospital de Día Geriátrico. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 173-174.

Oliver, M.J., Pol, L., Moreno, N., Alomar, F. i Maura, M. (2007). Valoración y Tratamiento de Pacientes con Úlceras por Presión en un Hospital de Día Geriátrico. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 176-177.

Payeras, A., García, M., Garau, M., Juan, M., Pareja, A. i Gallegos, C. (2007). Bacteriemia en Pacientes muy Ancianos: Factores de Riesgo, Características Clínicas y Mortalidad. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 30.

Postigo, Gil, Rodríguez, Vidal, Alzas i Bennasar (2007). Hábitos y Prácticas Alimentarias en Inmigrantes. Una Aproximación Cualitativa. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 180.

Reig-Ferrer, A., Ferrer-Cascales, R.I., Talavera-Biosca, J.L., Richart-Martínez, M., Carchano-Monzó, M.A. i Fernández-Pascual, M.D. (2007). ¿Existe un Mayor Grado de Satisfacción con la Vida en aquellos Cuidadores Familiares de Enfermos de Alzheimer que encuentran Aspectos Positivos en las Tareas de Cuidado? *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 187.

Rosselló, C., Santamaría, J., Ramón, J., García, E., Barceló, M. i Marín, E. Cuidados Paliativos Geriátricos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 42(Espec Congr), 41.

Ruiz de Gopegui, E. (2007). Estudio Epidemiológico de la Colonización e Infección por *Staphylococcus Aureus* Resistente a la Meticilina (Sarm) en una Residencia Geriátrica de Mallorca. Memòria d'Investigació presentada al Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques de la Universitat de les Illes Balears el 28 de setembre de 2008 a Palma.

Ruiz de Gopegui, E., Andreu, C., Campos, E., Cifre, A., Manzur, A. i Pérez, J.L. (2007). Factores de Riesgo para la Colonización Nasal por *Staphylococcus Aureus* Resistentes a Meticilina (Sarm) en una Residencia Geriátrica. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 76.

Ruiz de Gopegui, E., Campos, E., Andreu, C., Cifre, A., Oliver, A. i Pérez, J.L. (2007). Colonización Nasal por *Staphylococcus Aureus* Resistentes a Meticilina en una Residencia Geriátrica: ¿De Dónde Proceden. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 31.

Sánchez, M., i Bauzá, E. (2007). Complementariedad del Tratamiento de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en el Ictus. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 146-147.

Santiago, J. i Ballester, L. (2007). La Atención Psicosocial en el Ámbito Comunitario. El Anciano no Institucionalizado en Situación de Necesidad. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 188.

Santos, P., Sanz, L., Cid, I., Bernardini, D. i Llorente, C. (2007). "Efectos Terapéuticos de la Dinámica de la Risa sobre el Estado de Ánimo de un Grupo de Población Mayor". *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 126.

Servei de Salut (2007). *Guia de Pràctica Clínica: Prevenció i Tractament de les Úlceres per Pressió*. Palma: Conselleria de Salut i Consum.

Tomas, M. (2007). Prevención de Caídas en el Paciente Geriátrico. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 154.

Truyols, A., Vich, L., Galmés, A., Rocha, L., Albertí, F. i Feliu, L. (2007). Depresión Post Ictus en Fase Aguda. Villar, E. (2007). Selección de Medicamentos en Geriátria: Diferencias entre la Guia Farmacoterapéutica de una Residencia Geriátrica y la del Hospital de Tercer Nivel de Referencia. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 48-49.

Vich, L., Truyols, A., Albertí, F., Galmés, A. i Feliu, L. (2007). Unidad de Ortogeriatría: Primer Año de Experiencia Descripción y Evaluación Funcional de los Pacientes Incluidos en Programa de Rehabilitación. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 111.

Vives, M., Orte, C. i Ballester, Ll. (2007). Evolución del Apoyo y Red Social del Alumnado de La Universitat Oberta Per a Majors (UOM) de les Illes Balears. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 42(Espec Congr), 189.

17. Projectes d'investigació:

Projecte d'investigació *Envel·liment Saludable: Factors Implicats en la Millora de la Qualitat de Vida, 2007-2009*. Investigador principal: Félix Grases (Institut Universitari d'Investigacions en Ciències de la Salut, IUNICS). Informació a: <http://www.uib.es/ca/inf sobre/recerca/publicacions/projectes/doc/catproj07/catproj07.pdf>

Projecte d'investigació *Estudio de los Mecanismos de Calcificación de los Tejidos Blandos. Cálculos Renales Papilares. Calcificaciones Cardiovasculares 2006-2009*. Investigador principal: Félix Grases (Institut Universitari d'Investigacions en Ciències de la Salut, IUNICS). Informació a <http://www.uib.es/ca/inf sobre/recerca/publicacions/projectes/doc/catproj07/catproj07.pdf>

Projecte d'investigació *Flexibilidad Cognitiva en el Envejecimiento Normal: Modelo Computacional sobre la Función del Córtex Prefrontal 2004-2007*. Investigador principal: Francisco Barceló (Departament de Psicologia de la UIB). Informació a <http://www.neuropsicologiaclinica.es/investigacion.php>

Projecte d'investigació *Género e Incontinencia Urinaria. Prevalencia del Problema y Evaluación de la Efectividad de una Intervención Formativa de Rehabilitación Muscular del Suelo Pélvico 2006*. Investigadora principal: Teresa Moreno (Investén. Institut Carles III). Informació a http://www.perdidasdeorinaymujer.org/descargas/proyectoincontencia2006_version24_final.pdf

Projecte d'investigació *Identificación y Valoración de los Registros de Enfermería para Población Igual o Mayor de 65 Años en Atención Primaria y Sociosanitaria en Relación con las Caídas, Incontinencia Urinaria y Lesiones por Presión 2004-2007*. Investigadora principal: Carmen Fuentesalz (Hospital Vall d'Hebron). Estudi multicèntric a les Comunitats Autònomes de Madrid, Balears, Aragó i Catalunya. Informació a <http://www.uib.es/ca/inf sobre/recerca/publicacions/projectes/doc/catproj06/catproj06.pdf>

Projecte d'investigació *Identificación y Valoración de los Registros de Enfermería para Población Igual o Mayor de 65 Años en Atención Primaria y Sociosanitaria en Relación con los Cuidados Informales 2005-2007*. Investigadora principal: Carmen Fuentesalz (Hospital Vall d'Hebron). Informació a: <http://www.uib.es/ca/inf sobre/recerca/publicacions/projectes/doc/catproj06/catproj06.pdf>

Projecte d'investigació *Mecanismos Moleculares de la Hormona del Crecimiento y la Melatonina en la Prevención del Envejecimiento Cerebral: Repercusión en la Conducta 2004-2007*. Investigador principal: Rubén Rial (Departament de Biologia Fonamental i Ciències de la Salut de la UIB). Informació a <http://www.uib.es/ca/infosobre/recerca/publicacions/projectes/doc/catproj07/catproj07.pdf>

Conclusions

Tot i que el present article té un caràcter fonamentalment descriptiu, volem posar de manifest dues conclusions fonamentals: en primer lloc, que es tracta d'una temàtica que necessitarà cada vegada més estudis i investigacions, malgrat tot allò que s'ha fet fins ara. En segon lloc, és evident que els recursos sanitaris i socials envers aquest sector de població s'hauran d'incrementar en els propers anys amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida i la salut de les persones grans. En qualsevol cas, les dades que es presenten volen ser una primera aproximació a una realitat que necessita no solament més recursos, sinó també més estudis, més investigacions, des d'una perspectiva multidisciplinària.

Referències

Consell Econòmic i Social (2008). *Memòria del CES 2007. Sobre l'economia, el treball i la societat de les Illes Balears*. Palma: Consell Econòmic i Social de les Illes Balears.

Fundación SAR (2007). *Calidad y dependencia. Grados de dependencia y necesidad de servicios*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

IMSERSO (2007). *Guía de prestaciones para personas mayores, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

IMSERSO (2006). *Encuesta de condiciones de vida de los mayores 2006*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

IMSERSO (2006). *Las Personas Mayores en España. Informe 2006*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

IMSERSO (2004). *Libro Blanco de la Dependencia*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Institut Balear d'Estadística (2007). *Les Illes Balears en xifres 2007*. Palma: Direcció General d'Economia de la Conselleria d'Economia, Hisenda i Innovació del Govern de les Illes

Balears. Disponible a: http://www.caib.es/ibae/xifres/2007/les_balears_catala_angl.htm

Instituto Nacional de Estadística (2000). *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Avance de resultados. Datos básicos*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Disponible a <http://www.ine.es/prodyser/pubweb/discapa/disctodo.pdf>

Ministerio de Sanidad y Consumo (2006). *Encuesta Nacional de Salud 2006*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Moya, M.S. (1999). Urgencias en ancianos. *Emergencias*, 11, 265-266.

Organización de Consumidores y Usuarios (2007). *Encuesta de Calidad de Vida Tras la Jubilación*. Madrid: OCU.

Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2006). *Tratado de Geriatria para Residentes*. Madrid: International Marketing & Communication.

Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2007). *Saber envejecer. Prevenir la dependencia*. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Obra Social Caja Madrid.

Col·laboradors

Jaume Roca. Coordinador de Qualitat. Àrea de salut Eivissa-Formentera.

Alberto Martín. Cap d'admissió de l'Hospital de Can Misses.

Bartolomé Sastre. Sotsdirector de Sistemes d'Informació Sanitària.
Hospital Comarcal d'Inca

Joan Tortell. Documentació Clínica. Hospital Universitari Son Dureta.

Antònia Perello Cantallops.
Departament Control de Gestió. Fundació Hospital de Manacor.

Pere Quetglas. Cap de Servei d'Admissió. Fundació Hospital de Manacor.

Francesc Morado. Cap de Documentació Clínica i Arxiu. Fundació Hospital Son Llàtzer.

Antonia Mas. Control de Gestió Fundació Hospital Son Llàtzer.

Marola Pérez. Direcció Mèdica. Atenció Primària. Menorca.

Javier Arranz. Sistemes d'Informació Sanitaris. Gabinet Tècnic. GAP Mallorca.

Pep Lluís Aguiló. Director de Gestió 061.

M. Carmen García. Sotsdirectora Mèdica GAP Mallorca.

Àngels Lladó. Farmacèutica d'Atenció Primària. Àrea de Salut de Menorca.

Marta Aixàs. Unitat de Codificació. Hospital General Mateu Orfila (Menorca).

M. Concepció Arrom. Treballadora Social. Servei d'Informació i Atenció al Ciutadà. Direcció General de Serveis Socials. Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració. Govern de les Illes Balears.

Autors

ENRIQUE CAMPOS ALCAIDE

Santa Elena (Jaén) 1957. Llicenciat en Medicina i Cirurgia. Universitat de Granada. Metge especialista en Geriatria i en Medicina Familiar i Comunitària. Residència Pensionistes de la Bonanova. Departament de Benestar Social (Institut Mallorquí d'Afers Socials). Consell Insular de Mallorca.

CATALINA ANDREU MESTRE

Felanitx 1959. Llicenciada en Medicina i Cirurgia. Universitat Central de Barcelona. Metgessa especialista en Geriatria. Residència Pensionistes de la Bonanova. Departament de Benestar Social (Institut Mallorquí d'Afers Socials). Consell Insular de Mallorca. Expresidenta de la Secció de Geriatria de l'Acadèmia Mèdica Balear.

