



CONCLUSIONES DE LA JORNADA “IMPLEMENTACIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE PREVENCIÓN DE LA FRAGILIDAD EN LA PERSONA MAYOR (2022)”

Fecha y lugar: En Madrid a 15 de diciembre del 2022

- **Jornada:** el pasado día 15 de diciembre de 2022 se celebró en el Ministerio de Sanidad la jornada “Implementación de la Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor”. Su objetivo fue trabajar y apoyar la implementación en las Comunidades y Ciudades Autónomas (CCAA) de la actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor, aprobado el 5 de mayo de 2022 por la Comisión de Salud Pública. En la jornada participaron responsables/técnicos de los distintos departamentos implicados, como puede ser Atención Primaria, Cartera de Servicios y Salud Pública, con una perspectiva muy práctica, con el fin de que sirviese de semilla para iniciar el proyecto o bien continuarlo en aquellas CCAA en los que ya está implementado.

Participaron en la jornada representantes de 14 Comunidades y Ciudades Autónomas y 5 Sociedades Científicas.

- **Metodología de trabajo:** se formaron cuatro grupos de trabajo, entre las personas asistentes a la jornada, en el que se realizó un análisis DAFO sobre la situación del abordaje de la fragilidad en las distintas CCAA. Este trabajo tenía como fin conocer las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades, que en la experiencia de los/las profesionales de las distintas CCAA han tenido en la implementación del abordaje de la fragilidad, así como compartir experiencias que permitan facilitar el progreso avance del abordaje en las CCAA.

Se consideró el análisis DAFO como una herramienta útil en el análisis de la implementación del abordaje de la fragilidad y así como un elemento que facilitador de la reflexión sobre la situación de la implementación en las distintas CCAA.

El análisis DAFO se divide en dos partes:

- Análisis interno (Fortalezas y Debilidades): En esta fase se realiza una fotografía de la situación del proyecto considerando sus Fortalezas y sus Debilidades.
- Análisis externo (Amenazas y Oportunidades): Tanto las Amenazas como las Oportunidades pertenecen al mundo exterior del proyecto, pero deberían ser tenidas en cuenta bien para superarlas, en el caso de las amenazas, o bien para aprovechar las oportunidades que brinda el entorno exterior.



- Conclusiones de los grupos de trabajo en el análisis DAFO:

1. Factores intrínsecos:

- 1.1. Debilidades:

- **Sensibilización:** se observó como debilidad la falta de sensibilización de los profesionales y la comunidad ante el concepto de fragilidad y sus consecuencias.
- **Formación:** se señaló la falta de formación de los profesionales implicados, en el conocimiento del concepto de fragilidad, su abordaje, así como la importancia del mismo. Se detectó así mismo la falta de formación en intervenciones comunitarias dirigidas a abordaje de la fragilidad.
- **Coordinación:** la falta de coordinación entre los niveles asistenciales, así como con los recursos comunitarios y sociales se señaló como una debilidad en el abordaje de la fragilidad. Se observó la existencia de falta de coordinación entre programas y/o estrategias como la cronicidad y fragilidad, que duplican las intervenciones y suponen un aumento del trabajo de los profesionales.
- **Recursos y organización:** se detectó como debilidad la falta de servicios específicos para la coordinación a nivel asistencial y comunitario de la persona detectada como frágil. Así mismo se observó la carencia de servicios o estructuras especializadas para la derivación de las personas detectadas como frágiles a otros niveles asistenciales. Se señaló la falta de recursos en el ámbito socio-sanitario y en atención primaria, para la intervención en pacientes con alta complejidad.
- **Modelo asistencial:** la segmentación del sistema de atención a la persona mayor implica en muchas ocasiones la inclusión de la persona mayor en muchos programas que no aportan valor. Además, los hospitales, dedicados al abordaje y detección de enfermedad aguda, limitan la detección de fragilidad en dichas personas, y aumenta la posibilidad de fragilidad asociada a la iatrogenia del sistema sanitario.
- **Sistema de información/ registro e Historia Clínica:** el sistema de registro se señaló como una debilidad debido a que no se encuentran integrados, ni coordinados entre los distintos niveles asistenciales. Existe además una falta de cohesión entre las herramientas informáticas disponibles, que limita la comunicación entre profesionales. Se indicó que las estructuras de las Historias Clínicas no facilitan su cumplimentación. Se indicó como una debilidad la falta de indicadores adecuados en el abordaje de la fragilidad, por la diversidad existente en la recogida del diagnóstico de fragilidad, lo que puede suponer un infradiagnóstico de la fragilidad y duplicación de trabajo e intervenciones para el abordaje de distintos problemas de salud con una misma intervención. Se indicó también que la heterogeneidad existente en las pruebas utilizadas en la detección de la fragilidad,



determina la dificultad de la comparación de registros e interoperabilidad del concepto entre niveles asistenciales.

- **Carga asistencial:** el aumento de la demanda de servicios asociados al envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas ha supuesto un incremento de la presión asistencial. Así mismo las plantillas de profesionales no se encuentra ajustadas a la demanda debido a las jubilaciones, el envejecimiento de la propia plantilla, y los cambios constantes en las plantillas de profesionales por la falta de estabilidad laboral, con la dificultad que ello supone en el ejercicio de su labor y abordaje de la fragilidad, disminuyendo la motivación de los profesionales. Se encontró una debilidad en la falta de retribución de los profesionales.

1.2. Fortalezas:

- **Documento:** la existencia del documento de consenso de fragilidad y la actualización realizada en 2022, permite contar con marco de trabajo para el abordaje de la fragilidad. En él se ha recogido la evidencia científica más actual en el abordaje de la fragilidad y las intervenciones. Además, en la actualización se ha resaltado el abordaje desde atención primaria y se han incluido los recursos comunitarios en el abordaje de la fragilidad.
- **Curso:** desde el Ministerio de Sanidad, se ha impulsado la difusión y realización del curso de abordaje de fragilidad para profesionales, que está alineado con el documento de consenso y su actualización.
- **Grupos de trabajo:** la creación de grupos de trabajo sobre fragilidad, da un impulso muy importante, para poder llegar a sensibilizar a profesionales y que se realicen las actuaciones en el abordaje de la fragilidad.
- **Abordaje en Atención Primaria:** la experiencia de los equipos de atención primaria en el abordaje de las necesidades y los problemas de salud de las personas mayores, se considera una fortaleza; esto, unido al enfoque de curso de vida y al enfoque preventivo, así como la capacidad salutogénica de la atención primaria, permiten creer en el avance del abordaje de la fragilidad. También la existencia de figuras como enfermeras gestoras comunitarias u hospitalarias, permite facilitar la continuidad asistencial y la derivación a circuitos específicos en el ámbito hospitalario y recursos sociales como las residencias.
- **Motivación:** la motivación de los profesionales, unido a que existen ejemplos en distintas CCAA del avance en la implementación, permite considerar esto como una fortaleza en el avance del abordaje de la fragilidad.
- **Otros elementos como:**



- La existencia de experiencias de coordinación en CCAA, entre servicios sanitarios y socio sanitarios, surgidos de la crisis por la pandemia de la COVID-19. Así como la creación de vínculos y colaboración con el entorno local. Como, por ejemplo, el desarrollo de una red de promotores de salud, que pueda coordinar en cada municipio qué necesita el centro de salud de su zona, mapeo de activos, etc., alientan el abordaje de la fragilidad.
- El trabajo y abordaje multidisciplinar que se ha producido en algunas CCAA se considera una fortaleza en el abordaje de la fragilidad.
- La existencia de experiencias de formación adaptada a los tiempos de profesionales (por ejemplo, píldoras de 20 minutos que puedan hacerse en el tiempo de una sesión clínica).
- La colaboración con equipo experto en VIVIFRIL/fisioterapeutas.
- La existencia de la tarjeta sanitaria integrada permite que las herramientas informáticas faciliten la interoperabilidad entre niveles asistenciales y distintas CCAA, para garantizar la continuidad asistencial de las personas detectadas como frágiles.

1.3. Amenazas:

- **Los determinantes sociales de la salud:** la Organización Mundial de la Salud (OMS) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"¹. Entre ellas y en el actual abordaje de la fragilidad, se consideraron amenazas para la misma, la falta de equidad en el acceso a la atención entre zonas rurales y urbanas, la brecha de género, que condiciona esperanza de vida en calidad de vida diferencial para hombres y mujeres. Los cambios políticos que condicional la falta de voluntad política en la dotación económica y de personal de manera sostenida en la atención a la fragilidad. La crisis económica que han implicado la falta de reposición de los profesionales sanitarios y la falta de recursos materiales, como la inclusión en cartera de servicios de atención a la salud oral u otros elementos que formen parte de la atención sanitaria y social.
- **La cultura de la enfermedad aguda y el modelo asistencial centrado en la patología:** se detectó como amenaza una cultura de abordaje de la enfermedad, anclada en lo

¹Glosario de promoción de la salud OMS.

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/glosario/home.htm>



patológico y no en una perspectiva de salud y prevención de la enfermedad que condiciona un sistema sanitario centrado en la atención hospitalaria de la enfermedad aguda y menor desarrollo de otros niveles asistenciales y la coordinación con el entorno comunitario.

- **Envejecimiento poblacional asociado a conceptos negativos como edadismo, soledad no deseada, etc.:** se detectó como una amenaza la falta de cultura en torno al envejecimiento saludable a nivel de toda la sociedad y se señaló la falta de preparación para envejecer en salud. Se sigue asociando el envejecimiento a estereotipos negativos y elementos como edadismo o discriminación por razones de edad y asociación del envejecimiento a la soledad no deseada.
- **Concepto negativo de la fragilidad:** la conceptualización negativa del concepto de fragilidad en la sociedad y su asociación con “la vejez/declive”.

1.4. Oportunidades:

- **Marcos internacionales:** entre las oportunidades se detectaron los marcos internacionales como la Década de envejecimiento saludable de la OMS 2021-2030², así como la ADVANTEGE JA³, que facilitarán el impulso del abordaje de la fragilidad. Así como las campañas y el informe mundial de lucha frente al edadismo de la OMS⁴ que facilitaran la difusión de una visión positiva de la edad y otras maneras de envejecer. Así mismo se vio como una oportunidad la existencia de la red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores⁵.
- **El trabajo multidisciplinar y la visión holística** en los marcos conceptuales de los profesionales implicados en el desarrollo e implementación del abordaje de la fragilidad, se consideraron una oportunidad. Así mismo los conceptos cada vez más extendidos y aplicados de capacidad funcional y orientación de las intervenciones al mantenimiento de la misma.
- **La visión de curso de vida**, que ya está reflejada en estrategias y en el propio documento de abordaje de la fragilidad, suponen una oportunidad y un facilitador para el desarrollo de la implementación del abordaje de la fragilidad.
- La **pandemia** condiciona la mejora y **coordinación socio-sanitaria**, así como el desarrollo de sistemas de apoyo que pueden facilitar la coordinación de actividades

² Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. OMS. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

³ Advantage Joint Action. <https://advantageja.eu/>

⁴ Informe mundial sobre el edadismo. OMS. <https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>

⁵ Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores <https://ciudadesamigables.imsero.es/web/ciudades-amigables>

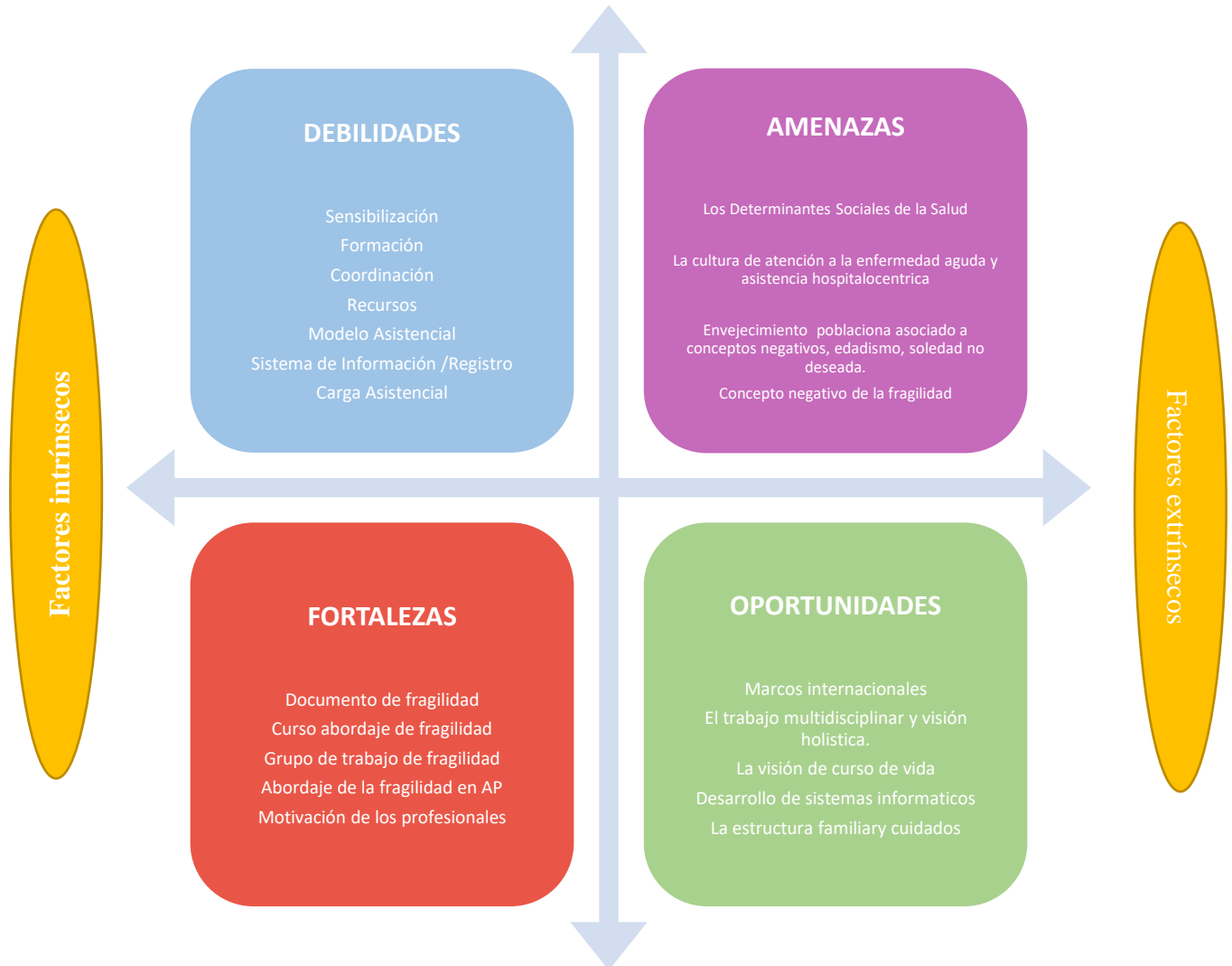


en el ámbito comunitario para el abordaje de la fragilidad, como la realización de ejercicio físico multicomponente. También las experiencias piloto de coordinación con otros recursos, como por ejemplo las farmacias comunitarias, en la detección de fragilidad o la identificación de los activos en salud. Además, se identificó gran cantidad de recursos municipales ofrecidos por los ayuntamientos para fomentar actividades positivas en el abordaje de la fragilidad: alimentación, ejercicio, actividades ocupacionales, estimulación cognitiva, mantenimiento del rol positivo de la persona mayor, como una oportunidad.

- La pandemia también abrió una ventana de oportunidad para la mejora de los **sistemas informáticos y la telemedicina** que aplicada de manera adecuada puede apoyar la coordinación entre niveles asistenciales, facilitar interconsultas y facilitar el abordaje de la fragilidad.
- Las **estructuras familiares** en nuestro país, los cuidados no profesionales y las redes sociales brindan una oportunidad para el desarrollo del abordaje de la fragilidad.



- Puntos Clave





- Retos futuros en la implementación de la fragilidad:

Tras la jornada y teniendo en cuenta la Hoja de Ruta del Abordaje de Fragilidad⁶, se considera la posibilidad de priorizar los siguientes puntos desde el Área de Prevención del Ministerio de Sanidad:

- **Sistema de Registro:** retomar el subgrupo de trabajo de registro para trabajar en la homogenización del registro de fragilidad y el desarrollo de indicadores del abordaje de fragilidad.
- **Curso de Formación:** continuar con el impulso de la formación de los profesionales implicados en el abordaje de la fragilidad, con la edición del curso de fragilidad adaptado a las nuevas recomendaciones recogidas en la Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor⁷.
- Continuar con la **actualización del documento relativa a las caídas** en este año 2023.
- Trabajar en la **divulgación y sensibilización** del concepto de fragilidad con la difusión de recursos existentes para población y profesionales. Posibilidad de desarrollo de una jornada en la que participasen municipios y otros elementos de coordinación socio sanitaria para el abordaje de la fragilidad.
- Continuar con la **abogacía** para que la fragilidad se convierta en una prioridad en salud pública.

Agradeciendo a las CCAA y SSCC su participación y entusiasmo en esta jornada, se anima a elaborar sus propios retos adaptados a su situación actual en lo relativo a la implementación del abordaje de la fragilidad.

⁶Hoja de ruta para el abordaje de la fragilidad.

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Fragilidad/Fragilidad_Hoja_ruta_Aborda je.pdf

⁷Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022)

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/EnvejecimientoSaludable_Fragilidad/docs/ActualizacionDoc_FragilidadyCaidas_personamayor.pdf