



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

advantAGE
MANAGING FRAILTY

ADVANTAGE JOINT ACTION

Un enfoque global para promover un envejecimiento favorable a las personas con discapacidad en Europa: la iniciativa ADVANTAGE





Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



**ADVANTAGE JA
NEWSLETTER N.5
MAYO 2019**

ADVANTAGE es la primera Acción Común (JA) que trata la prevención de la fragilidad. Está cofinanciado por el Tercer Programa Europeo de Salud de la Unión Europea 2014-2020 y por los Estados Miembros (EM). Este programa se ejecutará desde el año 2017 hasta el año 2019. La Acción Común dará un enfoque más homogéneo de la fragilidad, mejorando su detección, la prevención, la evaluación y el tratamiento, así como la reforma de los sistemas de salud y la identificación de las prioridades en los programas de formación e investigación. Su principal objetivo es establecer un marco europeo común capaz de abordar la fragilidad, que es la principal condición asociada con el riesgo de desarrollar discapacidad. El consorcio ADVANTAGE incluye 22 Estados miembros y más de 35 organizaciones europeas.

Para obtener más información visite www.advantageja.eu

En este número:

- El borrador del programa Advantage JA Frailty Prevention Approach (FPA)**
- Entrevistas**
- Acciones relacionadas con la fragilidad**
- Noticias de los socios de la JA**
- Conferencias de fragilidad**

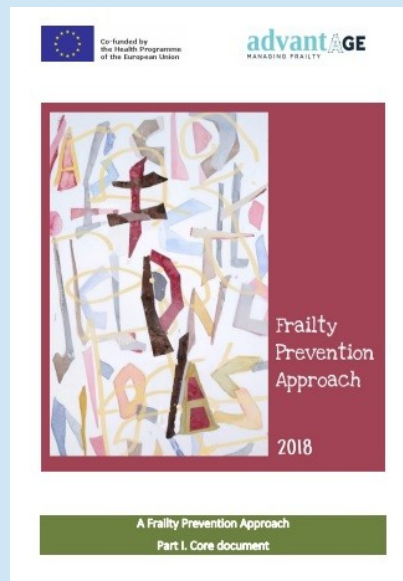


Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

advantAGE
MANAGING FRAILTY

El borrador del programa Advantage JA FPA

¡¡El borrador Frailty Prevention Approach (FPA) ya está disponible en línea!!



El primer borrador del programa Frailty Prevention Approach (FPA) se presentó durante el foro Advantage JA en Madrid. "Taking Action on Frailty: desde la perspectiva de Advantage JA" se encuentra ahora en proceso de revisión, para incorporar las ideas principales y acuerdos que surgieron durante el foro entre los miembros de la Comisión Europea, representantes locales, socios y otras partes interesadas.

El borrador Frailty Prevention Approach (FPA) se divide en dos:

1. el "documento principal FPA" corresponde a la primera parte, el mismo consiste en un resumen de las ideas principales y finalidades del programa. El borrador incluye información de orientación clave, así como recomendaciones dirigidas a los legisladores para tomar acción (ver más);
2. "el desarrollo del tema de la fragilidad, desde la perspectiva de Advantage JA" corresponde a la segunda parte. Presenta en detalle nuestro trabajo, las bases que dieron lugar a la creación del FPA. Es un documento que explica con mayor detalle y tecnicismos la fragilidad a nivel de la UE. Está dirigido a profesionales de la salud, académicos, asesores técnicos y gerentes (aún no está disponible).

El FPA es el resultado de dos años de trabajo por parte del Consorcio Advantage JA. Su objetivo es sintetizar la evidencia existente sobre la prevención y gestión de la fragilidad y brindar una visión general sobre la situación presente en los 22 estados miembros que integran el Consorcio.

Se han invitado a otros expertos externos (miembros de la Junta Consultiva Externa y del Panel de Expertos) a lo largo de las diferentes etapas del proceso para participar en los foros y conocer su



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



opinión sobre el primer borrador. Su participación ha aportado nuevos puntos de vista al debate y ha contribuido a la comprensión de las diferentes partes de JA a nivel político, administrativo, académico y profesional.

El FPA busca ser una referencia futura para cualquier región, país o estado miembro que se enfrente a los desafíos del envejecimiento y fragilidad. Propone diferentes lineamientos sobre cómo fortalecer las capacidades y acelerar los esfuerzos nacionales o regionales para el establecimiento o mayor desarrollo de políticas para la prevención de la fragilidad entre los estados miembros. Las propuestas de acción se presentan como mensajes clave. El Consorcio Advantage JA considera que la adopción y aplicación de estos mensajes clave dentro de las políticas sociales y de salud de los estados miembros contribuirá a la reducción de la discapacidad por fragilidad, tanto a nivel individual como colectivo, en Europa.

El borrador FPA se puede ver en el sitio web [ADVANTAGE JA](#).



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



Entrevistas

Empoderamiento de los ciudadanos y lucha contra la fragilidad, el punto de vista de ...

***Dr. Niklas Ekerstad, especialista en cardiología y medicina interna, investigador líder y profesor
La unidad de investigación y desarrollo del NU Hospital y el Departamento de ciencias de la
salud de la University West, Trollhättan, Suecia.***

P: *A la luz de la experiencia clínica e investigación en el campo de la fragilidad y vejez, ¿cómo podría definir la fragilidad por envejecimiento, considerando su carácter multidimensional, por ejemplo, en el ámbito social, económico, ético, legal y de la salud?*

R: Existen diferentes modelos e instrumentos que se pueden utilizar para definir y describir la fragilidad. Básicamente, la fragilidad se puede definir como un síndrome biológico que implica vulnerabilidad ante factores estresantes y disminución de las reservas fisiológicas.

La mayoría de los investigadores están de acuerdo en que hay dos tipos de vulnerabilidad: física y psicológica, donde la incidencia de sarcopenia es una característica discriminadora importante. Según la definición de Fried, la fragilidad física se caracteriza por debilidad muscular, pérdida de peso involuntaria, marcha lenta, agotamiento autodiagnosticado y disminución de actividad física (Fried 2001). Otra definición común es la acumulación de déficits, es decir, la suma de diferentes enfermedades y discapacidades (Rockwood 2005). Por otro lado, existe un modelo holístico e integrado que aborda la fragilidad desde una perspectiva social y psicológica mediante evaluación, este es un modelo en desarrollo.

Las personas mayores con fragilidad se caracterizan por hacer un uso extensivo de los recursos de atención de salud. Desde un aspecto ético y legal, es decir, de acuerdo con la legislación sueca, la evaluación de las necesidades de estas personas es prioridad. Que se ponga en práctica o no ya es otro tema pendiente por discutir.

P: *Desde su punto de vista clínico, ¿cuáles son las necesidades relacionadas con la fragilidad? ¿Cambiarán con el tiempo?*

R: La fragilidad representa un síndrome dinámico con efectos negativos en la salud, que pueden mejorar o empeorar con el tiempo. Por lo tanto, las necesidades de atención médica de un individuo frágil cambian con el tiempo.

El paciente individual con fragilidad suele morir en un corto período, y a pesar de eso, enfrenta una alta probabilidad de ser institucionalizado. Además, la fragilidad está muy asociada con el deterioro funcional, las limitaciones de la actividad y la recuperación prolongada.

En consecuencia, los pacientes mayores y frágiles se caracterizan por hacer un uso extensivo de los recursos de atención de salud. Usualmente, las personas frágiles con enfermedades graves que requieren hospitalización y reposo prolongado presentan deterioración física y funcional a largo plazo, incluso después de la alta del hospital.

P: *¿Cuáles políticas nacionales, estrategias e iniciativas se han puesto en marcha para atender las*



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



necesidades de las personas mayores con fragilidad? ¿Existen políticas actuales que abordan la multidimensionalidad de la fragilidad por envejecimiento?

R: Hasta ahora, que yo sepa, se han implementado relativamente pocas iniciativas y estrategias holísticas para atender las necesidades de las personas mayores frágiles en Suecia. Hay, sin embargo, algunas excepciones. Con suerte, las medidas del programa Advantage mejorará la situación.

- En 2013, un grupo experto en la evaluación de la tecnología para la salud del Consejo Sueco (Swedish Council on Health Technology Assessment, (SBU)) llevó a cabo una revisión sistemática que abordaba el tema de la fragilidad y una evaluación geriátrica integral (Comprehensive Geriatric Assessment, (CGA)) para el cuidado de las personas mayores. Estocolmo: 2013. Reporte de la SBU número 221.
- En 2013, la Junta Nacional de Salud y Bienestar de Suecia (Swedish National Board of Health and Welfare) publicó un informe que recalca la importancia de evaluar a los pacientes mayores con diagnósticos específicos, por ejemplo, en "Pautas nacionales y pacientes mayores con fragilidad" se discuten casos de pacientes con síndromes coronarios agudos. También se aborda el tema sobre cómo las pautas se pueden ajustar para satisfacer las necesidades de los pacientes mayores frágiles. Informe para la Junta Nacional de Salud y Bienestar. Estocolmo, Suecia: Junta Nacional de Salud y Bienestar, 2013. (en sueco).
- Desde hace algunos años, algunos hospitales de la provincia Västra Götaland de la región de Suecia cuentan con unidades de atención para personas mayores. Son centros que ofrecen evaluaciones geriátricas integrales (CGA), interdisciplinarias, estructuradas y sistemáticas, además de atención realizada durante consulta y una estrategia de rehabilitación temprana. Iniciativas similares se han aplicado en las regiones Skåne y Östergötland.
- Recientemente se formó en Suecia una red de profesionales de atención médica que estudian casos clínicos y de investigación sobre la fragilidad. Uno de sus objetivos es unir esfuerzos en esta área.
- Desde noviembre de 2017, en un estudio piloto se utiliza la Escala de fragilidad clínica (Clinical Frailty Scale, (CFS)) desarrollada por el profesor Kenneth Rockwood para evaluar la fragilidad en pacientes con infarto de miocardio. Estos pacientes se han incluido en el registro SWEDEHEART. Se supone que el CFS constituye un instrumento apropiado y clínicamente relevante en el contexto de pacientes cardiovasculares con necesidades complejas. La idea es estudiar la posible asociación entre la fragilidad y los resultados clínicos de estos pacientes.
- En Gotemburgo, el instrumento FRESH (Grupo de investigación Frail Elderly Support) se utiliza para realizar una evaluación primaria de la fragilidad entre las personas mayores. Se han tomado iniciativas similares en otras áreas de atención médica en Suecia.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



La vejez no es una enfermedad - Entrevista con el profesor José Viña



Profesor José Viña, socio de Advantage y experto en envejecimiento fue entrevistado por El País durante el Foro Mundial de la Longevidad.

Durante la entrevista destacó que la vejez no es una enfermedad, sino que el envejecimiento insatisfactorio requiere tratamiento. En este sentido, la investigación ha demostrado la eficacia de la actividad física para retrasar la dependencia y mejorar la calidad de vida en la vejez.

La entrevista completa en español se puede encontrar aquí:

https://elpais.com/sociedad/2018/11/09/actualidad/1541765576_309843.html

A continuación un extracto de la entrevista:

P. *Usted defiende que mejorar la calidad de la vida en la vejez no solo es deseable, sino crucial para las sociedades.*

R. La población en España, Europa y el mundo rico en general está envejeciendo mucho. La pirámide de la población se ha invertido en unas décadas. Para el año 2035, el número de mayores de 65 superará a los menores de 18 en Estados Unidos. Y en Europa, las proyecciones indican que en 2020 un tercio de las personas mayores de 65 años serán dependientes, y el porcentaje aumentará al 50% en 2040. Las consecuencias serán enormes. Una persona mayor de 65 años vigorosa gasta unos 900 euros al año en atención sanitaria, pero una persona dependiente necesita 14 veces más. Si no conseguimos cambiar la tendencia, lo que pasa por aumentar el ejercicio y mejorar la nutrición de los mayores, vamos al desastre, a la inviabilidad económica.

P. *Usted propone intervenir en el paso previo a la dependencia, lo que llama fase de fragilidad. ¿En qué consiste?*

R. La fragilidad es una característica geriátrica en la cual a una persona le cuesta hacer una serie de cosas, como levantarse de una silla, coger una botella de agua o andar, pero todavía puede hacerlas. Si no puede, es que ya es una persona dependiente. El ejercicio es uno de los mecanismos más útiles para evitar esa transición revirtiendo la fragilidad, según hemos concluido a través de un ensayo clínico.

P. *¿Cuáles han sido los resultados?*

R. Con sesiones de una hora cinco días a la semana, nuestro programa, en el que participaron un centenar de mayores de 65 años, demostró una reducción de casi el 50% de los parámetros de la



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



fragilidad, mientras que las visitas al médico de atención primaria cayeron a la mitad. Esto tiene impacto en el gasto sanitario y, lo que como médico me interesa más, significa que la persona está mejor.

P. *¿Cómo debe ser el ejercicio?*

R. Debe ser multicomponente. Es decir, el paseo no basta. Debe ser aeróbico, como andar deprisa o, si se puede, incluso correr. Hay gente de 70 y 80 que corre. Aunque esto debe hacerse con precaución. Yo recomiendo primero una revisión médica y seguir un programa diseñado por un especialista. También debe incluir ejercicios de fuerza, como pesas y gomas Y debe ser social; cuando el ejercicio se hace solo el abandono es más probable.

P. *En su día creyó que, en exceso, el ejercicio podía ser perjudicial, pero ha cambiado de opinión. ¿Por qué?*

R. Durante años pensé seriamente que era así. Con mi grupo estudiamos la longevidad de los corredores del Tour de Francia esperando encontrar que vivirían menos, pero resultó que viven un 11% más. El estudio se hizo entre los corredores del Tour entre 1930 y 1960. Así que si estás entrenado y supervisado previamente por un médico, no hay problema. Cuanto más, mejor.

P. *También asegura que el ejercicio mejora el deterioro cognitivo y previene el Alzheimer.*

R. Sí. El ejercicio es una de las intervenciones más eficaces que hay en la actualidad para prevenir la enfermedad del Alzheimer.

P. *¿Se refiere a una lista de alimentos, a un tipo de dieta o a qué?*

R. La dieta mediterránea está fuera de duda que es buena. Pero además las personas mayores tienen con frecuencia deficiencias nutricionales. Por ejemplo, en Europa el 45% presenta deficiencia de proteínas. Muchos a partir de los 70 o los 80 no tienen apetito, están solos, no se cocinan, mastican mal. Y encima necesitan más proteínas por kilo de peso que una persona de 40 años. Es necesario comer fruta y verdura, pero también proteínas. Los mayores necesitan una dieta muy bien hecha o, si no, tomar suplementos, y no es que yo tenga acciones de ninguna compañía que los fabrique.

P. *¿Hay que estar delgado?*

R. Los menores de 70 o 75 años, sí. A partir de esa edad, no tiene tanta importancia. La pérdida de peso espontánea es un signo de fragilidad en personas geriátricas.

P. *Una de sus investigaciones concluye que los centenarios tienen características genéticas especiales. ¿En qué quedamos? ¿La longevidad depende del ejercicio y la nutrición o las cartas nos vienen dadas?*

R. La longevidad máxima está limitada por la genética. La longevidad media y la calidad de vida en la vejez, por el estilo de vida. Las cartas nos vienen dadas, pero luego depende de cómo las usamos.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



Acciones relacionadas con la fragilidad ***Campaña de sensibilización "Face up to Frailty"***



¡Únete a la campaña europea Advantage JA #faceuptofrailty!

El público objetivo de la campaña #faceuptofrailty son los legisladores, profesionales en los sectores sociales y de la salud y los ciudadanos porque está claro que para cambiar el concepto de la fragilidad es necesario involucrar a todos los agentes de nuestra comunidad, para crear soluciones para aquellos que las necesitan. Necesitamos un enfoque colaborativo, participativo y de compromiso de todas las partes interesadas para la difusión apropiada del mensaje de nuestra campaña.

Objetivos de la campaña #faceuptofrailty

- Dar visibilidad a las recomendaciones de Advantage JA, entre los profesionales del personal médico, legisladores, administradores, las personas mayores y sus cuidadores.
- Obtener la colaboración del sector social en el proceso de implementación de las recomendaciones de Advantage JA y recopilar datos tangibles sobre sus efectos diarios, es decir, demostrar con evidencia su eficacia en la práctica.
- Sensibilizar sobre el impacto de la fragilidad en los individuos, sus familias, comunidades y sistemas.
- Aumentar el conocimiento sobre las mejores prácticas para combatir la fragilidad en Europa y brindar soporte para la adopción de iniciativas locales a nivel europeo.
- Apoyar a las personas para que compartan sus historias sobre cómo vivir con la fragilidad.
- Ayudar a las personas de todos los sectores a comprender qué pueden hacer para prevenir a manejar la fragilidad.

¿Cómo puede contribuir con la campaña?

- Comparta con sus colegas y/o personas que podrían estar interesadas la invitación para participar en la campaña.
- Comparta la invitación para participar en la campaña con otras organizaciones que puedan estar interesadas.
- Contribuya enviando contenido para que se cargue en la sección de "Face up to Frailty" de Advantage JA, en el sitio web o en las redes sociales de JA.
- Contacte a info@advantageja.eu en caso de que conozca sobre otras campañas nacionales o internacionales que apuntan a combatir la fragilidad.

Managing Frailty. A comprehensive approach to
promote disability-free advanced age in Europe:
the ADVANTAGE initiative
Grant number: 724099



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



Noticias de los socios de la JA

ADVANTAGE JA Y LA CAMPAÑA #FACEUPTOFRAILITY SE PRESENTÓ EN ICIC19



El 1 de abril de 2019, los líderes de los Work Packages 1, 2 y 7 de ADVANTAGE JA presentaron la campaña #faceuptofrailty en la XIX Conferencia Internacional sobre Atención Integrada (ICIC2019) que tuvo lugar en San Sebastián, región Vasca de España, desde el 1 al 3 de abril.

El taller de Advantage JA tuvo como objetivo crear conciencia, involucrar e incitar a la discusión y participación de las partes interesadas mediante preguntas sobre cómo los sistemas de salud reconocen y gestionan a las personas que viven en condición de fragilidad. El taller fue muy enriquecedor para el público, quienes compartieron sus experiencias desde un contexto nacional y local. También mostraron interés por la campaña #faceuptofrailty y acordaron en contribuir y difundirla.

Conferencia Nacional de Fragilidad de Bélgica



El 29 de abril de 2019, en Bélgica, se celebró la Conferencia Nacional de Fragilidad. El objetivo de esta conferencia era reunir a legisladores belgas, funcionarios de las administraciones públicas, científicos, representantes de organizaciones profesionales y asistencia médica, y otras partes interesadas involucradas en la salud y/o cuidado de personas mayores, y:

- proporcionar algunos **resultados intermedios** que Advantage JA ha conseguido;
- intercambiar información sobre las **actividades y proyectos** en Bélgica con relación a la fragilidad;
- **discutir las necesidades y retos** del futuro.

Para este evento, el líder de la WP7 compartió algunas experiencias que ha vivido a lo largo del desarrollo de Advantage en el ámbito del cuidado. El representante belga de Advantage JA hizo una presentación sobre Advantage con especial atención a la campaña Face up to Frailty.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



Dr. Anne Hendry en la conferencia final SUSTAIN



Dr. Anne Hendry, líder clínico de atención integral, Work Package 7, líder del European Joint Action on Frailty (Advantage) y alto miembro asociado en la International Foundation for Integrated Care (IFIC) fue invitada a la conferencia final de SUSTAIN, ya que también formó parte del proyecto SUSTAIN (www.sustain-project.org) en el 2016.

Su presentación, titulada "Beyond SUSTAIN – Creating the Conditions for Integrated Care for Older People" fue una oportunidad para destacar el trabajo de Advantage JA y motivar a los socios del consorcio a que adopten la campaña Face up to Frailty, así como a vincularse con las actividades de IFIC.

Primero Plan de Cuidado para personas mayores en Osakidetza



El 14 de marzo de 2019, en el servicio de salud profesional de Osakidetza, se reunieron tanto profesionales de salud de atención primaria, salud mental, atención hospitalaria, salud social, salud pública y equipos de gestión de atención médica para:

Aumentar la conciencia sobre la importancia de mantener una buena funcionalidad en las personas mayores.

Brindar recomendaciones para hacer que la funcionalidad sea el centro de atención, a través de la aplicación del "Programa de atención a las personas de edad avanzada" (Program of Attention to the Elderly, (PAM)).

Para más información:

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/evento/i-jornada-plan-de-atencion-a-la-persona-mayor-pam-en-osakidetza/r85-pkcong02/es/>

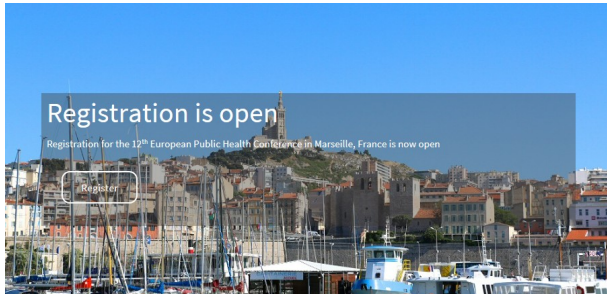


Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



Conferencias de fragilidad

**112ª Conferencia Europea de Salud Pública
(CESP)**
**Construyendo puentes para la solidaridad y
la salud pública**



La 12ª conferencia EPH se llevará a cabo en Marsella, Francia, en el centro de conferencias y exposiciones Chanut, 114 Rond-Point de Prado, del 20 al 23 de noviembre de 2019.

Las conferencias anuales se consideran las principales reuniones europeas de profesionales de la salud pública en todo el mundo. Los delegados incluyen investigadores, legisladores, profesionales y educadores en salud pública y muchos otros campos relacionados. Más información en el [Anuncio](#).

**116º Congreso Mundial de Salud Pública,
Roma 2020**
**Salud pública para el futuro de la
humanidad: análisis, promoción y acción**



Del 12 al 17 de octubre de 2020, en La Nuvola, Roma, Italia, más de 4 000 profesionales de la salud pública, legisladores y estudiantes se reunirán en el 16º Congreso Mundial de Salud Pública. Este importante evento que tiene lugar cada tres años es organizado por la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública (WFPHA) en colaboración con la Sociedad Italiana de Higiene, Medicina Preventiva y Salud Pública (SItI) y la Asociación Europea de Salud Pública (EUPHA).



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

advantAGE
MANAGING FRAILTY

Congreso IAGG-ER 2019



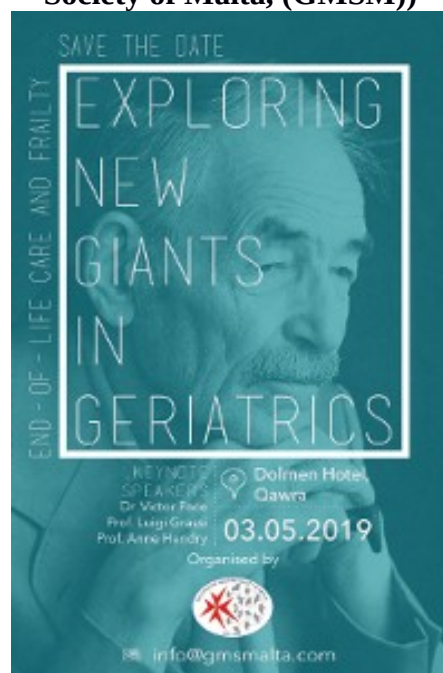
El 9º Congreso de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica de la Región Europea (Congreso IAGG-ER) tendrá lugar del 23 al 25 de mayo de 2019 en Gotemburgo, Suecia.

El Congreso IAGG-ER presentará y compartirá hallazgos, ideas e innovaciones acerca de las diferentes perspectivas multidisciplinarias sobre el envejecimiento y en el curso de la vida.

El tema del congreso es 'Towards Capability in Aging – from cell to society'. El tema enfatiza nuestra capacidad de tomar medidas para alcanzar objetivos valiosos dentro de los contextos macro, meso y micro.

El congreso es el lugar ideal de encuentro para investigadores y profesionales dedicados a diversas investigaciones científicas y cuestiones relacionadas con el envejecimiento, ya sea en ciencias biológicas, ciencias médicas y de la salud, ciencias sociales, humanidades o servicios de envejecimiento. La ruta principal del congreso incluye sesiones sobre aspectos multidisciplinarios del envejecimiento en los que podemos reunirnos y aprender unos de otros. Visita <https://iagger2019.se/>

3ª Conferencia de la Sociedad Maltesa de Medicina Geriátrica (Geriatric Medicine Society of Malta, (GMSM))



El 3 de mayo de 2019, la Sociedad Maltesa de Medicina Geriátrica organiza su tercera conferencia de medicina geriátrica titulada "Exploring New Giants in Geriatrics", que incluyen temas como el fin de la vida y la fragilidad.