

2. Introducción

En el año 2006, se implanta en Andalucía el Examen de Salud para Mayores de 65 años¹, vigente actualmente y que ha tenido como diana a la población de mayor edad, en sus diferentes estados de salud. En este programa se hacía una clara propuesta por el mantenimiento de la autonomía y la lucha contra la dependencia, poniendo la mirada sobre todo en las denominadas “personas mayores frágiles”.

A fin de adaptar la atención a la salud de las personas mayores a la realidad actual, para que puedan obtener las mejores respuestas en una sociedad que avanza, el SSPA (Sistema Sanitario Público Andaluz) pone en marcha una nueva iniciativa para la promoción de la salud, detección precoz de los problemas de salud y necesidades de cuidados referidas a la población mayor de 65 años, para así prolongar el periodo libre de dependencia. Siguiendo esta línea, hay que tener presente, igualmente, el concepto de “fragilidad”, entendida como una mayor vulnerabilidad ante la enfermedad, un aumento del riesgo de desarrollar deterioro funcional y la consiguiente dependencia en el desarrollo de las actividades de la vida diaria y, en última instancia, la muerte⁴.

El objetivo de este programa es determinar el grado de autonomía y detectar precozmente los problemas de salud en personas mayores de 65 años que puedan constituir situaciones de riesgo, e implantar las medidas de promoción y prevención que según los estudios disponibles mejoran la salud y la calidad de vida de nuestros mayores de 65 años, al mismo tiempo que aumentan el periodo libre de dependencia.

Durante más de una década de la puesta en marcha del programa Examen de Salud para Mayores de 65 años, se han generalizado buenas prácticas por la inmensa mayoría de los y las profesionales de Andalucía, desde las iniciativas para empezar a tener en cuenta a la persona mayor, la adopción de una visión holística del individuo, el empleo de herramientas, cuestionarios y tablas para medir la funcionalidad como base de la salud y a la cada vez mayor integración de una valoración clínica sistemática y una valoración integral de la persona mayor que comprende la valoración de aspectos funcionales, mentales y sociales.

Como resultados de este programa podemos destacar que, desde su puesta en marcha en 2006 hasta 2015, más de 800.000 andaluces se vienen beneficiando del Examen de Salud para Mayores de 65 años de la Consejería de Salud (Tabla 1), que se distribuyen por provincias de la siguiente forma.

Tabla 1.- Número de personas incluidas en el Examen de Salud para Mayores de 65 años por provincias

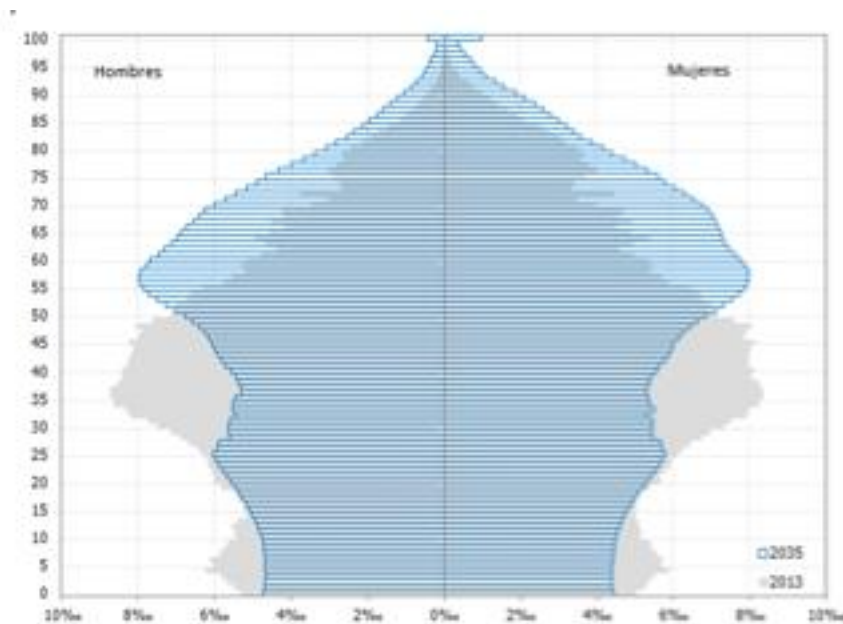
Almería	56.229
Cádiz	123.058
Córdoba	88.451
Granada	86.306
Huelva	53.199
Jaén	71.611
Málaga	164.293
Sevilla	182.676
Andalucía	824.823

Fuente: Subdirección de Gestión y Evaluación de Resultados en Salud. Coordinación de Gestión y Evaluación de Resultados. Servicio Andaluz de Salud 2016.

El 60% del total de personas incluidas en el programa son autónomas (505.919); el 23% (196.001) son frágiles o en riesgo de dependencia y el 17% (142.619) son dependientes. Los momentos y los contextos van evolucionando, en los últimos años se comprueba cómo aumenta con ritmo vertiginoso el número de personas mayores. Esta situación apunta al aumento progresivo de la discapacidad y dependencia, que además del aumento de los años dependerá de la intervención precoz sobre otros factores que son modificables⁴ a los que hay que comenzar a dar respuesta desde ahora mismo y dirigir las actuaciones a mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece.

En nuestra comunidad autónoma las personas mayores de 65 años, según el Padrón municipal del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)¹⁵ de 2016, se sitúan en 1.369.256 habitantes, lo cual representa el 16,32% de la población andaluza (en 2014 representaba el 15,91% de la misma). Hay que destacar dos aspectos que se producen simultáneamente en esta población, por un lado, el aumento de la esperanza de vida y, por otro, el incremento en el porcentaje de mujeres con relación al de hombres conforme avanza la edad. Esto hace que las estimaciones del IECA sitúen en más de 2.000.000 el número de personas mayores de 65 años de las que casi 1.200.000 serán mujeres para el año 2035 (Figura 1).

Figura 1.- Pirámides de población según el escenario medio. Años 2013 y 2035



Las proyecciones que el propio IECA, establece para 2020 y para 2030 nos hace ver el aumento imparable del número de personas mayores y sobre todo el de mayores muy mayores, Tabla 2 (mayores de 80 años).

Tabla 2.- Proyecciones de población mayor 2020-2035

	2020		2035	
	65-79	80 y +	65-79	80 y +
HOMBRES	489.679,00	158.042,00	726.230,00	247.622,00
MUJERES	561.839,00	267.994,00	817.499,00	273.042,00
TOTAL	1.046.518,00	428.641,00	1.543.729,00	620.664,00

TOTAL 2020	1.475.159,00
TOTAL 2035	2.164.393,00

Elaboración propia a partir de IECA. Proyecciones de población. Andalucía 2013-2070.

2.1 Envejecimiento Activo y Saludable

En 2002, en el marco de la Segunda Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento¹⁶, se define el concepto de *envejecimiento activo* como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. Este concepto incorpora las siguientes características:

- Es universal e inclusivo, pues no sólo afecta a personas que cumplan determinadas características, sino que incluye precisamente a personas frágiles, personas con alguna discapacidad o en situación de dependencia.
- El término “activo” hace referencia no sólo a la actividad física u ocupacional, sino que pretende dar sentido y dotar de proyecto a todas las etapas del ciclo vital.
- Incluye el contexto individual y social: los recursos personales y del entorno próximo, las redes de apoyo y la red de relaciones.
- Sustituye una planificación estratégica basada en necesidades por otra fundamentada en los derechos humanos y en la ética de los principios de equidad, dignidad y solidaridad.

Con la puesta en marcha en 2006 del *Examen de salud para mayores de 65 años*, Andalucía fue pionera proponiendo actuaciones dirigidas específicamente a mejorar la atención de personas mayores de 65 años. Además, se han ido desarrollando iniciativas relevantes al respecto entre las que destaca la elaboración del *Libro blanco en envejecimiento activo de Andalucía (LBEA)*⁵ en 2010, en el que se establecen las bases fundamentales para avanzar en un envejecimiento activo y saludable basado en las líneas estratégicas dictadas por la OMS de seguridad, salud y participación, a las que nuestra comunidad ha añadido una cuarta que es la de la formación a lo largo de toda la vida.

La Ley de Salud Pública de Andalucía⁶ (Ley 16/2011, de 23 de diciembre), hace referencias expresas al *envejecimiento activo*, dentro del Título I, en el Capítulo II, artículo 7 (el fomento del interés por la salud de los mayores) así como en el Capítulo III, artículo 14 (derecho de las personas en situación de especial vulnerabilidad en Andalucía).

También se inscribe en el marco del IV Plan Andaluz de Salud (PAS)⁷, en concreto en el compromiso 1 (aumentar la esperanza de vida en buena salud), el compromiso 4 (reducir las desigualdades sociales en salud) y el compromiso 6 (fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población).

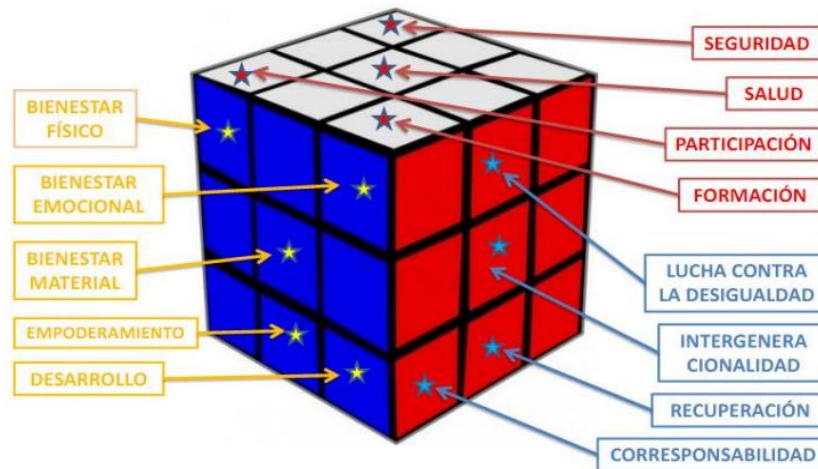
Además, la comunidad ha sido reconocida en el año 2012 por la Unión Europea como espacio de referencia (Reference-Site) de la Asociación Europea de Innovación en Envejecimiento Activo y Saludable (EIP-AHA) por su aplicación de buenas prácticas en este ámbito, situación revalidada en el año 2016. En ambas

ocasiones, Andalucía obtiene la máxima calificación en esta iniciativa europea por su visión estratégica. Asimismo, participa activamente en la Red Colaborativa de Sitios de Referencia (RSCN) desde su creación. A ello se suman iniciativas tales como su relación directa con el Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas¹², la Estrategia de Cuidados de Andalucía¹⁰, o la presencia permanente en el I Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia 2016-2020¹⁴. Andalucía también participa como socio en la acción conjunta europea sobre prevención de fragilidad (Advantage)¹⁷.

Se pretende que la promoción del *envejecimiento activo* de Andalucía trascienda de una visión puramente economicista que lo liga de modo simplista con la producción. Como señala Alan Walker¹⁸: A nivel europeo y de los Estados Miembros, el envejecimiento activo se ha aplicado siempre con un sentido bastante limitado, el de trabajar durante más tiempo. Es decir, se ha interpretado como la respuesta a dos de los retos del envejecimiento en las sociedades: el incremento de los costes de la protección social y la disminución de la fuerza laboral. Ésta limitada interpretación no hace justicia a toda la potencialidad del concepto de envejecimiento activo porque se centra únicamente en el mercado laboral, descartando otros ámbitos políticos críticos y convirtiéndose en un instrumento de política desalentador y unidireccional.

Con el programa Examen para Mayores de 65 años se propone el desarrollo de medidas para promover el *envejecimiento activo* con un enfoque integral, dirigido al bienestar de las personas a medida que envejecen. Esta estrategia parte de tres ejes (Figura 2). El primero está formado por los pilares básicos establecidos en el *Libro blanco del envejecimiento activo* en Andalucía: seguridad, salud, participación y formación; pilares armonizados por un segundo eje formado por las líneas que vertebran las políticas públicas de esta comunidad autónoma: equidad/diversidad, corresponsabilidad, intergeneracionalidad y recuperación. Estos dos ejes aparecen finalmente cruzados por el eje de las dimensiones de la calidad de vida y del empoderamiento¹⁹ conformando una red tridimensional que da soporte a esta estrategia.

Figura 2.- Matriz conceptual de Envejecimiento Activo. Elaboración propia



Este enfoque de red fija su horizonte temporal en el año 2020, en consonancia con la propuesta de la Asociación Europea para la Innovación sobre Envejecimiento Activo y Saludable (EIP-AHA) en la iniciativa Europa 2020²⁰.

El resultado esperado con la puesta en marcha de esta estrategia es la mejora del bienestar de las personas a lo largo de todo su ciclo vital²¹, lo que incluye componentes socio sanitarios y de gestión emocional, así como una evaluación satisfactoria de la vida de acuerdo con los valores del propio individuo. Para poder alcanzar este resultado, es necesario avanzar en el proceso de empoderamiento de las personas a medida que envejecen, considerando éste como el proceso por el cual las partes interesadas ejercen influencia y participan en el control de las iniciativas de desarrollo y en las decisiones y recursos que les afectan.

Desde una visión dinámica y estratégica, se considera que un *envejecimiento activo* y saludable es el resultado de integrar durante todo el ciclo vital acciones dirigidas a fomentar el bienestar de las personas. Los estudios actuales vienen a indicar que, en torno a los 60 años, las personas han de entender como decisivo y especialmente oportuno modelar su proyecto de vida futuro²². Aunque lo realizado hasta entonces y tendrá su peso específico determinante, es en este momento de la vida en el que se toman las decisiones claves para remodelar y redefinir cómo será el envejecimiento de cada persona, además es una edad oportuna para el empoderamiento informado y consciente de la experiencia, que puede asumir un alto grado de corresponsabilidad en los procesos. En consecuencia, debe ser objeto de una atención preferente a la hora de desarrollar promoción del *envejecimiento activo*. Con esta incorporación es más de un tercio de la población la que es objeto de nuestra atención nuclear.

Es igualmente importante para los objetivos pretendidos en este programa, trabajar

con el concepto de *calidad de vida*. Su definición conceptual es un proceso complejo en continua revisión y según Schalock y Verdugo²³ es preferible no definir el término sino más bien acordar las dimensiones e indicadores centrales de una vida de calidad. Estos autores definen sus dimensiones, que constituirán las claves básicas que integren la revisión de este programa:

- Fomentar el bienestar físico.
- Mejorar el bienestar emocional y sentimental.
- Contribuir a la mejora del bienestar material en Andalucía.
- Mejorar la inclusión social abordando las desigualdades.
- Favorecer el empoderamiento de las personas.
- Promover el desarrollo personal a partir de la mejora de sus competencias.
- Propiciar las relaciones interpersonales e intergeneracionales reduciendo el aislamiento de la soledad no deseada.

Con estos fines, este programa Examen de Salud para Mayores de 65 años, entendiendo que el *envejecimiento activo* no es exclusivo de la salud, sino que debe extenderse a todas las políticas incluyendo la ciudadanía en su conjunto, se compromete a dar una respuesta basada en las mejores evidencias disponibles a las áreas en las que la salud se pueda ver más comprometida, trabajando intersectorialmente con el resto de los profesionales involucrados.

2.2 La fragilidad en las personas mayores

Además de integrar las estrategias relacionadas con el envejecimiento activo, será base para este programa la incorporación de las medidas propuestas en el *Documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor*³, dentro de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS²⁴, en el que se marcan las pautas y recomendaciones a fin de abordar el problema de la fragilidad y la detección precoz del riesgo de caídas; en el mismo se establecen una serie de consideraciones para realizar el cribado pertinente, se hacen recomendaciones en cuanto al uso homogéneo de las herramientas y expone una detallada batería de respuestas a las diferentes situaciones con las que nos podemos encontrar.

En este contexto, otro concepto focal es el de *fragilidad* como indicador básico de salud en la persona mayor, bajo la idea de que la pérdida de la salud en el mayor no responde únicamente a situaciones de enfermedad sino de pérdida de funcionalidad, más relacionada con la expectativa de vida, la calidad de vida y los recursos o apoyos que precisará la persona⁴.

La persona mayor puede pasar de tener buena funcionalidad a tener una situación de dependencia (deterioro funcional): esto puede ocurrir de manera brusca (tras evento cardiovascular, caída con complicaciones, etc.), pero es más habitual (así

sucede al menos en un 60% de los casos) que ocurra de forma paulatina, incluso predecible (Figura 3).

Si se produce una detección precoz y la aplicación de medidas adecuadas con intensidad suficiente, puede ser posible la reversibilidad del proceso o su enlentecimiento, buscando el menor grado de alteración funcional.

Figura 3: Desencadenamiento de la fragilidad. Documento de consenso de prevención de la fragilidad en la persona mayor. Estrategia de promoción de salud y prevención en el SNS. Ministerio de salud, servicios Sociales e Igualdad. Madrid 2014^{24,25}.



Es posible detectar y actuar sobre la fragilidad para prevenir la discapacidad. Existe actualmente un acuerdo general en cuanto a que el núcleo de la fragilidad es un incremento de la vulnerabilidad a estresores producido por una alteración en múltiples e interrelacionados sistemas, que conduce a una disminución en la reserva homeostática y de la capacidad de adaptación del organismo, y lo predispone a eventos adversos de salud²⁶. Detectar la fragilidad nos lleva a identificar un grupo de mayores de 65 años que conservan su independencia de manera inestable y que se encuentran en situación de riesgo de pérdida funcional²⁷.

Morley et al²⁸ definen la fragilidad física como un síndrome de causas múltiples, que se caracteriza por pérdida de fuerza y resistencia, y disminución de la función o reservas fisiológica y homeostasis. La fragilidad predispone a sufrir eventos adversos de salud o a mayor predisposición a las consecuencias de los mismos

(hospitalización, caídas, complicaciones postquirúrgicas, infecciones, inmovilismo u otros síndromes geriátricos...). La fragilidad aumenta la vulnerabilidad individual para desarrollar dependencia o fallecer.

Es más común asociar la fragilidad a mayor edad, y muestra más prevalencia en las mujeres, se asocia igualmente a una mayor carga de enfermedad, discapacidad y deterioro cognitivo, entre otros factores⁴.

La fragilidad es un estado de prediscapacidad que puede ser prevenido actuando sobre sus principales factores de riesgo: inactividad, que condiciona el estado cardiovascular, resistencia insulínica, deterioro cognitivo y músculo-esquelético (sarcopenia) y depresión⁴. Es una situación reversible y modificable.

La persona mayor en situación de fragilidad se define por tener un mayor deterioro progresivo en su función física y funcionalidad, evolucionando hacia la discapacidad y dependencia.

2.3 La dependencia en las personas mayores

Por último, utilizaremos en esta estrategia el concepto de dependencia que la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia²⁹, define como: el estado permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

En una situación de dependencia, es necesario reforzar los dispositivos asistenciales pero además debemos dirigir los esfuerzos más eficientemente a evitar la dependencia, o a promover la mayor funcionalidad, por lo que se fomentarán y priorizarán las intervenciones preventivas y de atención temprana³⁰, en consonancia con la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de Andalucía para el desarrollo de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia²⁹ y del I Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia (2016-2020)¹⁴ y se potenciará una atención integral y de calidad de las personas en situación de cronicidad compleja y dependencia y las personas que las cuidan, dentro del contexto de la Estrategia para la Renovación de la Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud⁹, el Plan Andaluz de Atención Integral a Pacientes con Enfermedades Crónicas¹² y la Estrategia de Cuidados de Andalucía¹⁰.