

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA FRAGILIDAD DE LAS PERSONAS.



FUNDACIONES HURKOA Y AUBIXA

Introducción

El envejecimiento de la población en los países desarrollados se ha convertido en una de las cuestiones que requieren de una atención permanente por parte de las autoridades y de las políticas de todos los gobiernos, no solo por su dimensión demográfica, sino también por sus efectos sociales, políticos y económicos.

Desde la segunda mitad del siglo XX es una realidad que avanza de manera inexorable en nuestra sociedad. Un aspecto a destacar es el progresivo aumento de la población más mayor: el grupo de edad de mayores de 80 años está creciendo más rápidamente que cualquier otro segmento de la población. En el territorio histórico de Gipuzkoa la población mayor de 65 años representa el 22,48% y la de más de 80 años el 7,02%, cuando en el año 2013 esas cifras se situaban en el 20,61% y el 6,47% respectivamente. (1)

El aumento de la esperanza de vida es sin duda un gran logro. Sin embargo, no necesariamente implica siempre que las personas gocen de

una vida digna, de una vida con la calidad adecuada. Tener una buena salud, disponer de los suficientes recursos materiales y contar con una apropiada red de relaciones sociales son algunas de las aspiraciones de toda persona, además de uno de los indicadores de una sociedad evolucionada y económicamente próspera. En ese sentido, uno de los retos sociales más importantes es que las personas puedan mantener su autonomía y su independencia a lo largo de toda su existencia teniendo preservados, en todo momento, su dignidad y el respeto a su voluntad.

En todo caso, las situaciones de dependencia aumentan con la edad. Diversos estudios como el publicado por el Gobierno Vasco en 2015 **"Estudio sobre las condiciones de vida de las personas de 55 y más años en Euskadi"** (2) constatan que el 29% de las personas de más de 65 años precisan de algún tipo de ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria. Otro tipo de estudios sitúan la prevalencia de las situaciones de fragilidad entre un 8% y un 12%. (3)

Las proyecciones que se realizan sobre las situaciones de dependencia y pérdida de la capacidad de las personas mayores apuntan que a medio y largo plazo se va a producir un progresivo aumento de las situaciones de dependencia y discapacidad. Así mismo, indican que dicha situación no dependerá exclusivamente de la edad de las personas sino que habrá que tener en cuenta otros factores que son modificables, y, por tanto, sujetos a intervención como el contexto social y las políticas de intervención social, las políticas económicas y las políticas sanitarias.

No obstante, en la medida en que se van abordando y dando respuesta a situaciones complejas de dependencia y desprotección, van surgiendo otras necesidades que demandan nuevas formas de acercarse a la compleja realidad de personas que viven en situaciones de «precariedad», en contextos de marginalidad, de exclusión, de falta de atención: personas que necesitan de apoyo para poder vivir de forma autónoma con un mínimo de dignidad y que por circunstancias diversas no demandan ayuda y se convierten, en muchas ocasiones, en invisibles para el resto de la sociedad. Son personas que se encuentran en situación de fragilidad social.

1.- ¿Cómo entendemos la FRAGILIDAD?

No es fácil definir qué es fragilidad. Se trata de un concepto complejo, polisémico, concomitante con otros (vulnerabilidad, desprotección, incompetencia, dependencia, autonegligencia, síndrome de fragilidad,...), cuyo significado depende en gran medida del punto de vista desde el que se aborda. Es un concepto que a nivel sanitario y geriátrico está más definido y desarrollado, pero que a nivel psicosocial presenta mayor dificultad para su conceptualización.

Si nos atenemos a su significado, el diccionario de la RAE define fragilidad como la **«cualidad de frágil»**, que a su vez es definido como **«quebradizo, y que con facilidad se hace pedazos. Débil, que puede deteriorarse con facilidad»**. Por tanto, podría decirse que una persona frágil es aquella que se encuentra en situación de riesgo, que puede «romperse» en cualquier momento. Es decir, que puede perder la capacidad para gestionar su vida y en consecuencia, convertirse en una persona dependiente.

Por su parte, **«la vulnerabilidad es la cualidad de vulnerable»** (RAE): es decir, la posibilidad de ser herido o recibir lesión, física o moralmente. Depende de la capacidad que tiene la persona para prevenir, resistir y sobreponerse de un impacto o acontecimiento. Está ligada a la inseguridad o indefensión ante situaciones concretas de la vida. Las personas que poseen un buen grado de resiliencia tienen capacidad para superar adversidades.

La persona en situación de fragilidad, a diferencia de la que está en situación de vulnerabilidad, corre el riesgo de fragmentarse, de romperse, de entrar en un proceso de debilitamiento que suponga un deterioro progresivo de su estado.

A su vez, cabe considerar que no existe la fragilidad sin vulnerabilidad: toda persona frágil (puede romperse) es asimismo vulnerable (difícil romperse sin sentirse herido). Mientras que la vulnerabilidad es parte de nuestra condición humana, podemos ser heridos (todos, en múltiples circunstancias, a cualquier edad,..) sin rompernos (fragilidad), como

habitualmente sucede, porque los humanos tenemos la capacidad de hacer frente a numerosas circunstancias de la vida.

Existen formas diversas de conceptualizar la fragilidad en función de dónde se ubique el foco de atención. Buchner (1992) (4) la define como: *"El estado en que la reserva fisiológica está disminuida, llevando asociado un riesgo de incapacidad, una pérdida de la resistencia y un aumento de la vulnerabilidad"*.

Fried, (y Buchner) Tangen y otros (2001) (5) la entienden como *"El umbral a partir del cual la pérdida de la reserva fisiológica y de la capacidad de adaptación del organismo empieza a ser insuficiente para mantener la independencia y se sitúan en riesgo de perderla"*.

Para Bortz, (2002) (6) *"La fragilidad no es un envejecimiento normal, es envejecimiento patológico con mayor riesgo de pérdida funcional y de dependencia"*.

Brown, (1996) (7) señala que se caracteriza por *"la disminución de la habilidad para desarrollar actividades prácticas y sociales importantes de la vida diaria"*.

Para Brocklehurst (1985) (8), fragilidad sería *"El equilibrio precario" entre el estado de salud y los recursos sanitarios y sociales que se necesiten*". La ruptura de ese inestable equilibrio podría llevar a una persona a una situación de dependencia, a la institucionalización y en última instancia a la muerte.

Puede observarse que la mayor parte de los autores hacen especial hincapié en los aspectos físicos, aquellos relacionados con la salud. Es Brocklehurst quien considera además los aspectos sociales y quien pone de manifiesto la necesidad de que exista un equilibrio entre las necesidades de las personas y los recursos sanitarios y sociales. No obstante, la mayor parte de ellos vienen a coincidir en que la pérdida de capacidad para mantener la independencia y el riesgo de derivar en una situación de dependencia son aspectos importantes. En ese sentido se puede concluir que la fragilidad, si no se atiende adecuadamente, puede convertirse en la antesala de la dependencia. De ahí la importancia de su detección precoz,

valoración, atención, así como el seguimiento de las personas que se encuentran en situación de fragilidad, pues una adecuada intervención en esta etapa supondrá, sin lugar a duda, una mejora en su situación vital y una mayor eficiencia en la gestión de los recursos destinados a ello.

La fragilidad ha de verse como

- **subjetiva**, esto es, ligada a la persona, a su historia de vida y a sus principios y valores;
- **relativa**, está relacionada con los recursos, los servicios y la red social de relaciones con que cuenta la persona, tanto formal, la familia, como informal, amistades, vecindario, etc.;
- **evolutiva**, pues está sujeta a las transformaciones que se van produciendo en la persona y sus circunstancias;
- **reversible**, es decir, puede ser temporal o definitiva y
- **ligada al contexto, a los recursos y a los servicios.**

La presencia y el grado de las situaciones de fragilidad dependen de la interacción de una serie de factores: la edad, el estado de salud, los recursos, los servicios, la situación legal y administrativa, el hábitat, la red social de relaciones y la familia.

De esta visión interactiva se desprende que, para asegurar la adecuada respuesta a todas las personas en situación de fragilidad, es preciso establecer mecanismos contextualizados de identificación, evaluación, prevención, respuesta adecuada y seguimiento a las necesidades. Para ello es imprescindible la coordinación y cooperación de los distintos servicios, sistemas, organismos y organizaciones implicadas.

La asunción de estos principios lleva a importantes exigencias a nivel general como:

- La provisión de recursos necesarios para la realización de una verdadera labor de prevención.
- El desarrollo de recursos fundamentalmente en el sistema sanitario y en el de los servicios sociales.
- La implicación de todos los agentes sociales y de la sociedad en general.

- El cambio de actitudes, enfoques y prácticas en la sociedad en general y en las comunidades de vecinos en particular, tendentes a garantizar la igualdad de oportunidades y a reducir las barreras, tanto físicas como sociales, que marginen a las personas en situación de fragilidad.

2.-Marco Legal

En los últimos años se ha producido un importante avance legislativo relacionado con los derechos y la atención a las personas en situación de dificultad o de dependencia que se ha concretado en la promulgación de una serie de Leyes y Decretos que recogen los derechos que asisten a cada persona, los principios de actuación, el modelo de atención e intervención... Todo ello ha permitido que se vayan desarrollando diversas intervenciones encaminadas a dar respuesta a las necesidades de las personas en situación de dependencia.

La Constitución Española de 1978 (a) ya recoge en su artículo 50 que *"Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio"*.

A partir de esta previsión se han desarrollado diferentes leyes reguladoras de los Servicios Sociales.

Por su parte, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre (b), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, regula los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios en materia de autonomía del paciente y de información y documentación. Establece los principios básicos entre los que destacan la dignidad de la persona, el respeto a la autonomía y a su voluntad así como a la intimidad. También, la exigencia de previo

consentimiento, consecuencia del derecho a decidir libremente y, en su caso, negarse al tratamiento.

El objeto de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre (c), de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, no es otro que regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia creando para ello un Sistema en el que colaboren todas las Administraciones Públicas. Así mismo, establece los principios, los derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia, la configuración del sistema, las prestaciones y el catálogo de servicios, etc.

A nivel de la Comunidad del País Vasco se pueden destacar como normas más significativas la Ley 20/1997 (d), de 4 de diciembre, para la Promoción de la accesibilidad, y la Ley 7/2002 (e), de 14 de diciembre de las Voluntades Anticipadas, así como, con carácter general, la Ley 12/2008 (f), de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. Esta última tiene como objeto, *"promover y garantizar el derecho a las prestaciones y servicios mediante la regulación y ordenación de un Sistema Vasco de Servicios Sociales de carácter universal"*. En su artículo 5, establece que *"el Sistema Vasco de Servicios Sociales constituye unan red pública articulada de atención, de responsabilidad pública, cuya finalidad es favorecer la integración social, la autonomía y el bienestar social de todas las personas, familias y grupos, desarrollando una función promotora, preventiva, protectora y asistencial, a través de prestaciones y servicios de naturaleza fundamentalmente personal y relacional"*.

Además el Decreto 185/2015 (g) de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales tiene por finalidad dar contenido y delimitar el derecho subjetivo declarado en el artículo 2 de la Ley de Servicios Sociales, y su ejercicio, adecuando su estructura y descripción a lo previsto en el artículo 23 de la Ley de Servicios Sociales, mediante:

- a) La definición de cada prestación económica y servicio de provisión obligatoria –y, de existir, de sus modalidades–

especificando, en el caso de los servicios, las prestaciones que incluyen.

—La delimitación de la población destinataria y la especificación de los restantes requisitos de acceso a cada servicio y prestación económica, incluida en su caso la prescripción técnica y, en cuanto a los servicios, el pago de un precio o tasa pública, estableciendo en cuáles resulta preciso satisfacerlo.

- b) La determinación de las disposiciones procedimentales relativas al acceso a las prestaciones y servicios, incluidas la solicitud y resolución, el desistimiento, renuncia, suspensión y extinción del derecho, y la interposición de un recurso contra las resoluciones dictadas en los procedimientos de concesión, denegación, modificación, suspensión o extinción

Este desarrollo legislativo ha venido a regular, a ordenar, a promover y a garantizar el derecho que toda persona tiene a disponer de una serie de prestaciones y servicios sociales que promuevan su autonomía, prevengan situaciones de necesidad y atiendan sus necesidades personales.

En este sentido el último Decreto de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, constituye un instrumento esencial para garantizar el ejercicio efectivo del derecho subjetivo que todas las personas tienen para acceder y beneficiarse de los servicios y prestaciones que les correspondan. No obstante, las situaciones de fragilidad no quedan recogidas como situaciones susceptibles de ser atendidas, de aquí que deba insistirse en la necesidad de disponer de una red de Servicios Sociales que establezca, de forma clara, un mapa completo de prestaciones a las que cualquier persona tiene derecho a acceder, en función de sus necesidades, desde el nacimiento hasta su fallecimiento, lo que exige revisar y completar la relación de servicios y prestaciones actualmente existentes.

Asimismo, con fecha¹² de diciembre de 2022 entró en vigor el Decreto 150/2022, de 7 de diciembre, de la gobernanza sociosanitaria de Euskadi. El objeto de este Decreto es la definición y articulación territorial de la gobernanza sociosanitaria en Euskadi en el marco de un modelo de

armonización interinstitucional y coordinación funcional y multidisciplinar de la atención.

De acuerdo con este Decreto, la configuración estructural y funcional que articula la gobernanza sociosanitaria se rige por los siguientes principios:

- 1. Respeto a la autonomía de gestión y al liderazgo ejercido por cada una de las instituciones competentes y responsables de la armonización de las relaciones interinstitucionales necesarias para la coordinación sociosanitaria.*
- 2. Corresponsabilidad, respuesta equitativa y homogénea a las necesidades sociosanitarias de la ciudadanía en los tres Territorios Históricos de Euskadi y en la gestión compartida de casos de necesidad sociosanitaria.*
- 3. Transversalidad, dada la participación de las diversas instituciones competentes y responsables en diferentes ámbitos territoriales, niveles de gestión y planos asistenciales para la respuesta coordinada a las necesidades sociosanitarias de la población en base a unos objetivos compartidos.*
- 4. Actuación bajo el principio de consenso, de modo que las intervenciones sean el resultado de un proceso de convergencia en la adopción de decisiones.*
- 5. Armonización de las actuaciones para la búsqueda de la eficacia y eficiencia en la respuesta a las necesidades sociosanitarias de la población, evitándose la duplicidad de recursos.*
- 6. Promoción de la continuidad de cuidados y la atención coordinada de las personas con necesidades sociosanitarias como eje prioritario de intervención, y con énfasis particular en los colectivos de especial atención sociosanitaria definidos en el marco estratégico aprobado para la Comunidad Autónoma del Euskadi.*

Se trata de un Decreto de gran importancia cuyo desarrollo va a resultar muy complejo, pero que ha de servir para que la, tantas veces demandada, integración de la asistencia socio-sanitaria avance para responder a la necesidad que señala el propio preámbulo del Decreto, el cual define la atención socio-sanitaria como «*el conjunto de cuidados destinados a las*

personas que por causa de graves problemas de salud o limitaciones funcionales y de riesgo de exclusión social, necesitan una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable, ajustada al principio de continuidad de la atención».

3.-Recursos actuales

Las necesidades de las personas en situación de fragilidad se han ido haciendo patentes en la medida en que el número de personas mayores y muy mayores ha ido en aumento. La economía, las estructuras familiares y las condiciones de vida han puesto de manifiesto nuevas necesidades de apoyo y atención. Este nuevo escenario representa un importante e ineludible reto social.

Ello no quiere decir que históricamente no se hayan desarrollado iniciativas, servicios y programas que dieran respuesta a dichas necesidades. Se puede indicar que desde los Servicios Sociales de base se viene realizando una gran labor atendiendo situaciones de emergencia social, proporcionando ayudas económicas, asesoramiento a nivel jurídico y fiscal, apoyando a personas para favorecer su inserción, buscando alternativas de alojamiento, etc. Así mismo, cabe destacar el trabajo que desarrollan diferentes entidades sociales como Cáritas, Cruz Roja, Asociaciones de Voluntariado, Nagusilan, Gizalde, etc. Al igual que el desarrollo, en las últimas décadas, del servicio de tele-alarma, los Centros de Día, las Residencias para personas mayores,...

Además, desde la promulgación de las leyes de Servicios Sociales y la de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, se vienen adoptando medidas que favorecen y facilitan la adecuada atención y respuesta a las personas en situación de mayor necesidad.

4.-Aportación de Hurkoa a la atención de personas en situación de fragilidad

También HURKOA ha venido desarrollando un trabajo intenso en torno a la Fragilidad. En 2018, en colaboración con el Gobierno Vasco, se realizó un estudio sobre lo que se entiende por fragilidad, publicado por el GV bajo el título **“Informe del Proyecto de Fragilidad”** (9).

En el dicho estudio, llevado a cabo con diferentes agentes implicados y fruto de la reflexión realizada, se extrajeron algunas conclusiones y/o recomendaciones, entre las que destacamos las siguientes:

- La fragilidad permea todas las edades de la vida y se constata la idea de que la edad es un importante factor de riesgo. Por ello, resulta imprescindible poder llegar a las personas en situación de fragilidad para conocer su situación y valorar sus necesidades,
- Las personas en situación de fragilidad deben situarse en el centro de cualquier planificación socio-asistencial.
- En la atención a las personas en situación de fragilidad debe estar implicada la sociedad en su conjunto y en particular las Administraciones Públicas, en sus diferentes niveles, tanto general como municipal y con especial implicación de los Servicios Sociales.
- Los Servicios Sociales deben tener una centralidad en la valoración y la planificación de las necesidades de este colectivo, así como en la coordinación de los recursos que necesiten/se les ofrezca, tanto en la atención de quienes voluntariamente soliciten asistencia como en la detección mediante el censo de personas en situación de fragilidad que no demandan.
- Por su especial importancia, es necesario trabajar en la mejora de la coordinación entre el sector social y el de salud.
- La atención ha de estar planificada y organizada para realizar un trabajo paralelo que asegure, de una parte, la respuesta a la demanda directa, y, de otra, la detección, la toma de contacto y el establecimiento de un vínculo de confianza que permita hacer explícita su demanda a las personas que actualmente se encuentran en situación de fragilidad, con especial urgencia

respecto de las personas de más edad y/o peores condiciones de vida.

- La fragilidad sólo se ve desde la cercanía. Por ello se consideran herramientas imprescindibles, la visita domiciliaria y las visitas cortas y repetidas que faciliten el establecimiento de un vínculo de confianza. Ello es necesario para poder valorar las condiciones de vida de las personas, los posibles riesgos en que viven, paliar la soledad, consolidar unos vínculos de confianza y asegurar la mejora en las condiciones de vida de las personas atendidas.

A partir de ahí se evidenciaron nuevas necesidades que requerían dar continuidad al trabajo iniciado. Fruto de ello se han llevado a cabo otras iniciativas entre las que se pueden destacar:

- 1) Proyecto Piloto de atención a fragilidad en el municipio de Irún (2018-2019) que ha sido la base para el Proyecto Hauskor que se está llevando a cabo dentro del Plan Adinberri.
- 2) Estudio de prevalencia de las situaciones de fragilidad **“La Fragilidad de las personas mayores en Gipuzkoa”** (3) realizado en colaboración con IKEI en 2019. El objetivo del estudio era: Estudiar la prevalencia de las situaciones de fragilidad en las personas mayores de 65 años en Gipuzkoa, con los siguientes objetivos específicos:

- Conocer la situación en la que se encuentra la población mayor de 65 años que vive sola o en pareja.
- Conocer y analizar el conocimiento que tiene de los recursos de atención.
- Conocer las necesidades futuras de atención.

El estudio se llevó a cabo en los municipios de Arrasate, Azkoitia y Pasaia. Las conclusiones extraídas indican que: de las 35.000 personas mayores de 65 años existentes en Gipuzkoa que conforman un hogar unipersonal cabría estimar que en torno a 4.255 (12,15%) presentan una situación de fragilidad moderada y 484 (1,4%) una fragilidad que puede considerarse grave.

En la realización del estudio se identificaron, asimismo, 7 factores de fragilidad: salud, capacidad para la realización de las AVD, disponibilidad de apoyos suficientes, percepción de soledad, participación social y comunitaria, necesidad de vivienda y capacidad económica.

3) Desarrollo y puesta en marcha del **Programa Hauskor** (2020), dirigido a personas mayores de 65 años que viven solas o en pareja igualmente mayor. Este programa pretende desarrollar la atención a personas mayores en situación de fragilidad a través de la puesta en marcha de experiencias piloto con la colaboración de IKEI y de la asociación LAHAR. El objetivo general del proyecto de la Fundación Hurkoa puede desglosarse en los siguientes objetivos específicos:

a. Diseño del plan de trabajo para la implantación del Modelo de atención a la fragilidad de la Fundación Hurkoa. Se realiza una planificación del proceso de implantación (responsabilidades, tiempos,...) y se diseña el plan de seguimiento y evaluación del Programa y el plan de sensibilización y comunicación del mismo.

b. Intervención comunitaria a través de la creación de una red de colaboración para la atención a la fragilidad. Para ello, se propone crear en los municipios objeto de intervención un mapa de agentes, conocer y sensibilizar a los agentes y concretar el modelo de relación a mantener, con el fin último de creación y dinamización de una red de colaboración local.

c. Intervención individual con población en situación de fragilidad: se trata de intervenir con las personas mayores identificadas en situación de fragilidad de varios municipios de Gipuzkoa (Arrasate, Azkoitia y Pasaia).

d. Evaluación y seguimiento del modelo de atención. Para ello, se realiza un seguimiento de los indicadores de realización y de impacto, se formaliza una evaluación de la intervención comunitaria y de la intervención individual llevada a cabo, prestando especial atención a la incorporación de la perspectiva

de la población usuaria del programa y a los indicadores de impacto.

e. Sensibilización y comunicación sobre la fragilidad: finalmente el proyecto trata de tener un impacto mayor que el generado en las personas atendidas por el programa de fragilidad. Es por ello, que se define desde el inicio un plan de sensibilización y comunicación dirigido a toda la comunidad en materia de fragilidad.

- 4) Realización de una **"Herramienta para la detección de las situaciones de fragilidad"** (10), elaborada en colaboración con El Equipo Deusto de Valores Sociales y con financiación del Gobierno Vasco (2022).

La herramienta ha sido elaborada y testada en diversos equipos de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma y se ha revelado como un instrumento válido y eficaz para la detección de personas en situación de fragilidad.

El equipo de trabajo ha conceptualizado la persona frágil de la siguiente manera: *"Se considera frágil a la persona mayor de 65 años, con capacidad cognitiva para decidir sobre su propia vida, que vive en su domicilio y que, sin embargo, debido fundamentalmente a la ausencia o debilidad de una red de apoyo, encuentra dificultades para: mantener su hogar en condiciones adecuadas; planificar y gestionar las actividades relacionadas con la satisfacción de las necesidades de la propia vida; participar en la vida social y/o comunitaria; compartir sus sentimientos y preocupaciones con otra/s personas y llevar a cabo su propio proyecto vital"*. Estas dificultades le generan un riesgo de aislamiento y/o le impiden mantener unas condiciones de vida dignas.

La herramienta mide la situación de fragilidad de la persona en un momento dado y se administra a una única persona; es decir, se valora la situación de una persona considerada de manera individual que en un momento dado, puede encontrarse en situación de fragilidad. En este sentido, un núcleo familiar, por ejemplo, no estará

en situación de fragilidad según la herramienta, sino que podrá/n estarlo alguno/s de sus miembros.

La herramienta valora la situación de fragilidad de las personas mayores de 65 años, que viven en el domicilio y que no tienen limitaciones graves en términos de dependencia en la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Son criterios de exclusión de la aplicación de la herramienta:

- Tener menos de 65 años.
- Vivir en un centro residencial o en un alojamiento comunitario de naturaleza social.
- Tener una dependencia funcional para la realización de las actividades básicas de la vida diaria moderada o severa.

La herramienta incorpora los cuatro aspectos clave (ámbitos) de la fragilidad definida en este trabajo. Siendo la fragilidad una situación reversible, la valoración de cada uno de ellos, permitirá la identificación de los apoyos necesarios para superar las distintas situaciones de fragilidad.

Los ámbitos que explora la herramienta son:

1. Actividades instrumentales de la vida diaria

Las actividades instrumentales de la vida diaria se caracterizan por ser necesarias para mantener los requerimientos de la vida personal y social cotidiana. Su mal desempeño impacta negativamente en la calidad de vida de las personas. Las dificultades en su desempeño o los resultados insatisfactorios de su realización son fuente de inseguridad y, a la larga, de aislamiento y exclusión.

La herramienta valora del mismo modo la realización de la Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) por parte de la persona cuya situación es valorada y su realización por otra persona que le ayude, siendo indiferente además que esta ayuda sea de naturaleza formal o informal. Ello se debe a que lo que valora la herramienta es el perjuicio que genera en el bienestar un desempeño inadecuado o inseguro de la actividad. En consecuencia, puede haber

situaciones de ausencia de fragilidad aun en el caso de que las AIVD sean realizadas por terceras personas, siempre que el resultado de esta ayuda sea adecuado.

Sin embargo, la realización de las AIVD por persona distinta a la valorada puede dar lugar, en ocasiones, a situaciones de PREFRAGILIDAD POR ACOMPAÑANTE ÚNICO. Estas situaciones se caracterizan por el hecho de que la persona no está en situación de fragilidad actual, pero está en riesgo de estarlo, ya que su bienestar depende de la ayuda que recibe, que sería insustituible, en caso de que desapareciera.

2. Redes Sociales y de Participación Social

Es el ámbito relacionado con la presencia o ausencia de referentes y con la participación comunitaria. Aunque incorpora algunos elementos objetivos y algunos relacionados con el bienestar físico, la finalidad principal de este ámbito es medir el bienestar/malestar subjetivo derivado de la presencia/ausencia de relaciones sociales, tanto como fuente de apoyo, como como oportunidades de participación. Este ámbito incluye 4 dimensiones: familia; amistades; calidad del apoyo recibido y participación y compañía.

Por lo que respecta a la soledad, su valoración tiene una consideración particular en la herramienta pues si bien la soledad no constituye por sí misma fragilidad (pudiera por ejemplo darse el caso de que una persona desempeñe de manera satisfactoria las AIVD, cuando la soledad es intensa y/o le genera aislamiento), la soledad sitúa a la persona en una situación de riesgo de fragilidad, ya que es previsible que ante cualquier eventualidad (lesión, enfermedad...) la calidad de vida de la persona se vea afectada de manera significativa, por ausencia de apoyos que pudieran prestarle ayuda.

3. Proyecto Vital

Este ámbito refleja la conciencia, interés y el control de la propia vida. En el proyecto vital se recoge el interés por el propio bienestar, la toma y ejecución de decisiones favorable al mismo y, de manera

general, las ilusiones, expectativas y deseos que tiene la persona en la vida, aspectos que tienen una vinculación con el bienestar y desarrollo personal.

4. Situación o Contexto

Busca reflejar la naturaleza biopsicosocial de la fragilidad y, por ello, parte de la idea de que las dificultades personales y sociales pueden atenuar o agravar una situación de fragilidad. Dentro de la **dimensión personal**, se miden aspectos como la edad, las habilidades personales, el dinamismo vital, los sucesos vitales estresantes y la actitud personal hacia los cambios y la percepción de ayuda. En la **dimensión social**, se recogen indicadores relacionados con la vivienda y los recursos económicos de la persona. Y por último, en la **dimensión de salud**, se recoge la presencia y/o ausencia de enfermedades, haciendo especial hincapié en las consecuencias que éstas le producen a la persona.

5. Propuestas

Una expectativa de vida libre, autónoma debe basarse en la promoción de un envejecimiento saludable que garantice que las personas mayores mantengan la máxima capacidad funcional. Para ello es fundamental evaluarla y prevenir o revertir la fragilidad, evitando la progresión hacia la discapacidad, la dependencia o hacia condiciones de vida poco dignas. Con relación a la vejez, es importante considerar a las personas de edad, no sólo como personas con necesidades (ayuda, servicios, atención,...), sino como sujetos de potencialidades que pueden desarrollarse, como sucede en otras etapas de la vida, a pesar de la necesidad de tener que contar con ayuda.

A continuación se presentan algunas iniciativas o acciones que pueden favorecer una adecuada atención a las personas en situación de fragilidad.

Incluir la fragilidad en el Decreto de cartera de servicios de forma que los municipios, como responsables y garantes de la atención a personas en situación de desprotección y dependencia, cuenten con

los recursos necesarios para atender a personas en situación de fragilidad.

Generar un sistema de servicios socio-sanitarios global, que disponga de una agenda de servicios en la que estén recogidas todas las necesidades, ayudas y atenciones que una persona pueda necesitar a lo largo de su existencia.

Desarrollar y concretar un servicio integrado de atención socio-sanitaria que garantice una atención global y coordinada a las personas.

Promover la implicación de otros sectores de la sociedad en la prevención y detección de situaciones de riesgo; como por ejemplo, a través de la implicación de la red de farmacias, de las entidades bancarias, de los comercios de cercanía,...

Concienciar a la población de la necesidad de estar alerta ante situaciones de fragilidad que se den en su entorno. Para ello pueden ponerse en marcha proyectos de "*personas radar*" de forma que actúen como antena para identificar situaciones de fragilidad.

Bibliografía:

1. Datos del padrón de Gipuzkoa 2013, 2021. Elaboración propia.
2. Eusko Jaurlaritz. Dto. de Empleo y Políticas Sociales, (2015). Estudio sobre las condiciones de vida de las personas de 55 y más años en Euskadi. Vitoria-Gasteiz.
3. IKEI, Fundación Hurkoa. (2019). La fragilidad de las personas mayores en Gipuzkoa. La medición de la fragilidad. Herramienta Hurkoa 32.
4. Buchner DM, Wagner EH. Preventing frail health. Clin Geriatr Med. 1992;8:1-17. Citado por Alonso Galbán Patricia, Sansó Soberats Félix José, Díaz-Canel Navarro Ana María, Carrasco García Mayra, Oliva Tania. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública (2007) vol.33 nº1.
5. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol Med Sci. 2001; 56A:M146-56
6. Bortz WM II A conceptual framework of frailty. J Gerontol A Biol Sci MED Sci. 2002 May; 57(5):M283-8.
7. Brown I, Renwick R, Raphael D. Frailty: constructing a common meaning, definition, and conceptual framework. Int J Rehabil Research. 1995; 18:93-102. Citado por Alonso Galbán Patricia, Sansó Soberats Félix José, Díaz-Canel Navarro Ana María, Carrasco García Mayra, Oliva Tania. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública (2007) vol.33 nº1.
8. Brocklehurst J.C. The geriatric service and the day hospital. En: Brocklehurst J.C., editors. Textbook of geriatric medicine and gerontology. 3 ed. Edimburgo: Churchill Livingstone; 1985. 982-95., citado por: Avizanda Soler y otros (2010). Detección y prevención de la fragilidad: una nueva perspectiva de prevención de la dependencia en las personas mayores. Medicina Clínica (2010) Vol. 135, nº 15.
9. Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Políticas Sociales (2018) Informe del Proyecto de Fragilidad. Vitoria-Gasteiz

10. Equipo Deusto Valores Sociales: Beloki, Usue, Mosteiro, Amaia y Etxeberria, Bakarne: (2022) Herramienta para la medición de la fragilidad social.

(a) Constitución Española, 1978.

(b) Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

(c) Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

(d) Ley 20/1997, de 4 de diciembre para la Promoción de la Accesibilidad.

(e) Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la Sanidad.

(f) Ley 12/2008, de 5 de diciembre de Servicios Sociales.

(g) Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

h) DECRETO 150/2022, de 7 de diciembre, de la gobernanza sociosanitaria de Euskadi.