

COLABORACIÓN ESPECIALRecibido: 8 de septiembre de 2021
Aceptado: 24 de septiembre de 2021
Publicado: 8 de octubre de 2021**ADVANTAGE, UNA ACCIÓN CONJUNTA PARA PLANTARLE CARA A LA FRAGILIDAD**

Cristina Alonso Bouzón (1), Ángel Rodríguez Laso (2) y Leocadio Rodríguez Mañas (1,2)

(1) Servicio de Geriátrica. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España.

(2) Área temática de Fragilidad y Envejecimiento Saludable de los Centros de Investigación Biomédica en Red (CIBERFES). España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

RESUMEN

La Comisión Europea ha cofinanciado, junto 22 estados miembros de la Unión Europea, la primera Acción Conjunta en fragilidad: *ADVANTAGE*. Su objetivo ha sido definir una estrategia común que posicionase la fragilidad como tema prioritario de salud pública y que contribuyese a impulsar su abordaje, basado en evidencias, de una manera más homogénea en Europa. En este artículo se detalla cómo se desarrolló la acción y cuáles fueron los principales resultados, especialmente en España, donde, en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS, se elaboró la *Hoja de ruta para el abordaje de la fragilidad en España* que fue aprobada por la Comisión de Salud Pública el 14/11/2019. Este documento incluye seis acciones a desarrollar en los próximos años.

Palabras clave: Fragilidad, Envejecimiento saludable, Europa, Salud Pública.

ABSTRACT***Advantage, a joint action to face up to frailty***

The European Commission and 22 European Union Member States cofounded the first Joint Action (JA) in frailty: *ADVANTAGE*. It aimed to build a common framework to push frailty as a public health priority contributing to a homogeneous and evidence-based approach across Europe. This article details how the JA has evolved and its main results, especially in Spain where the *Roadmap to Approach Frailty* was developed within the Strategy of Health Promotion and Prevention of the National Health System and approved by the Public Health Commission on 14/11/2019. This document includes six actions to be implemented in the coming years.

Key words: Frailty, Healthy Aging, Europe, Public Health.

EUROPA PLANTA CARA A LA FRAGILIDAD: LA ACCIÓN CONJUNTA *ADVANTAGE*

Cada vez existe más evidencia científica que demuestra que la prevención y el manejo precoz de la fragilidad, antesala de la discapacidad, pueden evitar muchos de los resultados adversos de salud asociados con el envejecimiento no saludable, incluidos la dependencia, la muerte y una mayor utilización de recursos sanitarios y sociales⁽¹⁾. A pesar de ello, la fragilidad no está considerada actualmente una prioridad de salud en la mayoría de los países del mundo.

Para revertir esta situación, la Comisión Europea, a través del *Tercer Programa Europeo de Salud de la Unión Europea 2014-2020* y junto a la casi totalidad de sus Estados Miembros (EEMM), financió la primera Acción Conjunta (AC) centrada exclusivamente en abordar la fragilidad denominada *ADVANTAGE*. Una AC es una subvención de la Unión Europea cofinanciada con los EEMM para desarrollar programas con el objetivo de permitir avanzar en determinados temas de salud pública que han sido identificados de manera conjunta como clave para mejorar la salud de los ciudadanos europeos. Las instituciones que participan son elegidas por las autoridades sanitarias de cada EM.

El objetivo de *ADVANTAGE* fue definir una estrategia común que posicionase el envejecimiento saludable y la fragilidad como temas prioritarios de salud pública en los países involucrados y que contribuyese a impulsar el abordaje de dicha condición, basado en la evidencia científica, y de una manera más homogénea en todos ellos.

En este artículo se detalla cómo ha desarrollado su trabajo esta AC, cuál ha sido el rol de España y cuáles han sido los principales logros, especialmente en nuestro país.

FORMA DE TRABAJO DE *ADVANTAGE*

Con una duración de tres años (2017-2019), en *ADVANTAGE* participaron 38 instituciones europeas. España fue el país coordinador por medio del entonces Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), que delegó estas funciones al Servicio Madrileño de Salud, concretamente al Hospital Universitario de Getafe y su Servicio de Geriátrica. Los demás países que formaron parte de la AC fueron: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Chipre, Eslovenia, Finlandia, Francia, Grecia, Holanda, Hungría, Irlanda, Italia, Lituania, Malta, Noruega, Polonia, Portugal, Reino Unido y Rumanía.

ADVANTAGE siguió las siguientes líneas de acción:

- i) Elaborar un Estado del Arte sobre la definición, prevalencia, incidencia, medidas de prevención, cribado, diagnóstico, manejo y monitoreo de la fragilidad, tanto a nivel individual como poblacional, así como de las necesidades de investigación y de la formación de los y las profesionales. Se buscaba identificar un *gold standard* respecto a todas estas áreas a partir de una revisión de toda la bibliografía existente hasta ese momento, incluida la literatura gris^(2,3).
- ii) Recopilar información sobre la situación de los 22 EEMM participantes en relación a estos temas, concretamente las principales acciones que se estaban llevando a cabo, cuáles eran los actores involucrados, las circunstancias nacionales y las posibles barreras para progresar.
- iii) Desarrollar un marco teórico común para plantear políticas efectivas de prevención y abordaje de la fragilidad, desde el nivel personal hasta el diseño y organización de los sistemas de salud, contrastando las recomendaciones

del Estado del Arte con los distintos niveles de implementación existentes en los EEMM al inicio de la AC.

iv) Proponer hojas de ruta individualizadas para cada EM partiendo del marco teórico común y estableciendo hitos a corto, medio y largo plazo. Para llevar a cabo estas hojas de ruta se involucró, desde el inicio, al mayor número de actores nacionales posibles (políticos, gestores, profesionales sanitarios y no sanitarios, personas mayores y cuidadores, entre otros). Estas hojas de ruta estarían adaptadas a cada contexto, teniendo en cuenta la situación, las necesidades y las prioridades nacionales, trazadas por cada uno de los EMs participantes. A tal fin, la implicación de autoridades nacionales en política sanitaria y social se consideró una opción estratégica de la máxima relevancia con el fin último de que se adoptase un compromiso de acción real para los años siguientes a la finalización de la AC.

v) Identificar lagunas en el conocimiento sobre envejecimiento y especialmente sobre fragilidad entre los y las responsables de formular políticas y gestores, profesionales (sanitarios y no sanitarios) y las personas mayores y sus cuidadores. Reconocer y concienciar sobre la necesidad de entrenamiento y formación de todos y todas, especialmente de las personas mayores y las personas que les cuidan con el objetivo de promover su empoderamiento, facilitando un mayor apoyo para el autocuidado adaptado a sus capacidades y a sus intereses.

vi) Difundir ese enfoque común en los países participantes, entre todos los potenciales actores involucrados en envejecimiento y la población general.

El trabajo se estructuró a lo largo de los tres años de duración de la AC mediante:

i) La preparación del *Informe sobre el estado del arte en prevención y manejo de la fragilidad*^{2,3}.

ii) La elaboración de un cuestionario a partir del Estado del Arte para que los EEMM reflejaran qué estaban haciendo en ese momento en el abordaje de la fragilidad.

iii) El diseño de un marco común.

iv) La elaboración de hojas de ruta para los EEMM por grupos multisectoriales nacionales.

Si bien cada EM elaboró su propia hoja de ruta, se pusieron en común en dos reuniones internacionales. Las actividades de concienciación y promoción fueron transversales y se realizaron a lo largo de toda la AC.

Todo ello se llevó a cabo desde una perspectiva general y local, ambas complementarias. La general se organizó en paquetes de trabajo sobre distintos aspectos de la fragilidad. En ellos participaban representantes de varios países, que contrastaron sus conclusiones con expertos. La perspectiva local se encargaba de la recogida de información en cada EM y la planificación y difusión de los acuerdos a nivel nacional. Era coordinada por los representantes de cada EM.

LOS RESULTADOS DE *ADVANTAGE*

Las actividades realizadas en el seno de *ADVANTAGE* han producido numerosos artículos indexados, principalmente sobre las definiciones de fragilidad, su epidemiología y asociación con otras patologías, el cribado poblacional y manejo individual del paciente, los modelos integrados de cuidado y la formación de los profesionales, que están recopilados en la web de la AC (<https://advantageja.eu/index.php/about-us/more-on-frailty?layout=edit&id=473>).

Además, se han publicado 85 artículos en medios, se han organizado 49 reuniones, se han celebrado 146 ponencias y se han presentado 71 comunicaciones a congresos. Se elaboraron informes y hojas de ruta de cada EM y de temas específicos, incluidos los sistemas integrados de salud, la investigación y la formación, destacando un cuadro de capacidades mínimas multiprofesional para prevenir y abordar la fragilidad⁽⁴⁾. Todos estos productos han cristalizado en un documento central titulado *Promocionando el envejecimiento saludable a través de un Abordaje Preventivo de la Fragilidad*⁽⁵⁾. Este documento, denominado FPA (*Frailty Prevention Approach*), incluye no sólo las principales conclusiones de las revisiones bibliográficas realizadas en *ADVANTAGE*, sino también recomendaciones claras y concretas para aplicar esas conclusiones y abordar la fragilidad, no solo en su prevención, sino también en su detección y tratamiento, de una manera efectiva y homogénea en toda Europa. Estas recomendaciones surgen del acuerdo entre los 22 EEMM y las 38 organizaciones involucradas en este proyecto y, por tanto, el FPA debiera ser el documento guía en Europa para fortalecer las capacidades nacionales y así acelerar los esfuerzos para desarrollar políticas de envejecimiento saludable centradas en la prevención y el abordaje de la fragilidad.

Las recomendaciones del FPA se presentan en diez dominios (tabla 1) o áreas de trabajo que incluyen todas las actividades que debería llevar a cabo cualquier autoridad interesada en ocuparse de la fragilidad, además de una justificación teórica, posibles indicadores y un ejemplo de buena práctica relacionada.

Los resultados de *ADVANTAGE* van más allá de la pura generación de documentos: durante estos tres años se han formado y desarrollado potentes redes de trabajo multisectoriales tanto a nivel nacional como internacional. A nivel nacional, al término de la AC el 40% de los

EEMM participantes habían incorporado los resultados de *ADVANTAGE* en sus diferentes planes, nacionales o locales, y/o documentos políticos. A pesar del impacto de la pandemia del COVID-19, que surge en los meses inmediatamente posteriores a la finalización de la AC, la mayoría de los grupos que diseñaron las hojas de ruta siguen activos hoy, porque desde su formación se trabajó en su permanencia más allá de *ADVANTAGE* para asegurar la implementación y la evaluación del progreso de los EEMM en sus compromisos. Un ejemplo de ello es España, en donde se fortaleció el Grupo de Trabajo de Prevención de la Fragilidad y Caídas (GTPFC) permanente y activo en el marco de la *Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención* en el SNS del Ministerio de Sanidad (MS).

A nivel internacional, los miembros de *ADVANTAGE* colaboraron entre ellos y con diferentes organismos e instituciones como la propia Comisión Europea, la Sociedad Europea de Medicina Geriátrica (EUGMS) y la Fundación Internacional de Cuidados Integrados (IFIC), lo que ha producido muchas de las publicaciones previamente mencionadas y numerosos eventos de intercambio de buenas prácticas. Gran parte de los miembros de *ADVANTAGE* siguen colaborando en el grupo de fragilidad de la IFIC.

ADVANTAGE EN ESPAÑA: BUENAS PERSPECTIVAS

España consiguió el liderazgo de la AC, tarea para la que había serios competidores, y varias de sus comunidades autónomas (Andalucía, Castilla La Mancha, Madrid, País Vasco y Valencia) participaron activamente en su desarrollo. Este empuje se ha continuado con la elaboración de la *Hoja de Ruta para el Abordaje de la Fragilidad en España*⁽⁶⁾ en el marco de la *Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención* en

Tabla 1	
Actividades recomendadas por <i>ADVANTAGE</i> para implementar el abordaje de la fragilidad.	
Dominio	Actividades
1. Concienciación de la población, involucrar a los diferentes socios y empoderar a las personas mayores.	Campañas de concienciación.
	Involucrar a los socios clave.
2. Compromiso a la acción en fragilidad.	Desarrollo de una estrategia nacional de envejecimiento saludable y fragilidad.
	Alineamiento de otras estrategias previas.
	Creación de un departamento o programa en el ministerio de salud.
3. Promoción del envejecimiento saludable y prevención de la fragilidad.	Implementar estrategias poblacionales.
	Promocionar las Ciudades Amigables con la Edad.
	Desarrollar guías.
4. Detección precoz de la fragilidad.	Desarrollo de iniciativas para la detección temprana.
	Incluir la fragilidad en la encuesta nacional de salud.
	Adoptar estrategias de estratificación de riesgo de la población utilizando datos epidemiológicos.
5. Manejo adecuado de la fragilidad.	Utilizar la Valoración Geriátrica Integral, adaptada a cada ámbito de atención.
	Desarrollar guías para manejar la fragilidad y sobre intervenciones específicas.
6. Establecer y mejorar de manera continuada un modelo integrado de cuidado para abordar la fragilidad.	Desarrollar recomendaciones para mejorar el modelo de cuidados integrados.
	Desarrollo de un programa que asegure los cuidados intermedios y el manejo de las transiciones.
	Evaluación y mejora de los servicios, replicar programas con resultados positivos y pilotar nuevos programas.
7. Educación y entrenamiento.	Incluir las recomendaciones del FPA sobre las capacidades mínimas en pregrado, postgrado y formación continuada en el curriculum profesional de todas las disciplinas sanitarias y sociales.
8. Investigación.	Facilitar la creación de redes de investigación multidisciplinarias.
	Promover la cooperación con grupos internacionales.
	Asegurar convocatorias de investigación en fragilidad.
9. Apoyo a la implementación (financiación y nuevas tecnologías).	Destinar recursos económicos para promover la implementación de la estrategia nacional en envejecimiento y fragilidad.
	Desarrollar plataformas de información compartida para facilitar los cuidados integrados, el abordaje de la fragilidad y facilitar la educación continuada.
10. Monitorizar la calidad y evaluar la costo-efectividad de las intervenciones.	Incluir indicadores de fragilidad en los objetivos de salud.
	Utilizar indicadores cualitativos.
	Evaluación y mejora continua de los servicios de salud y sanitarios.

el Sistema Nacional de Salud, que fue aprobada por la Comisión de Salud Pública el 14/11/2019. En su redacción participaron la actual Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad (SGPPC) y el equipo coordinador de *ADVANTAGE*, e hicieron aportaciones otras direcciones generales del Ministerio de Sanidad concernidas y el GTPFC de la *Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención* en el SNS. En esa Hoja de Ruta (tabla 2) se incluyen seis acciones que España se compromete a desarrollar en los próximos años, seleccionadas entre los diez dominios del FPA en función de los aspectos donde se considera que se debe hacer un mayor esfuerzo. Resumidamente, buscan:

- a) Que el envejecimiento y la fragilidad se constituyan en una prioridad en salud.
- b) Promover el envejecimiento saludable por medio de iniciativas comunitarias intersectoriales coordinadas y los programas preventivos de las CCAA.
- c) Mejorar el registro de la fragilidad en atención primaria y otros sistemas de información.
- d) Impulsar la implementación del programa de cribado de fragilidad propuesto por el GTPFC y el desarrollo de protocolos y guías para el abordaje de la fragilidad en los procesos asistenciales.
- e) Promocionar un modelo integrado de cuidados que aborde la fragilidad y potencie la coordinación entre los distintos ámbitos (sanitario, servicios sociales y comunitario).
- f) Aumentar la formación de los y las profesionales que atienden a personas con fragilidad.

g) Potenciar la investigación por medio de un aumento de la financiación, la incorporación de expertos y expertas en envejecimiento y fragilidad en la comisión de evaluación de los proyectos de investigación sanitaria, la creación de grupos multidisciplinares y la transferencia de los resultados de la investigación a la sociedad.

Ya se está siguiendo la Hoja de Ruta, sobreponiéndose al efecto que sobre otras políticas sanitarias como la que nos ocupa ha supuesto la pandemia de COVID-19. Los aspectos a los que se les ha imprimido una mayor velocidad son aquellos en los que trabaja el GTPFC con el apoyo de la SGPPC. Es de suponer que aquellos asuntos con un componente intersectorial serán los más difíciles de desarrollar debido a la necesidad de involucrar a las personas mayores, a otras direcciones generales y ministerios y a profesionales no sanitarios (en el GTPFC sólo hay profesionales sanitarios). Por otro lado, que España sea un país tan descentralizado, especialmente en el ámbito de la salud, hace más difícil que las acciones que en el ámbito de las competencias de las CCAA propone la Hoja de Ruta (prevención, atención y sistemas de información) sean adoptadas de una forma homogénea. Esto explicaría la asimetría existente en el desarrollo de programas centrados en la fragilidad e inspirados en *ADVANTAGE* a lo largo de las comunidades autónomas. Pero la aproximación para resolver esta variabilidad no es diferente a la que ha hecho *ADVANTAGE* respecto a los EEMM, esta vez llevada al plano de las CCAA. *ADVANTAGE* ha conseguido marcar rutas adaptadas a realidades políticas, económicas, sociales y organizativas muy heterogéneas en la Unión Europea, lo que debería servir de modelo para cohesionar las mucho más homogéneas CCAA de nuestro país.

Tabla 2
Acciones, objetivos y actividades de la Hoja de ruta para el abordaje de la fragilidad en España⁽⁶⁾.

Objetivos	Actividades
1. Acción: convertir la fragilidad en una prioridad de Salud Pública.	
<p>Conseguir que todas las partes implicadas...</p> <ul style="list-style-type: none"> - consideren el envejecimiento y el abordaje de la fragilidad como una prioridad. - tengan la misma visión del envejecimiento, centrada en las directrices de la OMS. 	<p>a. Desarrollar una campaña nacional de concienciación sobre envejecimiento, combatiendo el edadismo y la fragilidad, dirigida a la población general, los profesionales del ámbito de la salud y de otros ámbitos que trabajan con personas mayores, y los políticos (ministerios y consejerías).</p> <p>b. Apoyar las acciones relacionadas con la prevención de la fragilidad, mediante reuniones periódicas del GTPFC de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS, con las siguientes funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> b.1. Valorar la revisión y actualización, si procede, de los documentos producidos por el GTPFC, entre ellos el <i>Documento de Consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor</i>. b.2. Valorar la necesidad de concreción del abordaje de la fragilidad en el SNS. b.3. Promover y apoyar que CCAA desarrollen planes de atención a las personas mayores centrados en la prevención de la dependencia y en el abordaje de la fragilidad (como la define la OMS) y alineados con el <i>Documento de consenso de fragilidad y caídas en la persona mayor</i>. b.4. Avanzar hacia el trabajo intersectorial en envejecimiento y fragilidad de manera que se facilite el abordaje coordinado y transversal. Esto podría llevarse a cabo creando un grupo intersectorial o participando en alguno ya creado por otras administraciones o instituciones. <p>c. Abogar para que la fragilidad esté representada en las estrategias de salud relacionadas con el envejecimiento conforme a la visión de la OMS.</p>
2. Acción: promocionar el abordaje de la fragilidad a nivel poblacional (incluyendo su prevención, detección precoz poblacional y vigilancia/monitorización).	
<ul style="list-style-type: none"> - Promover el envejecimiento saludable. - Promover y apoyar la detección precoz poblacional de fragilidad. - Impulsar la monitorización de la prevalencia de fragilidad. 	<p>a. Fomentar la puesta en marcha de iniciativas comunitarias coordinadas e intersectoriales y con perspectiva de equidad, que promuevan el envejecimiento saludable y prevengan la aparición de fragilidad (programas de actividad física adaptados a la capacidad funcional, programas de prevención de caídas, programas de alimentación saludable, promoción del uso racional de los medicamentos, campañas de vacunación). Potenciar el desarrollo de ambientes/ciudades saludables (alineado con la iniciativa de Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores de la OMS), etc.</p> <p>b. Potenciar y apoyar que las CCAA alineen sus programas de actividades preventivas en las personas mayores con el <i>Consejo Integral en estilos de vida en atención primaria</i>, vinculado con recursos comunitarios en población adulta.</p> <p>c. Evaluar la implementación del <i>Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor</i> de acuerdo con el “ciclo de evaluación y mejora continua”.</p> <p>d. Facilitar y fomentar que los profesionales de la salud de Atención Primaria registren y monitoricen la presencia de fragilidad de forma homogénea mediante registros electrónicos, favoreciendo su formación para registrar y la inclusión de información sobre fragilidad en los registros electrónicos.</p> <p>e. Valorar la explotación de información sobre fragilidad o proxis en los sistemas de información nacionales, encuestas de salud y otras fuentes. Sugerir la inclusión de indicadores de fragilidad en los sistemas de información.</p>
<p>Fuente: Ministerio de Sanidad. OMS: Organización Mundial de la Salud; GTPFC: Grupo de Trabajo de prevención de Fragilidad y Caídas; FPA: <i>Frailty Prevention Approach</i>; SNS: Sistema Nacional de Salud; CCAA: comunidades autónomas.</p>	

Tabla 2 (continuación)**Acciones, objetivos y actividades de la Hoja de ruta para el abordaje de la fragilidad en España⁽⁶⁾.**

Objetivos	Actividades	
3. Acción: promocionar el manejo/abordaje de la fragilidad a nivel individual (incluyendo prevención, detección precoz individual, diagnóstico y manejo).		
- Contribuir a la mejora del abordaje de la fragilidad en todos los niveles de atención.	a. Impulsar y fomentar la implementación del <i>Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor</i> , a nivel de todas las CCAA.	
	b. Abogar por el desarrollo de protocolos de acción multidisciplinares o guías nacionales, consensuadas con las CCAA, para el abordaje de la fragilidad en los procesos asistenciales, subrayando la necesidad de que incluyan:	b.1. El uso de la Valoración Geriátrica Integral adaptada a los distintos niveles de atención para todos los mayores con fragilidad.
		b.2. El fomento de una atención centrada en las necesidades de las personas mayores en todos los hospitales.
		b.3. Acciones para promover la mejora de las rutas asistenciales, de forma que integren y coordinen la valoración, detección, prevención, diagnóstico, registro y manejo de la fragilidad en todos los ámbitos de atención de las personas mayores (con Atención Primaria como puerta de entrada, pero en coordinación con el resto de niveles asistenciales: hospital, servicios sociosanitarios, servicios comunitarios).
4. Acción: establecer y mejorar de manera continuada un modelo integrado y coordinado de cuidado que aborde la fragilidad.		
- Promover el envejecimiento saludable. - Promover y apoyar la detección precoz poblacional de fragilidad. - Impulsar la monitorización de la prevalencia de fragilidad.	a. Recomendar el desarrollo de un documento de consenso nacional, alineado con el FPA y la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS, sobre el modelo de cuidados integrados en las personas mayores.	
	b. Promover la evaluación y mejora en términos de capacidad funcional y otros resultados de salud relevantes para las personas mayores, de las estrategias o modelos de cuidados integrados adoptados actualmente en los distintos ámbitos.	
	c. Identificar buenas prácticas en lo referente a modelos de cuidados integrados con resultados positivos y favorecer su transferencia.	
	d. Fomentar el pilotaje de estrategias o modelos integrados de cuidado nuevos, basados en el documento FPA.	
	e. Fomentar medidas de coordinación entre los distintos ámbitos (sanitario, servicios sociales, comunitario) con el fin de garantizar y fortalecer la continuidad en el manejo de la fragilidad y en las transiciones entre niveles asistenciales.	
Fuente: Ministerio de Sanidad. OMS: Organización Mundial de la Salud; GTPFC: Grupo de Trabajo de prevención de Fragilidad y Caídas; FPA: <i>Frailty Prevention Approach</i> ; SNS: Sistema Nacional de Salud; CCAA: comunidades autónomas.		

Tabla 2 (continuación)**Acciones, objetivos y actividades de la Hoja de ruta para el abordaje de la fragilidad en España⁽⁶⁾.**

Objetivos	Actividades
5. Acción: facilitar de manera sostenible la formación de profesionales en fragilidad y envejecimiento (incluyendo formación profesional, pre y post graduado y formación continua).	
- Promover e impulsar el crecimiento del número de profesionales bien formados en promoción del envejecimiento saludable y prevención de la fragilidad.	a. Establecer acuerdos de colaboración con los responsables de educación para fomentar la inclusión de unos contenidos mínimos sobre envejecimiento y fragilidad, alineados con el FPA, en los estudios de formación profesional, pregrado y grado relacionados con las ciencias de la salud, así como otros estudios relacionados.
	b. Abogar por la inclusión de contenidos mínimos sobre envejecimiento y fragilidad, alineados con el FPA, en la formación sanitaria especializada de todos los profesionales de la salud.
	c. Promover actividades de formación continuada en envejecimiento y fragilidad para todos los profesionales de la salud con apoyo, en caso de ser preciso, de las nuevas tecnologías de la comunicación. Por ejemplo, impulsando y actualizando el curso <i>Detección y manejo de fragilidad y caídas en las personas mayores</i> .
	d. Apoyar y facilitar la creación de foros y puntos de encuentro entre profesionales sanitarios y no sanitarios para favorecer el intercambio de buenas prácticas y la difusión del conocimiento que contribuyan al envejecimiento saludable.
6. Acción: fortalecer la capacidad de investigación en envejecimiento y fragilidad.	
- Promocionar la investigación en envejecimiento y fragilidad.	a. Establecer contacto con los responsables con competencias en investigación para fomentar el apoyo financiero a grupos de investigación en envejecimiento, prevención de dependencia y fragilidad, como el Centro de Investigación Biomédica En Red de Fragilidad y Envejecimiento Saludable (CIBERFES), con el propósito último de asegurar el seguimiento de las cohortes nacionales, la evaluación eficiente de intervenciones para abordar la fragilidad y la creación y el mantenimiento de biobancos para estudiar biomarcadores de fragilidad.
	b. Animar a los responsables estatales con competencias en investigación a incorporar expertos en el área de envejecimiento y fragilidad en las comisiones de los sistemas de evaluación de proyectos de investigación sanitaria y avanzar hacia la posible creación de una comisión específica para el Área de Envejecimiento y Fragilidad.
	c. Alentar a los responsables estatales con competencias en investigación, otras organizaciones y empresas privadas a la creación de grupos de investigación multidisciplinares con alianzas estratégicas, nacionales e internacionales, que favorezcan la investigación y la innovación, incluyendo el uso de nuevas tecnologías de la comunicación en el abordaje de la fragilidad.
	d. Favorecer que los últimos resultados de la investigación se transfieran a la política pública y se diseminen entre la población.
Fuente: Ministerio de Sanidad. OMS: Organización Mundial de la Salud; GTPFC: Grupo de Trabajo de prevención de Fragilidad y Caídas; FPA: <i>Frailty Prevention Approach</i> ; SNS: Sistema Nacional de Salud; CCAA: comunidades autónomas.	

CONCLUSIONES

La información recopilada por la AC *ADVANTAGE* ha puesto al día los conocimientos sobre lo que funciona y no en la prevención y manejo de la fragilidad y ha desvelado una gran heterogeneidad en el nivel de desarrollo de intervenciones sobre la fragilidad en los EEMM de la Unión Europea. España ocupa un lugar destacado en muchos de los ámbitos de actuación, aunque se han puesto de manifiesto diferencias entre las comunidades autónomas, a tenor de lo observado en las cinco que tuvieron una participación más activa en la AC.

Los miembros del consorcio de *ADVANTAGE*, apoyados por las organizaciones citadas y por diferentes académicos europeos, están seguros de que la adopción y aplicación de las recomendaciones incluidas en el FPA contribuirán a una Europa con menor discapacidad y/o dependencia asociada al envejecimiento. Aunque la pandemia del COVID-19 ha frenado gran parte de la actividad que se había generado por la AC, es esperable que una vez superada puedan retomarse muchas de las acciones que se habían iniciado y desarrollado con *ADVANTAGE*. La implicación continua del MS y el trabajo persistente del GTPFC, así como la implicación de CCAA y el apoyo de la Comisión de Salud Pública, hacen albergar esperanzas de que las recomendaciones incluidas en la *Hoja de Ruta para el abordaje de la Fragilidad en España* puedan ser implementadas en nuestro país. Esperemos que también sea así en muchos otros EEMM. Evaluar si ésto ha ocurrido y de qué manera; monitorizar el grado de implementación de las respectivas hojas de ruta; rediseñarlas si fuera necesario en función de las experiencias, barreras y facilitadores que se hayan encontrado en cada EM y de las nuevas evidencias que puedan surgir en la prevención, detección y manejo de la fragilidad; así como evaluar el posible impacto de

dichas intervenciones en los indicadores que la propia AC sugería, avalan la necesidad de una nueva AC en el marco del nuevo programa *EU4Health: ADVANTAGE II*.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

LRM concibió la iniciativa, escribió la propuesta, fue el coordinador del consorcio y revisó este manuscrito. CAB fue la coordinadora adjunta del consorcio en 2019 y escribió parte del manuscrito. ARL fue parte del equipo coordinador de *ADVANTAGE* y escribió parte del manuscrito. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos los miembros de *ADVANTAGE*, especialmente a los y las líderes y colideres de los grupos de trabajo, por su gran implicación en el proyecto. Agradecemos a las entidades afiliadas su gran contribución y a los miembros del panel de expertos y del comité asesor externo su excelente retroalimentación y apoyo. Sin cada uno de ellos y ellas, los logros de *ADVANTAGE* no habrían sido posibles.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud [Internet]. Luxemburgo: OMS; 2015 [consultado 29 de agosto 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=3888F351678D832187D53E189E073B01?sequence=1
2. Rodríguez-Laso A, Caballero Mora MA, García Sánchez I, Alonso Bouzón C, Rodríguez Mañas L, Bernabei R, Gabrovec B, Hendry A, Liew A, O’Caoimh R, Roller-Wirnsberger R, Antoniadou E, Carriazo AM, Galluzzo L, Redón J, Targowski T, on behalf of all *ADVANTAGE* Joint Action partners. 2019. Updated state of the art report on the prevention and management of frailty. Accesible en:

https://advantageja.eu/index.php?option=com_content&view=article&layout=edit&id=321%22 [Fecha del último acceso: 29/08/2021].

3. Rodríguez Mañas L, García-Sánchez I, Hendry A, Bernabei R, Roller-Wirnsberger R, Gabrovec B, et al. Key Messages for a Frailty Prevention and Management Policy in Europe from the ADVANTAGE JOINT ACTION Consortium. *J Nutr Health Aging*. 2018;22(8):892-897.7-.

4. Roller-Wirnsberger R, Lindner S, Liew A, O’Caoimh R, Lamprini-Koula M, Moody D, et al. European Collaborative and Interprofessional Capability Framework for Prevention and Management of frailty: a consensus process supported by the Joint Action for Frailty Prevention (ADVANTAGE) and the European Geriatric Medicine Society (EuGMS). *Aging Clin Exp Res*. 2020;32(4):561-570.

5. ADVANTAGE Consortium. Promoting Healthy Ageing through a Frailty Prevention Approach [Internet]. Madrid (Spain): ADVANTAGE; 2019 [consultado 2 de junio 2021]. Disponible en: <https://advantageja.eu/images/FPA-Core-ADVANTAGE-doc.pdf>

6. ADVANTAGE JA en coordinación con el Grupo de Trabajo de prevención de fragilidad y caídas de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Hoja de ruta para el abordaje de la Fragilidad en España en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud y la Acción Conjunta ADVANTAGE [internet]. [Último acceso: 29/08/21]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Fragilidad/Fragilidad_Hoja_ruta_Abordaje.pdf