

## EDITORIAL

# Crisis económica y vulnerabilidad social en personas mayores

## Economic crisis and social vulnerability in older people

Iñaki Martín Lesende

Miembro de los grupos de trabajo de la semFYC de Atención al Mayor y del PAPPS de actividades preventivas en el mayor

Disponible en Internet el 17 de enero de 2014

La situación de crisis económica actual afecta a las personas mayores de forma compleja y complementaria, y más allá incluso de las conocidas modificaciones en las pensiones y la ley de dependencia.

En la [figura 1](#) se representan, de una manera sencilla, las diferentes *tipologías de personas mayores* que nos encontramos en la comunidad y los múltiples factores socioeconómicos que están influyendo en sus características vivenciales y sanitarias de manera más o menos adversa.

Afortunadamente, la mayoría de las personas mayores tienen un buen estado de salud o presentan ciertas enfermedades crónicas que no repercuten en su funcionalidad más allá de necesitar más controles por médicos o enfermeras, tomar una medicación y estar en la espiral del autocuidado. Otro sector, en torno al 5%, son ancianos con alto grado de dependencia en sus actividades básicas de la vida diaria e incluso muchas veces tan importante como para no poder salir de sus domicilios; prácticamente todos están metidos en el «radar» de la atención sanitaria desde la atención primaria, aunque su atención programada dejaría mucho que desear. Otras personas, en torno al 10% del total de mayores, tienen un grado de complejidad y pluripatología tal que, además de conllevar un elevado uso de recursos sanitarios y polifarmacia y asociar diverso grado de dependencia, tienen una perspectiva de supervivencia sombría. Y, por último, además del grupo de pacientes institucionalizados en residencias, existe una tipología de personas mayores, que supone un 10-20% de personas mayores según los diferentes autores, que por su inestabilidad clínica, variabilidad predictiva con

posibilidades de intervención y vulnerabilidad a diferentes situaciones reflejan muy bien el efecto de las condiciones socioeconómicas actuales. Se trata de los «*ancianos frágiles*», entendidos como aquellos con mayor riesgo y predicción para presentar eventos adversos (hospitalización, caídas, institucionalización...) y dependencia, bien porque que están ya presentando una progresiva pérdida funcional desde sus estadios más precoces, o bien porque tienen una serie de factores de riesgo<sup>1</sup>. Dentro de estos factores de riesgo, están la edad avanzada, la hospitalización reciente o recurrente, la polifarmacia, la comorbilidad (especialmente con enfermedades crónicas que tienden a la incapacidad: osteoarticulares, cardiovasculares, pulmonares, neurológicas o mentales), y un *deficiente soporte o condicionantes sociales adversos*. Estos últimos son muy consistentes y predictivos, y dentro de ellos se encuentran la pobreza, la soledad o el aislamiento social, la viudedad, el desarraigo social, la pérdida de roles sociales, la institucionalización, las barreras arquitectónicas o culturales, las disfunciones familiares, etc.)<sup>2,3</sup>.

¿Qué cambios socioeconómicos están influyendo negativamente en este entorno de adversidad y crisis socioeconómica actual?

Sin duda, el más decisivo, consecuencia e imbricado con el resto, es el incremento de *pobreza y dificultad económica*, que afecta a un importante porcentaje de personas mayores, en Europa aproximadamente a un 13% de las personas de 65 o más años<sup>4</sup>, con mayor porcentaje en mujeres (influido por un mayor índice de viudedad e inequidad laboral previa) y conforme aumenta la edad<sup>4</sup>. La vida se ha hecho más cara y con la crisis hay menos servicios gratuitos para ellos, que ocasionalmente tienen que decidir si prefieren comer o calentarse.

Correo electrónico: [INAKI.MARTINLESENDE@osakidetza.net](mailto:INAKI.MARTINLESENDE@osakidetza.net)

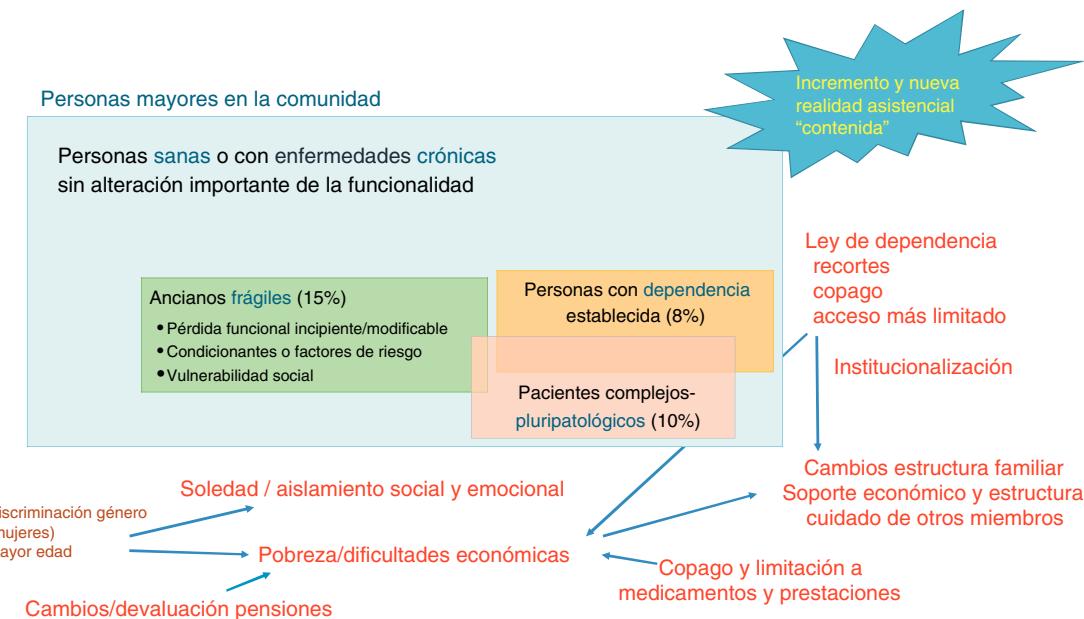


Figura 1 Tipología de personas mayores en la comunidad e influencia de condicionantes adversos socioeconómicos.

El *aislamiento social* afecta al 10% de mayores de 65 años en Europa<sup>4</sup>.

Los dependientes y sus familias tienen un importante varapalo con la *reforma de la ley de dependencia*<sup>5</sup>: incremento del copago en las prestaciones, agrupación en solo 3 grados de dependencia, suspensión hasta 2015 en la incorporación de las personas en situación de dependencia moderada, reducción de las prestaciones por cuidado en el entorno familiar (un 15%) y cese de la cotización a la Seguridad Social por los cuidadores no profesionales. Todo esto va a conllevar una exclusión de una parte importante de las personas que necesiten estos servicios o no recibir toda la prestación a la que tendrían derecho, y a una agresión al propósito de prevención e intervención para evitar un mayor grado y progresión de la dependencia, lo que al final puede desencadenar mayores necesidades y grado de atención.

Las *pensiones*, principal fuente económica de la mayoría, se contienen en exceso y no consideran adecuadamente la mayor supervivencia de la población, lo que contribuye a la mayor penuria económica descrita previamente.

Indudablemente, se están dando *cambios en el modelo familiar*, tanto en composición como en funcionamiento. Los mayores son cada vez más el soporte de muchas familias; un 26% de los hogares europeos tienen como referencia económica y de sostén familiar a una persona mayor<sup>4</sup>. Y cada vez son más las personas mayores que, a su vez, cuidan a ascendientes o descendientes, de forma muy importante a nietos, para que sus hijos y allegados puedan manejar con sus empleos y salarios.

No hay que olvidar tampoco otras medidas, como el *copago y contención de prestaciones sanitarias y de la medicación*, que repercute especialmente en los pacientes más enfermos, con pluripatología, o determinados colectivos.

Todo esto, por tanto, es predecible que contribuya a una peor salud a nivel poblacional, mayor necesidad de cuidados, eventos adversos, etc., en definitiva, mayor uso de recursos sanitarios, en un entorno de mayor sobrecarga

asistencial y, a su vez, recortes, y con un sistema sanitario no adecuado siempre a la atención que se requiere. *¿Qué podemos hacer en atención primaria?*

En lo que nos afecta, es importante integrar esta realidad en nuestro trabajo y ser capaces de tener dinamismo y generar cambios estructurales para afrontarla. Hay que racionalizar y desburocratizar nuestra actividad para poder ocuparnos de cosas más productivas.

Como quedó bien claro en la IV Jornada PAPPSPACAP de la SoMaMFyC (<http://www.somamfyc.com/Formacion.aspx>), dedicada a la vulnerabilidad social, tenemos que extender más nuestro concepto de actuación y trabajar en red con otros agentes. Debemos considerar el trabajo más relacionado y coordinado con profesionales de lo social, y al menos conocer su despliegue y posibilidades.

Por otra parte, necesitamos formación en valoración geriátrica, en la detección y el manejo de síndromes geriátricos y determinadas enfermedades y condiciones más prevalentes en esta población, en dependencia, y en farmacia-manejo de la medicación. Y no podemos desligarnos del príncipe de la prevención y del manejo de la fragilidad en las personas mayores.

Como se suele decir, «de todo lo malo se aprende», y a lo mejor salimos fortalecidos de esta situación.

## Bibliografía

1. Martín Lesende I, Gorroñogoitia A, Gómez J, Bautista JJ, Abizanda P. El anciano frágil. Detección y manejo en atención primaria. Aten Primaria. 2010;42:388-93.
2. Litago C, Martín Lesende I, Luque A, de Alba C, Baena JM, de Hoyos MC, et al. Actividades preventivas en los mayores. Actualización 2005 PAAPS. Aten Primaria. 2005;36 Supl. 2:93-101.
3. Temkin-Greener H, Bajorska A, Peterson DR, Kunitz SJ, Gross D, Williams F, et al. Social support and risk-adjusted mortality in a frail older population. Medical Care. 2004;42:779-88.

4. AGE Platform Europe. Older people also suffer because of the crisis. Noviembre del 2012 [consultado 21 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.age-platform.eu/age-a-the-media/age-communication-to-the-media-press-releases/1594-annual-convention-on-poverty-and-social-exclusion>
5. RDL 20/2012. Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica

el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. BOE n.º 185, viernes 3 de agosto del 2012 (10468) [consultado 21 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2012/08/03/pdfs/BOE-A-2012-10468.pdf>