



**Alzheimer's Disease
International**

The global voice on dementia

Informe Mundial sobre el Alzheimer 2015

Las consecuencias de la demencia

ANÁLISIS DE PREVALENCIA, INCIDENCIA, COSTE Y TENDENCIAS

RESUMEN



Autores

Prof Martin Prince

*The Global Observatory for Ageing and Dementia Care,
King's College Londres, Reino Unido*

Prof Anders Wimo

*Departamento de neurobiología, Ciencias de de la asistencia y sociedad,
Karolinska Institute, Estocolmo, Suecia*

Dr Maëlenn Guerchet

*The Global Observatory for Ageing and Dementia Care,
King's College Londres, Reino Unido*

Miss Gemma-Claire Ali

*The Global Observatory for Ageing and Dementia Care,
King's College Londres, Reino Unido*

Dr Yu-Tzu Wu

*Cambridge Institute of Public Health, University of Cambridge,
Reino Unido*

Dr Matthew Prina

*The Global Observatory for Ageing and Dementia Care,
King's College Londres, Reino Unido*

Alzheimer's Disease International

Colaboradores

Dr Kit Yee Chan

*Centre for Global Health Research, University of Edinburgh Medical
School, Edimburgo, Reino Unido*

*School of Public Health, Peking University Health Science Center,
Pekín, China*

*Nossal Institute for Global Health, Faculty of Medicine, Dentistry and
Health Sciences, University of Melbourne, Melbourne, Australia*

Ms Zhiyu Xia

*School of Public Health, Peking University Health Science Center,
Pekín, China*

Capítulo 1

Prof Martin Prince

Capítulo 2

Gemma-Claire Ali

Dr Maëlenn Guerchet

Dr Yu-Tzu Wu

Prof Martin Prince

Dr Matthew Prina

Capítulo 3

Dr Maëlenn Guerchet

Gemma-Claire Ali

Prof Martin Prince

Dr Yu-Tzu Wu

Capítulo 4

Prof Martin Prince

Capítulo 5

Prof Martin Prince

Capítulo 6

Prof Anders Wimo

Prof Martin Prince

Capítulo 7

Prof Martin Prince

Alzheimer's Disease International

Publicado por Alzheimer's Disease International (ADI), Londres.

ADI es pleno responsable del contenido.

Septiembre de 2015.

Copyright © Alzheimer's Disease International

Agradecimientos



Este informe fue avalado por Bupa, por lo que estamos muy agradecidos.

Fotos de la portada y los capítulos 1, 3, 5 y 7 - iStock

Fotos de los capítulos 2 y 6 - Bupa

Foto del capítulo 4 - Alzheimer's & Related Disorders
Society of India (ARDSI)

Diseño - David O'Connor - www.daviddesigns.co.uk

Todos los autores e investigadores de estudios sobre la
demencia que nos proporcionaron datos más concretos
de sus trabajos.

Prefacio

En la actualidad, más de 46 millones de personas sufren demencia en todo el mundo, una cifra superior a la población española. Según las previsiones, en 2050 esta cifra aumentará hasta los 131,5 millones.

La demencia también tiene un efecto económico impresionante. El coste total de la demencia en todo el mundo asciende en la actualidad a 818 000 millones de USD y en 2018 alcanzará el billón de dólares. Esto significa que si el cuidado de la demencia fuera un país, sería la décimo octava economía más grande del mundo, con un valor de mercado superior al de Apple (742 000 millones USD), Google (368 000 millones USD) y Exxon (357 000 millones USD).

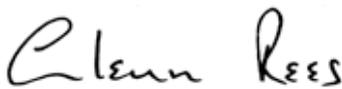
Cada vez existen más conocimientos sobre la demencia en muchas partes del mundo, pero lo cierto es que, todavía hoy, un diagnóstico de demencia puede venir acompañado de estigmatización y aislamiento social. En la actualidad, se calcula que el 94% de las personas que sufren demencia en países con ingresos bajos y medios reciben cuidados domiciliarios. Existen regiones con sistemas sanitarios y de asistencia que no proporcionan ninguna ayuda a personas que sufren demencia o sus familias, o cuya ayuda es muy limitada.

En el Informe Mundial sobre el Alzheimer 2015 se actualizan los datos de prevalencia, incidencia, coste y tendencias de la demencia en todo el mundo. En él también se calcula cómo aumentarán estas cifras en el futuro, dejando bien patente que la demencia, incluida la enfermedad de alzhéimer y otras causas, constituye uno de los retos de salud pública y asistencia social internacionales más importantes hoy y en el futuro.

Las dos organizaciones que lideramos son ADI, la única federación mundial de asociaciones de alzhéimer y demencia, y Bupa, una compañía asistencial y sanitaria mundial que es un proveedor internacional líder de cuidados especializados y atiende a alrededor de 60 000 personas con demencia al año. Nuestro compromiso conjunto consiste en garantizar que la demencia se convierta en una prioridad sanitaria internacional. Creemos que los planes nacionales de demencia son el primer paso para garantizar que todos los países cuenten con las herramientas necesarias para permitir a sus ciudadanos vivir bien con demencia y ayudar a reducir el riesgo de demencia de generaciones futuras. Existe una larga lista de países que ya tienen asignada una reserva para paliar este problema o que están desarrollando planes nacionales de demencia, pero esto no es suficiente.

Dado el carácter endémico de la demencia, la ausencia de cura conocida en el horizonte y el envejecimiento de la población mundial, instamos a los gobiernos y a todos los agentes sociales a desempeñar un papel activo para ayudar a crear un mundo en el que las personas puedan disfrutar de una mejor calidad de vida hoy, y contribuir a reducir el riesgo de demencia de las generaciones futuras. Creemos que este informe ayudará a mantener el impulso de la reciente colaboración mundial que movilizó a gobiernos, políticos, profesionales sanitarios, investigadores, asociaciones de alzhéimer y empresas para trabajar juntos en busca de una solución para el reto mundial de la demencia.

La mejora de la calidad de vida de las personas con demencia puede ser una realidad, pero solo si los gobiernos y las sociedades lo convierten en una prioridad urgente. Nos comprometemos a materializar esta realidad.




Glenn Rees

Presidente
Alzheimer's Disease
International




Stuart Fletcher

CEO
Bupa

Las consecuencias de la demencia

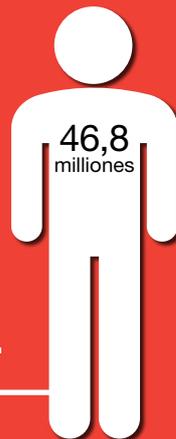


En 2015, aparecerán 9,9 millones de casos de demencia nuevos en todo el mundo,

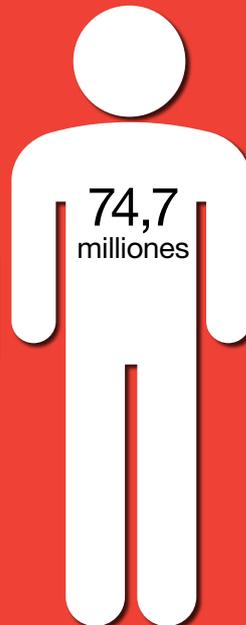
uno cada 3 segundos

46,8 millones de personas sufren demencia en todo el mundo en 2015.

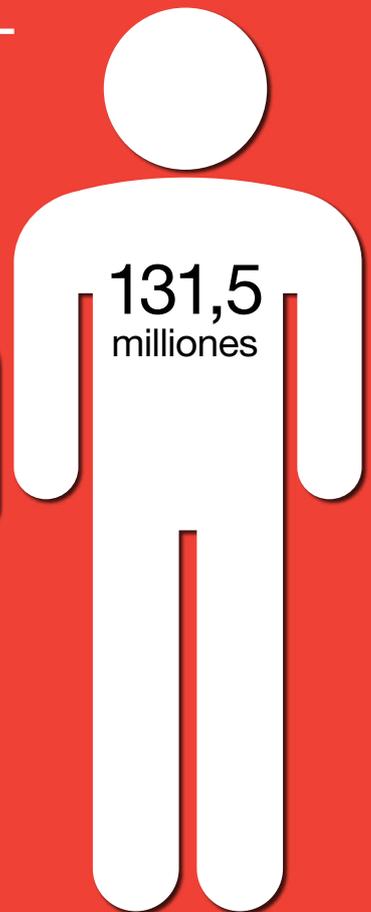
Esta cifra casi se duplicará cada 20 años.



2015



2030



2050



Gran parte del incremento se producirá en países con rentas bajas y medias (PRBM): en 2015, el 58% de las personas con demencia vive en PRBM, cifra que ascenderá al 63% en 2030 y al 68% en 2050.



2015

2018

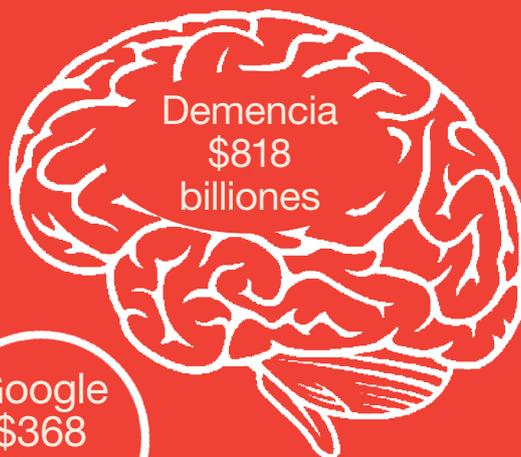
El coste mundial total de la demencia en 2015 se sitúa en 818 000 millones USD. En 2018, la demencia se convertirá en la enfermedad del billón de dólares, y ascenderá a

2 billones en 2030.

Si la demencia mundial fuera un país, sería la

décimo octava economía

más grande del mundo y superaría los valores de mercado de empresas como Apple y Google.



Fuente: ranking Forbes 2015



Este mapa muestra el número de personas que sufren demencia en cada región del mundo en 2015.

Ahora debemos involucrar a más países y regiones en la acción mundial contra la demencia.

Alzheimer's Disease International

Informe Mundial sobre el Alzheimer 2015

Las consecuencias de la demencia
ANÁLISIS DE PREVALENCIA, INCIDENCIA, COSTE Y TENDENCIAS

El Observatorio Global sobre Envejecimiento y Cuidado de la Demencia

El Observatorio Global sobre Envejecimiento y Cuidado de la Demencia de King's College se fundó en 2013. Respaldo por Alzheimer's Disease International y King's College London, el Observatorio tiene una misión triple:

1. Aprovechar el programa de investigación sobre población e intervenciones en países con ingresos bajos y medios del 10/66 Dementia Research Group de ADI, maximizando así el impacto de nuestros datos sobre la política y la práctica.
2. Desarrollar, evaluar y promover la atención primaria y las intervenciones extrahospitalarias para personas con demencia.
3. Sintetizar la evidencia mundial para los políticos y el público, en concreto, continuando con nuestro papel en la preparación de informes de alto impacto basados en la evidencia para Alzheimer's Disease International (Informes mundiales sobre el alzhéimer 2009, 2010, 2011, 2013 y 2014, y nutrición y demencia), la Organización Mundial de la Salud (Demencia: una prioridad de salud pública, 2012) y otras organizaciones intergubernamentales pertinentes.

El Informe Mundial sobre el Alzheimer 2015 ha sido elaborado de forma independiente por el Prof. Martin Prince, el Prof. Anders Wimo, el Dr. Maëlynn Guerchet, Gemma-Claire Ali, el Dr. Yu-Tzu Wu y el Dr. Matthew Prina, con la colaboración de otros autores. Las evidencias indicadas en los Capítulos 1-6 y las conclusiones extraídas son responsabilidad únicamente de los autores. El Capítulo 7 fue desarrollado el Observatorio Mundial y Alzheimer's Disease International.

Índice



Introducción	6
Prevalencia mundial de la demencia	7
Incidencia de la demencia	10
Evolución temporal presente y futura	12
Consecuencias de la demencia en todo el mundo	14
Coste de la demencia en todo el mundo	16
Conclusiones y recomendaciones	19

RESUMEN

Este breve informe ofrece un panorama general de los resultados de revisiones basadas en la evidencia presentadas por los autores del Informe Mundial sobre el Alzheimer 2015. En aras de la brevedad, en la versión resumida se han omitido todas las referencias del informe completo. La versión completa del informe incluye, además de referencias y datos adicionales, una exposición más detallada y un debate de los resultados. Puede descargarse en www.alz.co.uk/worldreport2015

CAPÍTULO 1

Demencia y envejecimiento en los países en vías de desarrollo



El Informe Mundial sobre el Alzheimer 2015 incluye un resumen de los conocimientos actuales sobre la evolución de la pandemia de la demencia en todo el mundo. A este fin, hemos actualizado nuestras estimaciones anteriores de prevalencia mundial y las cifras afectadas (publicadas anteriormente en el Informe mundial sobre el alzhéimer 2009), la incidencia mundial (informe OMS/ADI 2012) y la repercusión económica mundial (Informe Mundial sobre el Alzheimer 2010). Como novedad, hemos incluido una revisión sistemática de las evidencias a favor y en contra de tendencias recientes relacionadas con la prevalencia y la incidencia de la demencia a lo largo del tiempo. También hemos revisado el impacto social más amplio de la demencia comparado con el de otras enfermedades crónicas y explicamos la mejor manera de determinarlo

En todo el mundo hay casi 900 millones de personas de más de 60 años. El aumento de la esperanza de vida está contribuyendo al rápido incremento de este número, y está asociado a un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas como la demencia. Entre 2015 y 2050, el número de ancianos que viven en países con rentas altas crecerá un 56%, en comparación en el 138% en países con rentas medio-altas, el 185% en países con rentas medio-

bajas, y el 239% (más del triple) en países con rentas bajas. Los ancianos también constituyen una parte creciente de la población total, ya que el aumento de la esperanza de vida viene de la mano de una disminución de las tasas de fertilidad en la mayoría de los países.

Los países más pobres cuentan con menos recursos profesionales, humanos y económicos para cubrir las necesidades sanitarias y sociales de sus poblaciones ancianas. Muchos de estos países afrontan el reto de una “doble carga” de tasas persistentemente altas de enfermedades maternas, infantiles e infecciosas, combinadas con una pandemia creciente de enfermedades crónicas no contagiosas. Incluso los países con un crecimiento económico anual de doble dígito y rápido desarrollo de Asia y América Latina tienen problemas para establecer sistemas integrales y eficaces de protección social para las personas de edad avanzada, sin poder garantizar unos ingresos dignos y acceso universal a la asistencia sanitaria y social. El crecimiento económico total a nivel nacional puede ocultar grandes desigualdades en la distribución de la renta, y los ancianos suelen ser los que menos se benefician directamente del desarrollo económico.

CAPÍTULO 2

Prevalencia mundial de la demencia



Hemos actualizado la revisión sistemática de 2009 de la prevalencia mundial de la demencia, para lo que se han revisado un total de 273 estudios. Son 116 estudios más de los analizados en 2009. Nuestras estimaciones regionales de la prevalencia de la demencia en personas de más de 60 años oscilan ahora entre el 4,7% en Centroeuropa y el 8,7% en el Norte de África/Oriente Medio, aunque todas las estimaciones regionales restantes se sitúan en una banda relativamente más estrecha de entre el 5,6 y el 7,6%. En comparación con las estimaciones de 2009, las estimaciones de prevalencia son más altas en Asia Oriental y África. La prevalencia estimada para

personas de más de 60 años, normalizada siguiendo la estructura poblacional de Europa Occidental, puede compararse directamente entre las 21 regiones CMM y entre nuestras estimaciones de 2009 y 2015 (Figura 1). Cabe destacar que no pueden presuponerse diferencias que indiquen una tendencia temporal en la prevalencia de la demencia. Estas pueden ser el resultado de otros factores, como mejoras de la base de evidencias con estudios más numerosos y mejores, y cambios en los criterios de diagnóstico empleados.

La prevalencia de la demencia aumenta exponencialmente con la edad en todas las regiones. La prevalencia se duplica cada 5,5 años de edad en

Figura 1. **Prevalencia estimada de la demencia para personas de más de 60 años, normalizada según la población de Europa Occidental, por región CMM**

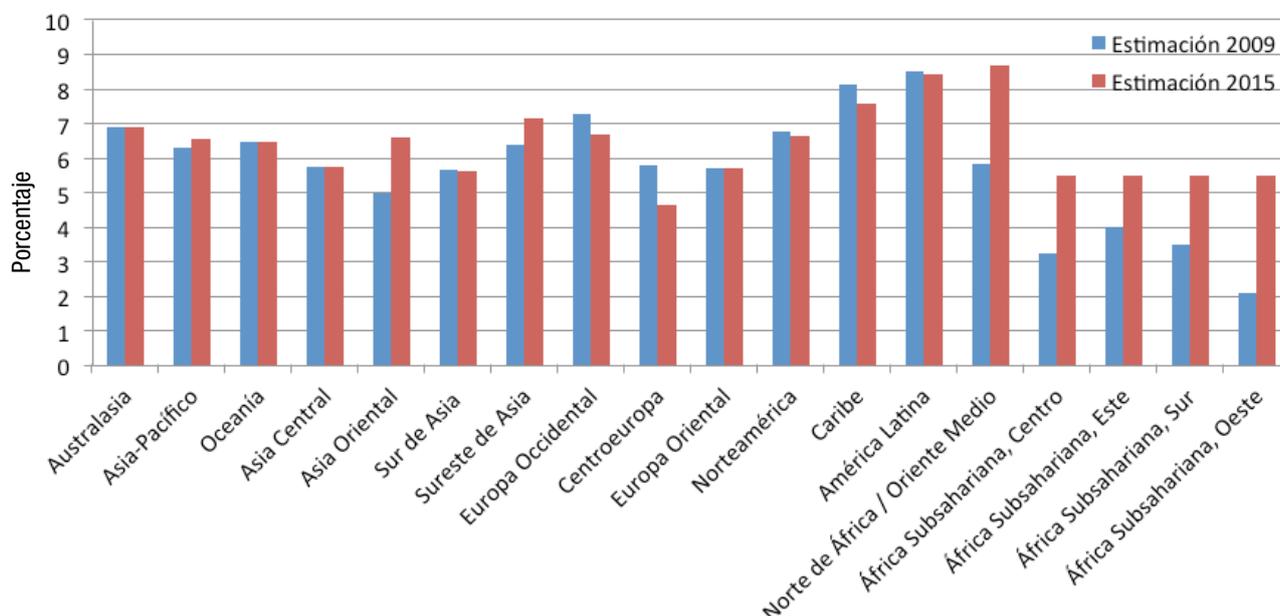


Tabla 1

Población total de más de 60 años, prevalencia de demencia estimada bruta (2015), número de personas con demencia estimado (2015, 2030 y 2050) e incrementos proporcionales (2015-2030 y 2015-2050) por región mundial CMM.

Región CMM	Población de más de 60 años (millones, 2015)	Prevalencia estimada bruta (% , 2015)	Número de personas con demencia			Incremento proporcional (%)	
			2015	2030	2050	2015-2030	2015-2050
ASIA	485,83	4,7	22,85	38,53	67,18	69	194
Australasia	5,80	6,7	0,39	0,62	1,02	59	163
Asia-Pacífico	52,21	7,0	3,64	5,68	7,81	56	115
Oceanía	0,64	3,5	0,02	0,04	0,09	83	289
Asia Central	7,43	4,2	0,31	0,44	0,88	43	184
Asia Oriental	218,18	4,5	9,77	16,60	28,64	70	193
Sur de Asia	139,85	3,7	5,13	8,61	16,65	68	225
Sureste de Asia	61,72	5,8	3,60	6,55	12,09	82	236
EUROPA	176,61	5,9	10,46	13,42	18,66	28	78
Europa Occidental	107,89	6,9	7,45	9,99	14,32	34	92
Centroeuropa	26,92	4,0	1,07	1,39	1,90	30	78
Europa Oriental	41,80	4,6	1,94	2,03	2,44	4	26
AMÉRICA	147,51	6,4	9,44	15,75	29,86	67	216
Norteamérica	74,88	6,4	4,78	7,28	11,74	52	145
Caribe	5,78	6,5	0,38	0,60	1,07	60	183
AL, los Andes	5,51	6,1	0,34	0,64	1,43	88	322
AL, Centro	26,64	5,8	1,54	2,97	6,88	93	348
AL, Sur	9,88	7,6	0,75	1,15	2,05	52	172
AL, Tropical	24,82	6,7	1,66	3,11	6,70	88	305
ÁFRICA	87,19	4,6	4,03	6,99	15,76	74	291
Norte de África / Oriente Medio	38,93	6,0	2,34	4,35	10,04	86	329
ASS, Centro	4,78	3,3	0,16	0,26	0,54	60	238
ASS, Este	19,86	3,5	0,69	1,19	2,77	72	300
ASS, Sur	6,06	3,9	0,24	0,35	0,58	46	145
ASS, Oeste	17,56	3,1	0,54	0,85	1,84	58	241
MUNDO	897,14	5,2	46,78	74,69	131,45	60	181

Abreviaturas: AL = América Latina; ASS = África Subsahariana

Norteamérica; 5,7 años en Asia-Pacífico; 5,9 años en América Latina; 6,3 años en Asia Oriental; 6,5 años en el Centroeuropa y Europa Occidental; 6,6 años en el Sur de Asia; 6,9 años en Australasia; 7,2 años en el Caribe y África Subsahariana, y 10,6 años en el Sureste asiático. Se observó un efecto estadísticamente significativo independiente del sexo en cinco regiones: Asia Oriental, Sur de Asia, Caribe, Europa Occidental y América Latina, donde la prevalencia prevista para hombres era de un 14% y un 32% menos que para mujeres. Se observó una interacción entre la edad y el sexo, con una tendencia en todas las regiones a la divergencia en la prevalencia entre hombres y mujeres del aumento con la edad, pero esta tendencia solo fue estadísticamente significativa en las regiones de Asia-Pacífico y América Latina.

Aplicando nuestras estimaciones de prevalencia específicas de la edad o específicas de la edad y el sexo a las proyecciones poblacionales de la ONU, calculamos que 46,8 millones de personas sufren demencia en todo el mundo en 2015. Esta cifra casi se duplicará cada 20 años, alcanzando los 74,7 millones en 2030 y los 131,5 millones en 2050. Estos nuevos cálculos son un 12-13% superiores que los realizados para el Informe Mundial sobre el Alzheimer de 2009 (41,5 millones en 2015, 65,7 millones en 2030 y 115,4 millones en 2050). La Tabla 1 resume el número estimado de personas que sufren demencia en cada región CMM, junto con los incrementos previstos hasta 2050.

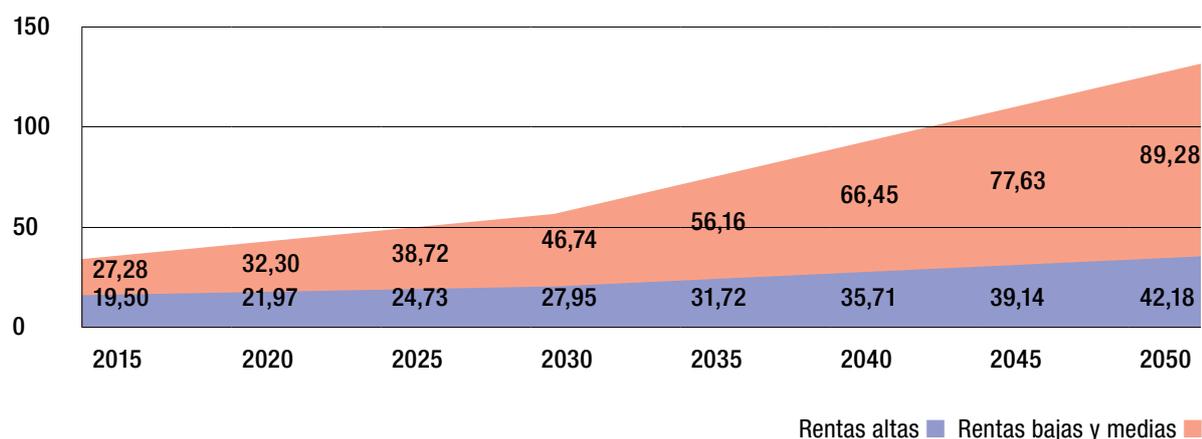
Según las estimaciones analizadas para 2015, Asia Oriental es la región mundial con más personas con demencia (9,8 millones), seguida de Europa Occidental (7,4 millones). Les siguen de cerca el Sur de Asia (5,1 millones) y Norteamérica (4,8 millones). A escala nacional, son diez los países que cuentan con más de millón de habitantes con demencia en 2015, encabezados por China (9,5 millones).

Gran parte del incremento previsto en el número de personas que sufren demencia se producirá en países con rentas bajas y medias (PRBM), como indica la Figura 2. Estimamos que el 58% de las personas que sufren demencia vive en países clasificados actualmente por el Banco Mundial como países con rentas bajas y medias. El porcentaje de personas con demencia que viven en estos mismos países aumentará hasta el 63% en 2030 y hasta el 68% en 2050.

Los aumentos proporcionales del número de personas que sufren demencia serán mucho más pronunciados en países con rentas bajas y medias que en países con rentas altas (PRA). Entre 2015 y 2050, el número de personas con demencia en lo que son ahora países con rentas altas aumentará un 116%. En países con rentas medio-altas se producirá un aumento del 227%, en países con rentas medio-bajas se producirá un aumento del 223% y en países con rentas bajas el aumento será del 264%.

Las regiones que destacan por su carencia persistente de estudios de investigación son Asia Central, Europa Oriental, Sur de América Latina y el este y el sur del África Subsahariana. A pesar de que existe una cobertura razonable en términos de número de estudios, la base de evidencia para el Sur y el Sureste de Asia aún sigue siendo escasa con respecto al tamaño de su población. En nuestro informe de 2009, observamos una marcada disminución de estudios de prevalencia de la demencia en países con rentas altas a partir de 1990. Esta tendencia no se ha revertido, y la base de evidencia en muchos de estos países está desactualizada. Los problemas de calidad identificados en 2009 se siguen observando en estudios recientes. Instamos a los investigadores que realizan estudios de prevalencia a garantizar que los diseños de estudios bifásicos se apliquen y analicen correctamente, y a incluir una entrevista con los informantes en su evaluación diagnóstica.

Figura 2
Crecimiento del número de personas que sufren demencia (millones) en países con rentas altas (PRA) y en países con rentas bajas y medias (PRBM)



CAPÍTULO 3

Incidencia global de la demencia



Hemos actualizado la revisión de 2011 de la incidencia global de la demencia, para lo que se han revisado un total de 62 estudios. Son 23 estudios más de los analizados en 2011. De ellos, 12 estudios nuevos proporcionaban datos en un formato que no podía incluirse en nuestro metaanálisis estratificado por edad, que ahora incluye 46 estudios. A través del metaanálisis de la evidencia disponible, estimamos más de 9,9 millones de casos nuevos de demencia cada año en todo el mundo, es decir, un caso nuevo cada 3,2 segundos. Estos nuevos cálculos son casi un 30% más altos que la cifra anual de casos nuevos calculada para 2010 en el informe de la OMS/ADI de 2012 (7,7 millones de casos nuevos, uno cada 4,2

segundos). Realizamos metarregresiones separadas en todos los estudios combinados, y después por separado para países con rentas altas, países con rentas bajas y medias, y regiones con datos insuficientes para intentar realizar un metaanálisis (Asia Oriental, Europa Occidental, Norteamérica, y América Latina y Caribe combinados). Seguidamente, aplicamos las edades medias pertinentes a los coeficientes calculados a partir de los modelos, para estimar la incidencia en bandas de edad de cinco años, desde los 60 hasta los 95 años, y para personas de más de 90 años. Los resultados de este proceso se muestran en la Figura 3.

Figura 3

Cálculo de la incidencia anual de la demencia según la edad, extraído a partir de modelos de efectos aleatorios de Poisson, para regiones mundiales para las que pudo realizarse una síntesis metaanalítica.

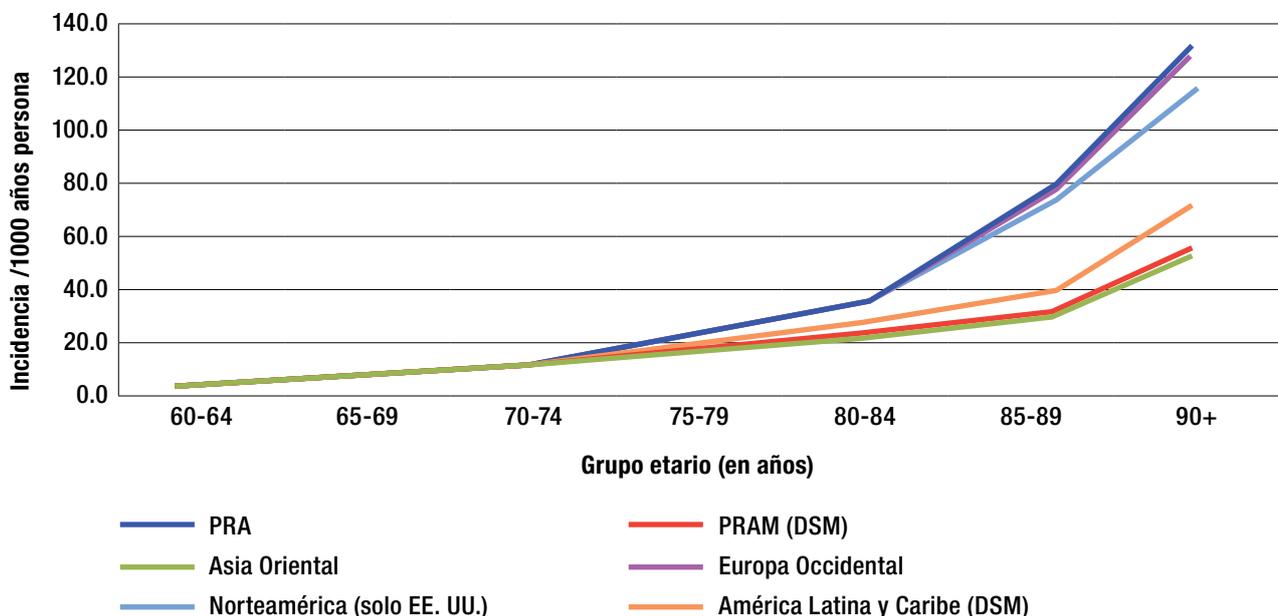


Tabla 2
Cifras anuales estimadas de casos de demencia, por grupo de edad y región del mundo

Región	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+	Total
Australasia	5.302	7.963	9.970	13.142	15.871	16.734	16.098	85.081
Asia-Pacífico	39.964	68.251	95.253	135.498	175.788	168.684	136.890	820.329
Oceanía	952	1.059	1.140	1.115	895	505	307	5.973
Asia Central	13.845	11.839	10.615	17.134	12.287	7.805	4.243	77.767
Asia Oriental	374.859	355.070	343.826	362.013	312.414	176.473	74.229	1.998.885
Sur de Asia	248.166	238.021	245.465	229.362	173.095	98.859	55.871	1.288.840
Sureste de Asia	105.806	99.019	100.042	102.452	85.281	57.518	36.835	586.953
ASIA	788.893	781.223	806.311	860.715	775.632	526.580	324.474	4.863.827
Centroeuropa	24.550	32.715	39.657	61.567	77.122	65.186	46.693	347.489
Europa Oriental	41.880	45.376	54.177	117.578	97.717	94.641	55.523	506.891
Europa Occidental	77.053	121.116	169.166	266.762	339.361	343.308	305.006	1.621.773
EUROPA	143.483	199.207	263.000	445.907	514.200	503.135	407.221	2.476.154
Norteamérica	80.601	110.721	131.327	159.018	189.253	185.889	147.345	1.004.154
Caribe	7.893	8.953	10.857	12.187	11.118	8.148	6.846	66.001
AL, los Andes	7.967	9.003	10.283	11.202	9.863	6.302	2.822	57.442
AL, Centro	37.194	40.078	45.438	45.695	42.095	29.051	14.507	254.059
AL, Sur	12.577	15.517	18.717	20.695	20.592	15.549	7.873	111.520
AL, Tropical	36.707	40.754	43.609	47.986	41.267	31.747	19.290	261.361
AMÉRICA	182.939	225.026	260.231	296.784	314.187	276.687	198.683	1.754.536
Norte de África / Oriente Medio	70.550	66.606	67.520	68.282	57.115	29.324	12.140	371.538
ASS, Centro	8.904	9.352	9.115	7.827	5.285	2.430	816	43.729
ASS, Este	35.780	38.398	37.179	33.648	25.931	13.126	5.103	189.165
ASS, Sur	10.863	11.324	10.775	10.358	8.161	6.512	1.719	59.713
ASS, Oeste	33.931	35.414	33.779	27.014	16.159	6.173	1.492	153.962
ÁFRICA	160.030	161.095	158.368	147.129	112.651	57.563	21.271	818.106
MUNDO	1.275.345	1.366.550	1.487.911	1.750.534	1.716.669	1.363.965	951.650	9.912.623

Abreviaturas: AL = América Latina; ASS = África Subsahariana

La incidencia de la demencia aumenta exponencialmente con la edad. Para todos los estudios combinados, la incidencia de la demencia se duplica cada 6,3 años de aumento en edad, de 3,9 por cada 1000 años-persona a la edad de 60-64 hasta 104,8 por cada 1000 años-persona a la edad de más de 90 años. Las cifras de casos nuevos aumenta y después se reduce con la edad en cada región. En Europa y América, el número máximo de casos nuevos se encuentra en personas de entre 80 y 89 años, en Asia entre personas de 75 y 84 años, y en África en personas de entre 65 y 74 años.

La distribución regional de nuevos casos de demencia es de 4,9 millones (49% del total) en Asia, 2,5 millones (25%) en Europa, 1,7 millones (18%) en América, y 0,8 millones (8%) en África. La incidencia global de la demencia en países con rentas bajas y medias es solo un 10% inferior (RR 0,90, IC del 95%: 0,70-1,15) que en países con rentas altas. A diferencia del metaanálisis anterior, esto no es estadísticamente significativo.

CAPÍTULO 4

Evolución temporal presente y futura



Casi todas las proyecciones actuales de la futura pandemia de la demencia presuponen que la prevalencia por edad y sexo no variará con el tiempo, y que es la población anciana la única responsable de los aumentos previstos. En realidad, la prevalencia futura podría verse afectada por un cambio de la incidencia y la duración de la enfermedad. La prevalencia de cualquier enfermedad es un producto de su incidencia y de la duración media del episodio. Los cambios en cualquiera de los dos indicadores, o en ambos, podrían provocar cambios en la prevalencia por edad. Las tendencias de los dos indicadores podrían no evolucionar en la misma dirección; por ejemplo, una reducción de la incidencia podría ir acompañada de un aumento de la duración de la supervivencia con demencia, o viceversa, con un efecto que cancela al otro en términos de impacto global sobre la supervivencia.

Se realizaron estudios de evoluciones temporales en la prevalencia, la incidencia y la mortalidad de la demencia mediante una detenida revisión de la bibliografía. Los resultados de los estudios identificados (la mayoría de ellos realizados en países con rentas altas) son aún demasiado incoherentes para sacar conclusiones firmes y generalizables sobre tendencias subyacentes. Tres estudios explican descensos significativos o no significativos de la prevalencia de la demencia (MRC-CFAS (Reino Unido), Zaragoza (España) y HRS (EE. UU.), mientras que otros procedentes de Suecia y Estados Unidos indican una prevalencia estable. Otro estudio sueco y dos estudios japoneses de tendencias en la prevalencia de la demencia indican que la prevalencia ha aumentado.

La evidencia de una disminución de la incidencia de la demencia es ligeramente más sólida. En dos estudios poblacionales estadounidenses se

revelaron reducciones estadísticamente significativas (Indianápolis y Framingham), mientras que en el estudio de Róterdam (Países Bajos) se observó una reducción no significativa. En estudios poblacionales realizados en Chicago (EE. UU) e Ibandan (Nigeria) se observó una incidencia estable. Los dos estudios estadounidenses sugieren que la disminución de la incidencia podría ser mayor en grupos de edad más joven, lo que implica que la incidencia de la demencia podría trasladarse a un grupo de edad más avanzada.

Muy pocos estudios longitudinales han considerado o analizado tendencias en la mortalidad asociada a la demencia, ni diferencias en las tasas de mortalidad entre cohortes con y sin demencia. Dos estudios revelaron que el índice de mortalidad se mantenía relativamente estable con el tiempo (HRS (EE. UU.) y Estocolmo (Suecia)), lo que sugiere que, si las tasas de mortalidad estaban cayendo entre las personas sin demencia, deberían existir tasas similares de disminución para los que padecen demencia. En los estudios de Estocolmo e Indianápolis, los resultados son coherentes con la hipótesis de que la reducción de la incidencia va de la mano de una prevalencia estable debido a la disminución de la mortalidad entre personas con demencia (y, por tanto, una prolongación de la vida con demencia).

Se ha observado una tendencia general en muchos países con rentas altas hacia una reducción del tabaquismo, del colesterol y de la hipertensión, y un aumento de la actividad física. Por otro lado, la prevalencia de la obesidad y la diabetes han aumentado. En la medida en que estos factores están asociados causalmente a la demencia, podrían esperarse los cambios correspondientes en la incidencia de la demencia. En muchos países con rentas bajas y medias, las tendencias en la salud cardiovascular entre personas ancianas corren en la dirección inversa, con un patrón de aumento de la morbimortalidad asociada a accidente cerebrovascular y cardiopatía isquémica, vinculado a una pandemia de obesidad y el aumento de los niveles de tensión arterial. Esto podría dar lugar a tendencias ascendentes en la incidencia y la prevalencia de la demencia en PRBM.

La mayor parte de las intervenciones de salud pública para reducir la incidencia de demencia también ayudan a reducir la incidencia y la mortalidad de otras enfermedades crónicas. Por tanto, las reducciones esperadas de la prevalencia debidas a la reducción de la incidencia de la demencia podrían verse neutralizadas, hasta cierto punto, por una reducción de la mortalidad y una prolongación de la supervivencia con demencia. Un indicador de la reducción del riesgo de demencia es el retraso de la incidencia de demencia hasta edades más avanzadas. Mediante el aumento de la edad media de aparición, la mortalidad de la demencia podría aumentar y la duración de la

supervivencia con demencia podría disminuir, sin que cambie la mortalidad por edad para personas con demencia. Este fenómeno, descrito por Langa como “la compresión de la morbilidad cognitiva”, es un resultado deseable para la salud pública y la calidad de vida individual, ya que indica que la presentación de la demencia se produce más cerca del fin “natural” de la vida.

Los estudios que aplican una metodología fija para calcular los cambios en la prevalencia, la incidencia y la mortalidad asociada a la demencia a lo largo del tiempo en poblaciones definida son valiosísimos. Es importante que en el futuro se realicen más estudios de este tipo. Ejercicios de modelado anteriores han pretendido predecir tendencias futuras en la prevalencia de la demencia, a partir de nuestras mejores estimaciones de asociaciones de riesgo y cambios en los perfiles de los factores de riesgo a lo largo del tiempo. En vista de la revisión actual, estas estimaciones parecen demasiado optimistas. Un método alternativo consiste en observar y correlacionar cambios reales en los perfiles de factores de riesgo y la incidencia de la demencia a lo largo del tiempo. Estudios similares podrían realizarse en el futuro para supervisar el impacto de los programas de prevención sobre la envergadura futura de la pandemia de la demencia.

CAPÍTULO 5

Consecuencias de la demencia en todo el mundo



Las consecuencias de la demencia pueden entenderse a tres niveles interrelacionados: la persona con demencia, sus familiares y amigos, y la sociedad en su conjunto. Aunque la demencia acorta la vida de los afectados, su mayor impacto lo ejerce sobre la calidad de vida, tanto de los enfermos como de sus familiares y cuidadores. Las viñetas del Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME) para la demencia (véase el Cuadro 1) demuestran los efectos debilitantes de la demencia y la carga asociada para familiares y cuidadores. La demencia suele asociarse con necesidades de atención particularmente intensas, que superan las demandas asociadas a otras enfermedades. En EE. UU., los cuidadores de personas con demencia son más proclives que los cuidadores de personas con otras enfermedades a tener que prestar ayuda para levantar y acostar al enfermo (54% y 42%), vestirlo (40% y 31%), asearlo (32% y 26%), bañarlo (31% y 23%), manejar la incontinencia (31% y 16%) y alimentarlo (31% y 14%).

Un método para evaluar la repercusión de la demencia y compararla con la de otras enfermedades es utilizar las estimaciones de carga mundial de morbilidad (CMM). Estas proporcionan información sobre el efecto relativo de distintas enfermedades en todo el mundo, y han influido sobre la priorización de la elaboración de políticas y la planificación a escala nacional, regional e internacional. El impacto se denomina “carga” y se expresa en términos de discapacidad y mortalidad asociadas. Las estimaciones de CMM expresan la “carga” de morbilidad en términos de discapacidad y mortalidad asociadas. El indicador clave, los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), se calcula como la suma de años vividos con discapacidad (AVD) y los años de vida perdidos (AVP), reflejando así el efecto de la enfermedad sobre la calidad y la cantidad de vida.

La demencia es una de las 10 enfermedades más onerosas entre las personas de edad avanzada de todo el mundo. A diferencia de otras enfermedades,

Viñetas de IHME para demencia leve, moderada y grave

Demencia leve: la persona ha notado un deterioro de su memoria, sobre todo para acontecimientos recientes. Por ejemplo, puede que olviden que su hija les ha visitado el día anterior, o si se tomaron la última dosis de medicación. También les puede resultar difícil concentrarse, pensar con fluidez, planificar y tomar decisiones. Es probable que se sientan desconcertados, inquietos y tristes. Pueden enfadarse y ponerse a la defensiva cuando les señalan sus errores.

Demencia moderada: la persona sufre problemas de memoria graves. Solo conservan los recuerdos antiguos. No recuerdan acontecimientos recientes o los olvidan rápidamente. Puede que no sepan qué día o qué hora es. No suelen saber dónde están. No pueden comunicarse con claridad, tienen problemas para encontrar las palabras adecuadas y emplean palabras inadecuadas. Pueden oír voces o ver cosas que no existen, y pueden desarrollar creencias falsas, por ejemplo, que unos niños entran en su casa y les roban cosas. Pueden estar inquietos, tristes, desconcertados y volverse agresivos.

Demencia grave: la persona sufre una pérdida completa de la memoria. No pueden reconocer a sus familiares más cercanos. Tienen dificultades graves para hablar y no se pueden comunicar. Pueden mostrarse apáticos y totalmente inactivos, pero a veces están nerviosos y verbal o físicamente agresivos. No pueden coordinar sus movimientos físicos; pueden haber perdido la capacidad de caminar y comer, y tienen dificultades para tragar. Pueden sufrir de incontinencia.

su efecto procede principalmente de los años vividos con discapacidad, en lugar de los años de vida perdidos por mortalidad prematura. Las estimaciones de CMM revisadas utilizando las ponderaciones de discapacidad del Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME) (solo 2/3 por debajo de las utilizadas para la CMM de la OMS) han hecho que la demencia pase del puesto quinto al noveno de la lista de enfermedades más onerosas entre personas de más de 60 años (véase la Tabla 3). Aunque la carga de años de vida perdidos (AVP) se mantiene estable aplicando cualquiera de las dos metodologías, se ha

Tabla 3

10 causas principales de la carga de años de vida ajustados en función de la discapacidad entre personas de más de 60 años, según la metodología de CMM de la OMS (2004) y la metodología de CMM del IHME (2010)

CMM OMS (2004)			CMM IHME (2010)		
Enfermedad	Millón AVAD (contribución porcentual al total)	Clasificación	Enfermedad	Millón AVAD (contribución porcentual al total)	Clasificación
Cardiopatía isquémica	67,6 (15,0%)	1	Cardiopatía isquémica	77,7 (13,5%)	1
Accidente cerebrovascular	55,4 (12,3%)	2	Accidente cerebrovascular	66,4 (11,6%)	2
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	33,1 (7,3%)	3	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	43,3 (7,5%)	3
Deterioro visual	30,9 (6,9%)	4	Diabetes	22,6 (3,9%)	4
Demencia	18,8 (4,2%)	5	Dolor lumbar	19,1 (3,3%)	5
Diabetes	13,9 (3,1%)	6	Cáncer de tráquea, bronquios y pulmones	18,6 (3,2%)	6
Pérdida auditiva	13,0 (2,9%)	7	Caídas	12,4 (2,2%)	7
Cáncer de tráquea, bronquios y pulmones	12,8 (2,8%)	8	Deterioro visual	10,4 (1,8%)	8
Cardiopatía hipertensiva	9,7 (2,2%)	9	Demencia	10,0 (1,7%)	9
Artrosis	8,1 (1,8%)	10	Tuberculosis	9,2 (1,6%)	10
Total (todas las enfermedades)	450,9		Total (todas las enfermedades)	574,4	

producido una reducción sustancial en la estimación de los años vividos con discapacidad por demencia, con un efecto intenso sobre las estimaciones de AVAD. Las estimaciones de AVAD de CMM del IHME son un 0% inferiores a las estimaciones de GBD de la OMS, AVAD un 65% inferior y AVAD, en consecuencia, un 54% inferior per cápita. En gran parte, esto se debe a los cambios en las ponderaciones de discapacidad, más que al cambio en las estimaciones de prevalencia de la enfermedad.

Para países con rentas bajas y medias, las encuestas poblacionales realizadas por el 10/66 Dementia Research Group han revelado claramente que los trastornos del cerebro y la mente (demencia, accidente cerebrovascular y depresión) son los principales causantes de discapacidad y dependencia. Estos hallazgos coinciden con un gran corpus de evidencias de estudios poblacionales preexistentes realizados en Canadá, Estados Unidos, Suecia y Hong Kong. Los costes actuales y futuros de la asistencia a largo plazo se verán afectados en gran medida por el carácter pandémico de la demencia.

La crítica más importante a las estimaciones de la CMM es que no recogen todo el impacto de las enfermedades crónicas sobre la discapacidad, la necesidad de asistencia y los costes sociales de la atención. Esta limitación es más significativa para personas de edad avanzada y para enfermedades como la demencia, en las que la mayor repercusión

se debe a la discapacidad, y no a la mortalidad asociada. Puesto que no reflejan los impactos sociales de la demencia en relación con otras enfermedades crónicas, las estimaciones de la CMM son herramientas poco fiables para priorizar la investigación, la prevención y la atención sanitaria y social entre los ancianos.

Tal y como la Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud, afirmó en las observaciones iniciales del Primer Congreso Ministerial de la OMS sobre la acción mundial contra la demencia (Ginebra, 15 de marzo de 2015).

No puedo imaginar otra enfermedad con un efecto más profundo sobre la pérdida de funciones, pérdida de independencia y necesidad de asistencia. No puedo imaginar otra enfermedad más temida por aquellos que desean envejecer dulcemente y con dignidad. No puedo imaginar otra enfermedad que imponga una carga más pesada a las familias, las comunidades y las sociedades. No puedo imaginar otra enfermedad en la que la innovación sean más necesaria para encontrar una cura”.

CAPÍTULO 6

Costes mundiales de la demencia

Las estimaciones de los costes económicos de la demencia para la sociedad en su conjunto que se indican en este informe se han generado aplicando el mismo método general que en el Informe Mundial sobre el Alzheimer de 2010. Los costes se calculan por país y después se suman en diversas combinaciones para hallar el coste mundial, el coste por región mundial de carga global de morbilidad, el coste por nivel de ingresos del país según el Banco Mundial y el coste por países del G7 y el G20. Los costes totales de la demencia han aumentado de 604 000 millones USD en 2010 a 818 000 millones USD en 2015, lo que supone un incremento del 35,4. Nuestro cálculo actual de 818 000 millones USD representa un 1,09% del producto interior bruto (PIB) mundial, un ligero aumento en relación con la estimación de 1,01% de 2010. Excluyendo costes de asistencia informales, los costes directos totales representan un 0,65% del PIB mundial.

El coste económico de la demencia para la sociedad en su conjunto, 818 000 millones USD, es exorbitante; se trata de una cantidad similar al PIB de países como Indonesia, Países Bajos y Turquía, las economías 16 a 18 más grandes del mundo. Los costes totales también son mayores que los valores de mercado de empresas como Apple (742 000 millones USD), Google (368 000 millones USD) y Exxon (357 000 millones USD). Se calcula que los costes totales superarán el umbral de 1 billón USD en 2018, para alcanzar los 2 billones USD en 2030 (véase la Figura 4).

Resulta difícil interpretar estos aumentos de costes, dada la multiplicidad de explicaciones subyacentes plausibles. El aumento de los costes totales puede deberse al aumento del número de personas con



demencia o al aumento del coste por persona. Nuestros análisis exploratorios sugieren que ambos elementos explican alrededor de la mitad del aumento total. A pesar del aumento de 4,9 millones (14%) en el número previsto de personas con demencia con respecto a 2010, al aplicar las estimaciones de prevalencia del Informe Mundial sobre el Alzheimer de 2015, el coste total calculado en 2010 solo ha aumentado ligeramente, de 604 000 millones USD a 606 700 millones USD. Esto se debe a que la mayor parte del ajuste al alza en el número de personas con demencia se produjo en PRBM (donde los costes per cápita son bajos), mientras que se realizaron ajustes a la baja en PRA (como EE. UU., Alemania y Reino Unido), donde los costes per cápita son altos.

Según la clasificación de la carga global de morbilidad por países, la distribución regional de los costes no ha cambiado notablemente desde lo publicado en 2010.

Figura 4
Previsión del coste total de la demencia 2015-2030

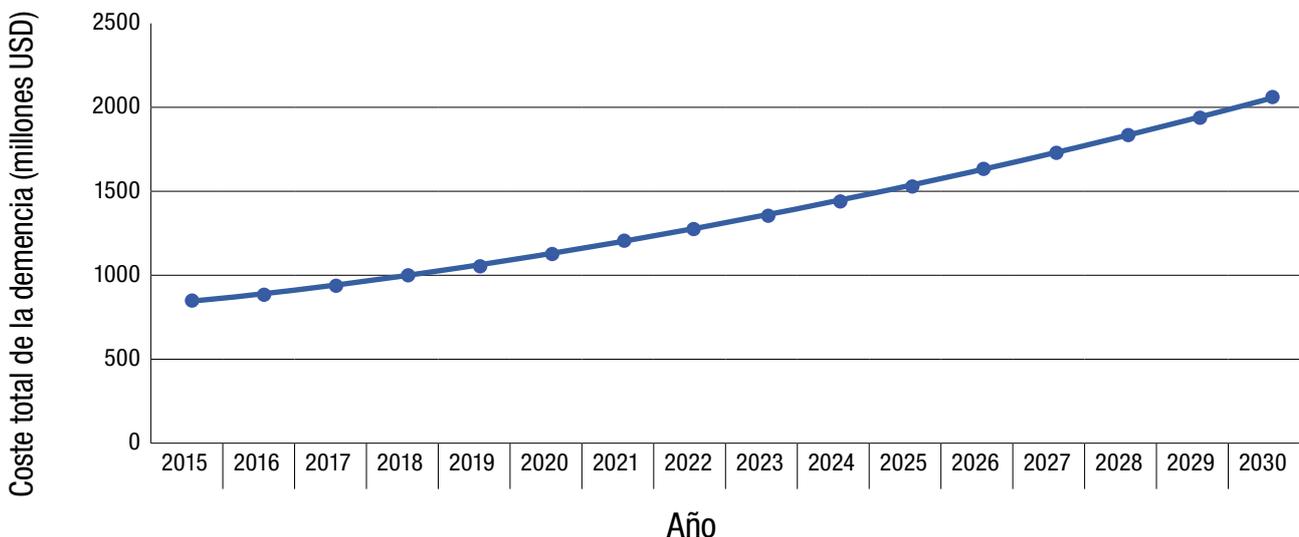


Tabla 4

Coste de la demencia en 2010 y 2015 (miles de millones USD, y porcentaje de costes mundiales), según la clasificación de carga mundial de morbilidad por regiones.

Región mundial CMM	2010 (WAR 2009)		2015 (WAR 2015)		2010-2015
	USD (miles de millones)	Porcentaje	USD (miles de millones)	Porcentaje	Cambio porcentual
Australasia	10,1	1,7%	14,1	1,7%	39,6%
Asia-Pacífico Rentas altas	82,1	13,6%	109,9	13,4%	33,9%
Oceanía	0,1	0,0%	0,2	0,0%	59,0%
Asia Central	0,9	0,2%	1,2	0,1%	28,6%
Asia Oriental	22,4	3,7%	42,9	5,2%	91,7%
Sur de Asia	4,0	0,7%	4,5	0,5%	11,8%
Sureste de Asia	4,0	0,7%	7,3	0,9%	81,9%
Centroeuropa	14,2	2,3%	15,0	1,8%	5,7%
Europa Oriental	14,3	2,4%	23,5	2,9%	64,3%
Europa Occidental	210,1	34,8%	262,6	32,1%	25,0%
Norteamérica Rentas altas	213,0	35,3%	268,9	32,9%	26,3%
Caribe	3,0	0,5%	3,5	0,4%	18,2%
América Latina - Los Andes	0,9	0,2%	1,1	0,1%	27,0%
América Latina - Centro	6,6	1,1%	15,9	1,9%	140,8%
América Latina - Sur	5,1	0,8%	10,1	1,2%	98,7%
América Latina - Tropical	7,3	1,2%	15,6	1,9%	113,8%
Norte de África / Oriente Medio	4,5	0,7%	16,7	2,0%	270,7%
África Subsahariana, Centro	0,1	0,0%	0,3	0,0%	198,6%
África Subsahariana, Este	0,4	0,1%	1,5	0,2%	267,4%
África Subsahariana, Sur	0,7	0,1%	2,3	0,3%	221,7%
África Subsahariana, Oeste	0,2	0,0%	0,8	0,1%	298,6%
Total	604,0	100,0%	817,9	100,0%	35,4%

La estimación de los costes ha aumentado para todas las regiones del mundo (véase la Tabla 4). El mayor aumento relativo se produjo en las regiones de África y el Este asiático, debido en gran parte a una revisión al alza de las estimaciones de prevalencia para esas regiones.

Para cada país, hemos estimado un coste por persona (per cápita), que después se multiplica por el número de personas que sufren demencia en ese país. Los costes per cápita se dividen en tres subcategorías de costes: costes médicos directos, costes directos de asistencia social (asistencia domiciliar profesional y asistencia en residencias de ancianos) y costes de asistencia informal (no abonado). La asistencia informal se calcula utilizando un método de coste de oportunidad, valorando las horas de asistencia informal en función del salario medio de cada país. La distribución de los costes entre las tres subcategorías principales (costes médicos directos, costes de

asistencia social y costes de asistencia informal) no ha cambiado sustancialmente. Tal y como se indicaba en 2010, los costes directos de la asistencia médica son modestos, y solo representan un 20% de los costes totales de la demencia, mientras que los costes directos del sector social y los costes de la asistencia informal representan un 40% cada uno. A medida que aumenta el nivel de ingresos del país, aumenta la contribución relativa de los costes directos del sector de asistencia social y disminuye la contribución relativa de los costes de asistencia informal. La contribución relativa de la asistencia informal es mayor en las regiones de África y menor en Norteamérica, Europa Occidental y algunas regiones de Sudamérica, mientras que ocurre justamente lo contrario con los costes del sector social (véase la Tabla 5).

Estas nuevas estimaciones deben considerarse una actualización parcial de las estimaciones anteriores (2010), en lugar de una revisión a gran escala. No

Tabla 5

Coste de la demencia en 2015 (miles de millones USD) según la clasificación de la carga global de morbilidad por región. Costes en categoría de costes. Porcentajes de cada clase de costes en cada región CMM

Costes sub categoría	Costes médicos directos		Costes sociales directos		Costes de asistencia informal	
	USD (miles de millones)	Porcentaje	USD (miles de millones)	Porcentaje	USD (miles de millones)	Porcentaje
Región mundial CMM						
Australasia	1,0	6,9%	7,1	50,3%	6,0	42,8%
Asia-Pacífico Rentas altas	7,0	6,3%	56,4	51,3%	46,5	42,4%
Oceanía	0,0	17,4%	0,0	8,6%	0,1	74,0%
Asia Central	0,3	29,6%	0,3	25,3%	0,5	45,1%
Asia Oriental	2,2	5,2%	10,2	23,8%	30,5	71,0%
Sur de Asia	0,5	10,7%	0,1	3,3%	3,8	86,0%
Sureste de Asia	2,7	36,8%	1,3	18,2%	3,3	45,0%
Centroeuropa	2,8	18,8%	3,1	20,4%	9,1	60,8%
Europa Oriental	5,7	24,1%	4,9	20,7%	13,0	55,2%
Europa Occidental	50,8	19,3%	113,0	43,0%	98,9	37,6%
Norteamérica Rentas altas	61,1	22,7%	115,5	43,0%	92,3	34,3%
Caribe	0,8	21,3%	0,8	21,8%	2,0	56,9%
América Latina - Los Andes	0,2	17,8%	0,4	32,6%	0,6	49,5%
América Latina - Centro	6,2	39,2%	5,5	34,3%	4,2	26,5%
América Latina - Sur	2,8	27,8%	2,6	25,2%	4,8	47,0%
América Latina - Tropical	5,7	36,8%	5,2	33,4%	4,7	29,9%
Norte de África / Oriente Medio	8,5	50,7%	1,2	7,2%	7,0	42,0%
África Subsahariana, Centro	0,1	28,5%	0,0	14,1%	0,2	57,3%
África Subsahariana, Este	0,3	20,8%	0,2	10,3%	1,0	68,9%
África Subsahariana, Sur	0,4	16,4%	0,2	8,1%	1,7	75,6%
África Subsahariana, Oeste	0,2	22,8%	0,1	11,3%	0,5	66,0%
Total	159,2	19,5%	327,9	40,1%	330,8	40,4%

realizamos una revisión sistemática de estudios de utilización de servicios y coste de la enfermedad, pero los cálculos sí se basan en una revisión sistemática de estudios de prevalencia de la demencia, y hemos identificado varios estudios importantes del coste de la enfermedad desde 2010. De países con rentas altas, hemos incluido nuevas estimaciones de costes de Estados Unidos, Reino Unido, Alemania, Noruega, Suecia e Irlanda. Para países de rentas medias, existe más información en relación con los costes de asistencia relacionados con la demencia, y su distribución entre subcategorías procedente de siete países estudiados por el 10/66 Dementia Research Group: China, India, Cuba, Perú, Venezuela, República Dominicana y México.

Esperamos que se realicen más estudios sobre utilización de servicios y coste de la enfermedad,

que contribuirán a mejorar la calidad, la cobertura y actualidad de la base de evidencias. Estos estudios, acompañados de un compromiso constante de supervisión de las tendencias en la prevalencia y las cifras, nos permitirán calcular los costes y las tendencias globales con mayor precisión. Nuestra primera tarea importante consiste en abordar las limitaciones de las estimaciones actuales mediante la realización y la documentación de una revisión sistemática de estudios relevantes y la exploración de formas más eficaces de calcular la inflación. Estamos deseosos de integrar este trabajo en los planes de un Observatorio Global que serán coordinados por la Organización Mundial de la Salud, y de ofrecer actualizaciones regulares a las que se pueda acceder y que se puedan analizar a través de una interfaz web.

CAPÍTULO 7

Conclusiones y recomendaciones



Calculamos que existen 46,8 millones de personas con demencia en todo el mundo, y según las previsiones, esta cifra llegará casi a duplicarse cada 20 años. Habrá 9,9 millones de casos nuevos de demencia en 2015, lo que equivale a un caso cada 3,2 segundos. El coste económico de la demencia para la sociedad en su conjunto en 2015 se estima en 818 000 millones USD, con grandes efectos sobre la calidad de vida tanto de los enfermos como de sus familiares y cuidadores.

En diciembre de 2013, el gobierno británico aprovechó su presidencia del G8 (ahora el G7) para lanzar una Acción Mundial contra la Demencia. El resultado de la primera cumbre fue un compromiso impresionante para hallar una cura o una terapia de modificación de la enfermedad para la demencia en 2025. Este compromiso fue avalado por varias iniciativas relacionadas con la investigación: aumento de los fondos para investigación, promoción de

la participación en ensayos y colaboración para compartir información y datos. Durante los cuatro “Eventos de legado”, esta agenda se ha ampliado sustancialmente. Esta agenda consta ahora de cinco elementos clave: un abordaje mundial de un problema mundial; la necesidad de “cuidados ahora y cura más adelante”; una orientación de salud pública (concienciación, servicios accesibles y prevención); defensa de la equidad y los derechos; y un planteamiento racional de la priorización de la investigación.

A principios de este año, como evento final ligado a la Acción Mundial contra la Demencia del G7, la Organización Mundial de la Salud convocó el “Primer Congreso Ministerial de la OMS sobre la Acción Mundial contra la Demencia”. La “llamada a la acción” resultante identifica ocho principios generales y once puntos de acción para la lucha mundial contra la demencia (se detallan en el informe completo).

Alzheimer's Disease International:

- Aplaude la medida adoptada por el G7 con el lanzamiento de una "Acción Mundial contra la Demencia" y reconoce los grandes esfuerzos del Global Dementia Envoy, el World Dementia Council y los gobiernos del G7 durante los últimos 18 meses.
- Espera y desea que esta iniciativa continúe, con una agenda aún más amplia y una mayor representación de los países y regiones más afectados por la pandemia.
- Apoyaría y defendería una transferencia del liderazgo político al grupo de países del G20, siempre que se mantuviera el compromiso de los países del G7 con la causa.
- Apoya sin reservas todos los aspectos de la "llamada a la acción" emitida por el primer Congreso Ministerial de la OMS sobre la Acción Mundial contra la Demencia.
- Acoge de buen grado el papel de liderazgo de la OMS en la "llamada a la acción" y seguirá trabajando estrechamente con este órgano y sus estados miembro para garantizar que las personas con demencia y sus familias se conviertan en el centro de las políticas, buscando un acceso equitativo a los servicios integrales para todas las personas con demencia en todo el mundo y aspirando a que estas personas vivan lo mejor posible.
- Cree que el trabajo sobre la calidad de la asistencia debe ser una prioridad y aplaude el compromiso de la OCDE para evaluar los modelos de asistencia para la demencia y hacer que los resultados sean mensurables y transparentes.
- Reconoce la necesidad de trasladar la "llamada a la acción" a una "Plan de Acción Mundial contra la Demencia" operativo, con objetivos claros, y apoyará a los Estados miembro interesados en proponer mociones para la Asamblea Mundial de la Salud.
- Propone que los elementos de planificación de la demencia a escala nacional y mundial que tengan el objetivo de apoyar a las personas con demencia se mantengan en el plano de la comunidad durante el máximo tiempo posible.
 - a) Concienciación sobre la demencia
 - b) Creación de comunidades respetuosas con la demencia que reduzcan el estigma asociado a esta enfermedad.
 - c) Promoción de medidas de reducción del riesgo
 - d) Medidas para mejorar el diagnóstico y reducir su duración media
 - e) Apoyo para los familiares cuidadores a través de información, apoyo social, descanso y asesoramiento
- f) Acceso a servicios de asistencia extrahospitalarios y residenciales de larga duración y mejora de la asistencia para los pacientes con demencia ingresados en hospitales
- g) Compromiso con la asistencia centrada en la persona y con una asistencia que reduzca al mínimo las limitaciones médicas y físicas
- h) Estrategias laborales, incluida formación
- i) Uso de la tecnología para ayudar a las personas con demencia en su hogar y ampliación del alcance de los servicios a zonas rurales
- j) Reconocimiento de que las personas con demencia merecen asistencia de buena calidad al final de su vida, respetando su dignidad y sus deseos personales
- Exige un refuerzo de la atención sanitaria primaria como parte esencial del sistema sanitario para responder al desafío que supone la demencia.
- Exige una reducción del riesgo de que la demencia se convierta en una prioridad explícita con acciones vinculadas, incluida la fijación de algunos objetivos e indicadores, en el marco de trabajo general de enfermedades no infecciosas de la Organización Mundial de la Salud.
- Exige un aumento significativo de la inversión en investigación, proporcional al coste social de la enfermedad, y una inversión equilibrada en investigación sobre prevención, tratamiento, asistencia y cura, con un marco de trabajo específico para países con rentas bajas y medias, desarrollando programas de concienciación y mejora de la respuesta del sistema sanitario, con la inclusión de colaboradores de estos países.
- Apoya la necesidad de un Observatorio Mundial de la Demencia, coordinado por la OMS para: apoyar y supervisar el desarrollo de políticas, supervisar la envergadura de la pandemia, evaluar oportunidades de prevención, su implementación y su repercusión, y supervisar los avances hacia un aumento de los recursos disponibles para tratamiento y asistencia, y su cobertura en todo el mundo.
- Recomienda a todos los países desarrollar su propio plan o estrategia nacional contra la demencia como marco de trabajo para la acción en los diversos sectores gubernamentales; y supervisar los resultados y renovar el plan de manera regular.



**Alzheimer's Disease
International**

Acerca de ADI

Alzheimer's Disease International (ADI) es la federación internacional de asociaciones de alzhéimer de todo el mundo. Nuestros 83 socios son asociaciones de alzhéimer sin ánimo de lucro que apoyan a las personas con demencia y sus familias.

La aspiración de ADI es mejorar la calidad de vida de las personas con demencia y sus familiares en todo el mundo. El objetivo de ADI es convertir la demencia en una prioridad de salud mundial, crear y reforzar asociaciones de alzhéimer y concienciar sobre la demencia en todo el mundo. Asociaciones de alzhéimer más fuertes pueden satisfacer mejor las necesidades de las personas con demencia y sus cuidadores.

Lo que hacemos

- Apoyamos el desarrollo y las actividades de nuestras asociaciones miembro en todo el mundo.
- Promovemos la creación de asociaciones de alzhéimer nuevas en países en las que no existe organización.
- Reunimos a las asociaciones de alzhéimer para compartir información.
- Concienciamos sobre el problema de la demencia a escala pública y política
- Estimulamos las investigaciones sobre la prevalencia y el impacto de la enfermedad de alzhéimer y la demencia en todo el mundo.
- Representamos a personas con demencia y sus familiares en plataformas internacionales en la ONU y la OMS

Principales actividades

- Concienciación mundial a través de World Alzheimer's Month™ (el mes mundial del alzhéimer, septiembre).
- Provisión de formación para dirigir una organización sin ánimo de lucro a través de nuestro programa Alzheimer University destinado a asociaciones de alzhéimer.
- Celebración de un congreso internacional en el que se reúnen personal y voluntarios de asociaciones de alzhéimer, así como profesionales médicos y de asistencia, investigadores, personas con demencia y sus cuidadores.
- Difusión de información fiable y precisa a través de nuestro sitio web y nuestras publicaciones.
- Apoyo del trabajo del 10/66 Dementia Research Group sobre la prevalencia y las consecuencias de la demencia en países en vías de desarrollo.
- Apoyo de la defensa mundial a través de la provisión de hechos y cifras sobre demencia, y supervisión de las políticas en materia de demencia e influencia sobre estas.

ADI está radicada en Londres y registrada como organización sin ánimo de lucro en los EE. UU. ADI se fundó en 1984 y mantiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud desde 1996. Puede encontrar más información sobre ADI en www.alz.co.uk



Acerca de Bupa

El propósito de Bupa es una vida más larga, saludable y feliz.

Como una de las principales empresas internacionales de asistencia sanitaria, ofrecemos seguros médicos y otros productos de financiación médica, y gestionamos residencias asistenciales, complejos residenciales para jubilados, hospitales, centros de diagnóstico y atención primaria y clínicas dentales. Ofrecemos también servicios relacionados con la salud en el lugar de trabajo, la asistencia domiciliaria, los chequeos médicos y el tratamiento de enfermedades crónicas.

Contamos con 29 millones de clientes en 190 países. Al no tener accionistas, reinvertimos nuestros beneficios en ofrecer más y mejores servicios sanitarios y en lograr nuestro propósito.

Contamos también con casi 80 000 empleados, principalmente en el Reino Unido, Australia, España, Polonia, Nueva Zelanda y Chile, así como Arabia Saudí, Hong Kong, India, Tailandia y Estados Unidos. Si desea más información, visite bupa.com.

Acerca de los servicios de asistencia social de Bupa en todo el mundo

Bupa se compromete a abordar los retos más difíciles en materia de asistencia sanitaria, incluida la demencia. Queremos ser el referente en asistencia centrada en la persona y convertirnos en abanderados de la ayuda a las personas para vivir bien con demencia y enfermedad de alzhéimer.

Bupa cuenta con una amplia experiencia y grandes redes de asistencia; aproximadamente las tres cuartas partes de las personas que viven en nuestras residencias sufren demencia, lo que nos convierte en el principal proveedor internacional de asistencia especializada para la demencia. Durante un año, prestamos asistencia a más de 65 000 personas en más de 450 residencias del Reino Unido, España, Australia, Nueva Zelanda y Polonia.

Combinamos especialización y experiencia para prestar asistencia a nuestros residentes con demencia. Nuestra filosofía de asistencia se basa en la priorización de la persona y la importancia de los orígenes, las experiencias, los valores, las aficiones y los gustos de cada persona, y pretende comprender quiénes son y la realidad en la que viven.

Nos comprometemos a crear un mundo en el que las personas puedan vivir bien con demencia hoy y reducir el riesgo de demencia para las generaciones futuras. Por eso estamos orgullosos de nuestra alianza con ADI, y juntos hemos puesto sobre el papel por primera vez los que creemos que deben ser los derechos de las personas con demencia en todas las partes del mundo. Nuestro Documento Mundial sobre la Demencia "Puedo vivir bien con demencia" ha sido respaldado por personas que sufren demencia, y junto con ADI, tratamos de hacerlos realidad.

Para descargar el documento y más información, visite www.bupa.com/dementia

Alzheimer's Disease International:
The International Federation of
Alzheimer's Disease and Related
Disorders Societies, Inc. se
constituyó en Illinois, EE. UU., y
es una organización sin ánimo de
lucro en virtud del artículo 501(c)(3).

Alzheimer's Disease International
64 Great Suffolk Street
London SE1 0BL
Reino Unido
Tel.: +44 20 79810880
Fax: +44 20 79282357
www.alz.co.uk



**Alzheimer's Disease
International**