



Informe sobre la  
situación mundial de la  
**respuesta de la  
salud pública a  
la demencia**

Resumen ejecutivo



Organización  
Mundial de la Salud

Informe sobre la situación mundial de la respuesta de la salud pública a la demencia: resumen ejecutivo [Global status report on the public health response to dementia: executive summary]

ISBN 978-92-4-003870-7 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-003871-4 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

**Forma de cita propuesta.** Informe sobre la situación mundial de la respuesta de la salud pública a la demencia: resumen ejecutivo [Global status report on the public health response to dementia: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogación (CIP).** Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

**Ventas, derechos y licencias.** Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <https://www.who.int/es/copyright>.

**Materiales de terceros.** Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

**Notas de descargo generales.** Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.



# Resumen ejecutivo

## Capítulo 1 Introducción

La demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia en el mundo. La falta de sensibilización y conocimiento ha dado lugar a una estigmatización y a discriminación generalizadas de las personas con demencia, lo que puede impedir su acceso a un diagnóstico y a los servicios de atención.

El Plan de Acción Mundial sobre la Respuesta de Salud Pública a la Demencia 2017-2025 representa el compromiso formal de los Estados Miembros de la OMS para elaborar intervenciones multisectoriales integrales destinadas a hacer frente a la demencia en todo el mundo. El plan contribuye a la consecución de las metas de los tres mil millones de la OMS y a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, mejorando el diagnóstico, el tratamiento, la atención y rehabilitación oportunos (a largo plazo) de las personas con demencia; promoviendo los esfuerzos de reducción del riesgo de demencia en toda la población; y garantizando que se atiendan las necesidades de las personas con demencia y de sus cuidadores en el contexto de las crisis y emergencias humanitarias, como la actual pandemia de COVID-19, que ha tenido un efecto desproporcionado en las personas mayores y, en especial, en las personas con demencia.

**"Las personas con demencia deben participar en todas las etapas a fin de crear una sociedad que tenga una actitud positiva frente a la demencia."**

**Berrie Holtzhausen,**  
Namibia

Cuando se ha ejecutado la mitad del Plan de Acción Mundial sobre la Demencia, el *Informe sobre la situación mundial de la respuesta de la salud pública a la demencia* tiene por objeto proporcionar información esencial que permita evaluar los progresos realizados a nivel mundial. En él se hace un balance de las medidas impulsadas por los Estados Miembros, la OMS y la sociedad civil desde la adopción del Plan de Acción Mundial sobre la Demencia

en 2017, se definen los obstáculos para su aplicación, especialmente a la luz de la pandemia de COVID-19, y se destacan las esferas en las que es necesario adoptar medidas inmediatas y de carácter urgente. Cabe esperar que el informe propicie un aumento de las iniciativas de promoción internacionales y nacionales y la priorización de la demencia en la agenda mundial relativa a la salud.

## Público destinatario

El presente informe está dirigido a los responsables de la formulación de políticas nacionales y regionales, a los planificadores del sector de la salud, a los académicos e

investigadores, a las organizaciones que participan en la formación sobre demencia y la prestación de servicios, y a las personas con demencia, sus cuidadores y sus familiares.

## Metodología

El informe se basa en la primera recopilación de datos del Observatorio Mundial de la Demencia, realizada entre 2017 y 2020, y se complementa con las *estimaciones sanitarias mundiales* de la OMS de 2019 y el estudio sobre la carga mundial de morbilidad de 2019, así como con estudios de casos y ejemplos de países.

El Observatorio Mundial de la Demencia recopila datos de los países relativos a 35 indicadores clave sobre la demencia que pueden fortalecer la capacidad de los países para atender a las necesidades de las personas con demencia, sus cuidadores y

sus familiares. Los datos del Observatorio se han recogido de forma escalonada en distintos países de las seis regiones de la OMS. Hasta la fecha, 62 Estados Miembros han presentado datos del Observatorio; de ellos, el 56% son países de ingresos altos y el 44% son países de ingresos bajos y medianos. En conjunto, los países que colaboran con el Observatorio Mundial de la Demencia representan el 65,5% de la población mundial y el 76% de la población de más de 60 años. Si bien es cierto que un informe que se basa en gran medida en datos de encuestas realizadas en un subconjunto de Estados Miembros tiene sus limitaciones,

el hecho de que esos países representen un elevado porcentaje de la población mundial, especialmente en el caso de las personas mayores, confiere credibilidad y confianza a los resultados que aquí se presentan.

El cumplimiento general de los indicadores del Observatorio por los países fue muy satisfactorio, si bien la tasa de respuesta fue baja en el caso de los indicadores que reflejan la disponibilidad cuantitativa de servicios/

personal/infraestructura de salud, así como el número de personas que presta o recibe esos servicios. A fin de mejorar la preparación y la respuesta frente a la demencia, es fundamental apoyar a los países en la recopilación de datos de calidad que estén normalizados para que puedan fundamentar la elaboración de respuestas de gran alcance e intervenciones específicas.

## Capítulo 2 La carga mundial de la demencia

Las mejoras en la atención de la salud alcanzadas en el último siglo han contribuido a que la población tenga una vida más larga y saludable. En consecuencia, la población mundial está envejeciendo. Sin embargo, ello también ha provocado un aumento del número de personas que tienen enfermedades no transmisibles (ENT), entre estas la demencia.

En el presente informe, las estimaciones relativas a la prevalencia de la demencia se han actualizado a partir de los datos sobre la carga mundial de morbilidad de 2019, utilizando estimaciones de la prevalencia de la demencia según la edad debida a todas las causas, por sexo y grupo de edad. Las tasas de prevalencia siguen aumentando de forma progresiva con la edad, tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres.

Se calcula que en 2019 había en el mundo 55,2 millones de personas con demencia. La Región del Pacífico Occidental de la OMS es la que registra el mayor número de personas con demencia (20,1 millones), seguida de la Región de Europa (14,1 millones), la Región de las Américas (10,3 millones), la Región de Asia Sudoriental (6,5 millones), la Región del Mediterráneo Oriental (2,3 millones) y la Región de África (1,9 millones).



En todo el mundo hay  
**55,2 millones**  
de personas que  
viven con demencia.

Suponiendo que no haya cambios en las tasas de prevalencia por edad en las próximas décadas y aplicando las previsiones demográficas de las Naciones Unidas, se estima que en 2030 habrá unos 78 millones de personas con demencia en todo el mundo y unos 139 millones en 2050. No obstante, la prevalencia de los factores de riesgo y de protección de la demencia ha ido cambiando, y sigue cambiando, en la mayoría de las regiones. Ello puede influir drásticamente en las proyecciones de las estimaciones de prevalencia e incidencia de la demencia.

La demencia es una de las principales causas de dependencia y discapacidad en la vejez en los países de ingresos medianos y en los de ingresos bajos. En las personas mayores de 60 años, la demencia se encuentra entre las diez primeras causas de años de vida saludable perdidos por discapacidad (APD). Teniendo en cuenta todos los grupos de edad, la demencia es la vigésimo quinta causa de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) a nivel mundial, y presenta una tendencia alarmante. En los últimos 20 años, los años de vida ajustados en función de la discapacidad debidos a la demencia han aumentado más del doble, lo que representa la mayor tasa de aumento de las 30 principales causas de AVAD. También es preocupante que a nivel mundial la cantidad de años de vida ajustados en función de la discapacidad sea aproximadamente un 60% superior en el caso de las mujeres que en el de los hombres.

El crecimiento de la población y de la longevidad, junto con el aumento de determinados factores de riesgo de demencia, han provocado un drástico aumento del número de muertes causadas por la demencia en los últimos 20 años. En 2019, se produjeron 1,6 millones de muertes en todo el mundo debido a la demencia, lo que la convierte en la séptima causa de muerte. Casi la mitad de esas muertes se produjeron en los países de ingresos altos y, de forma similar a lo observado en el caso de los AVAD, las mujeres representaron aproximadamente el 65% del número total de muertes relacionadas con la demencia.

Si bien el riesgo de demencia puede disminuir a medida que las condiciones sociales mejoran gracias a la adopción de iniciativas concertadas para reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección, es preciso atajar las desigualdades persistentes a fin de garantizar que esos cambios sean equiparables en todas las sociedades. Son varios los obstáculos que dificultan la recopilación y el intercambio eficaz de datos de calidad. Un cálculo preciso de las repercusiones de la demencia requiere datos sólidos y normalizados que ofrezcan una amplia representación geográfica y económica. La mejora de la calidad de los datos puede conseguirse modernizando la infraestructura general de datos en los países, en especial, en los países de ingresos bajos y medianos, mediante un diagnóstico y una notificación precisos, y la recopilación continua y normalizada de datos epidemiológicos y de información pertinente desglosada.

## Capítulo 3 Costo social de la demencia a nivel mundial

Las consecuencias de la demencia en su conjunto suponen un reto para cualquier sistema de salud. Además de permitir entender las repercusiones en las personas con demencia y sus familiares, los datos sobre el uso de recursos y el costo, junto con las cifras de prevalencia son esenciales para planificar la infraestructura asistencial. La disponibilidad de esos datos también es fundamental para elaborar políticas públicas destinadas a mitigar el enorme impacto económico directo e indirecto de la demencia en la sociedad y las consecuencias que la carga económica tiene para los sistemas nacionales de salud.

En 2019, el costo mundial de la demencia se estimó en US\$ 1,3 billones. La mayor parte de ese costo se concentra en los países de ingresos altos, aunque la mayoría de las personas con demencia vive en los países de ingresos bajos y medianos. Teniendo en cuenta el aumento de personas con demencia previsto para los próximos 10 años, el costo mundial de la demencia aumentará hasta situarse en UD\$ 1,7 billones en 2030. Si esas proyecciones se corrigen para incluir el aumento del costo de la prestación de atención, el costo mundial de la demencia alcanzará US\$ 2,8 billones en 2030.

El costo de la atención de salud para la demencia puede dividirse en gastos médicos directos, costo social directo (no médico) y costos derivados de la prestación de atención informal. Otros factores que generan un costo para la sociedad y las familias son, por ejemplo, la pérdida de productividad de los cuidadores y la jubilación anticipada de los adultos con demencia incipiente, aunque generalmente no se incluyen en las estimaciones presentadas en este informe.



**de la atención informal representa la mitad del costo mundial de la demencia.**

La atención informal representa aproximadamente la mitad del costo mundial de la demencia, mientras que el costo de la asistencia social supone más de un tercio. En los países de ingresos bajos y medianos, la mayor parte del costo derivado de la prestación de atención a la demencia es atribuible a la atención informal, mientras que en los países de ingresos altos el costo de la atención informal y de la asistencia social ascienden cada uno aproximadamente al 40%. En particular, en las regiones de África, Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental, el porcentaje del costo del sector correspondiente a la asistencia social es bajo (<15%).

En 2019, los cuidadores informales de personas con demencia dedicaron más de 89 000 millones de horas a ayudar a la realización de actividades de la vida cotidiana, unas cinco horas al día por persona con demencia. La prestación de atención informal, de lo que mayormente se ocupan las mujeres (alrededor del 70%), es especialmente elevada en los países con pocos recursos donde escasean o no existen los servicios formales de apoyo a la demencia.

La gravedad de la demencia es un importante generador de costos, por lo que el porcentaje de casos de demencia leve, moderada y grave que se da en un país puede influir en las estimaciones del costo. El costo anual por paciente se incrementa de forma constante a medida que aumenta la gravedad de la

demencia, y oscila entre US\$ 16 000 en el caso de la demencia leve, US\$ 27 000 en el de la demencia moderada y US\$ 36 000 en el de la demencia grave.

A nivel mundial, el costo de la demencia tiene importantes repercusiones en los sistemas de salud. Es preocupante que los sistemas de prestación de atención a largo plazo de los países de ingresos bajos y medianos no estén bien preparados, pues ello supone una pesada carga para los cuidadores y las familias, y aunque las estimaciones actuales de las repercusiones y el costo de la demencia son muy elevadas, es probable que esas cifras no reflejen el verdadero costo.

La estimación del costo económico mundial de la demencia es compleja por varias razones. Faltan datos de muchas partes del mundo, en particular de los países de ingresos bajos y medianos, y escasean los estudios de cohortes basados en la población que representen las distintas comunidades. Los estudios disponibles suelen realizarse en zonas geográficas pequeñas, y luego se extrapolan a países e incluso a regiones enteras. Además, muchas personas que padecen demencia no se detectan en el sistema de salud o no tienen un diagnóstico formal, por lo que los sistemas nacionales de información sanitaria no recogen su número real de manera sistemática; ello añade complejidad a los estudios de costos y puede provocar que estos se subestimen.



## Capítulo 4 Políticas y legislación en materia de demencia

Los planes nacionales contra la demencia implican un importante compromiso por parte de los gobiernos para hacer frente a la demencia en colaboración con otras partes interesadas, como la sociedad civil, el mundo académico, los proveedores de atención de salud y asistencia social, el sector privado y las personas con demencia. El Plan de Acción Mundial sobre la Demencia refleja ese hecho al establecer como objetivo mundial que el 75% de los Estados Miembros elabore o actualice de aquí a 2025 una política, estrategia, plan o marco nacional contra la demencia, ya sea de forma independiente o como parte de otras políticas.

Según los datos del Observatorio Mundial de la Demencia y de otras fuentes disponibles, 50 países (el 26% de los Estados miembros) actualmente han alcanzado ese objetivo. La mayoría de los planes nacionales contra la demencia existentes están armonizados con los siete ámbitos de acción del Plan de Acción Mundial sobre la Demencia, aunque son menos los que abordan el fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria sobre la demencia o priorizan la investigación y la innovación en materia de demencia. Además, si bien los planes nacionales contra la demencia suelen hacer hincapié en la atención centrada en las personas, es menos habitual que expongan el modo en que está previsto aplicar, supervisar e integrar las vías de atención en los modelos de servicio existentes en todos los sectores.

Muchos de los planes nacionales contra la demencia también reflejan los principios transversales del Plan de Acción Mundial sobre la Demencia al reconocer la importancia de los derechos humanos, la colaboración multisectorial, la equidad, el empoderamiento y la cobertura sanitaria universal. No obstante, las necesidades de las poblaciones minoritarias y vulnerables apenas se abordan en los planes nacionales contra la demencia, por lo que es necesario que las personas con demencia, sus cuidadores y sus familiares participen en mayor medida en los procesos de formulación y aplicación de políticas.



**de los Estados Miembros de la OMS cuenta con un plan contra la demencia (autónomo, integrado o subnacional).**

La distribución de los planes nacionales contra la demencia es muy desigual entre las regiones de la OMS, ya que la mitad de las políticas (n=26) procede de la Región de Europa y el resto procede de otras regiones. Sin embargo, incluso dentro de la Región de Europa, muchos planes están expirando, o han expirado, por lo que se requiere que los gobiernos renueven su compromiso y den prioridad a la lucha contra la demencia. Los países de ingresos altos tienden a crear planes nacionales de demencia independientes, mientras que los países de ingresos bajos tienden a integrar la demencia en las políticas existentes, como las de salud mental o envejecimiento.

Entre los países que cuentan con un plan contra la demencia, existe una gran heterogeneidad en lo que atañe a la asignación de fondos, así como en los objetivos relacionados con la aplicación y el seguimiento. Mientras que en muchos planes nacionales contra la demencia se define la necesidad de invertir financieramente, son pocos los planes en los que se establecen mecanismos para movilizar y asignar fondos (por ejemplo, entre los niveles nacional y subnacional del sistema de salud y asistencia social). Del mismo modo, si bien muchos de los países que colaboran con el Observatorio Mundial de la Demencia (90%) incluyen la demencia en su cartera ministerial, son menos (68%) los que han designado una unidad gubernamental específica o un representante para la lucha contra la demencia.

De todos los países que aportan datos al Observatorio Mundial de la Demencia, poco más de dos tercios han señalado que cuentan con disposiciones legales que protegen los derechos de las personas con demencia; algunos han adoptado leyes específicas contra la demencia. El uso de prácticas coercitivas sigue existiendo en países con regímenes legislativos y reglamentarios frágiles. En resumen, muchos países no tienen conocimientos técnicos suficientes ni capacidad para aplicar las políticas nacionales sobre la demencia, si bien en los presupuestos nacionales de salud siguen sin asignarse fondos. Los recursos de la OMS, como la plataforma de intercambio de conocimientos del Observatorio Mundial de la Demencia ([www.globaldementia.org](http://www.globaldementia.org)), pueden contribuir a fomentar el aprendizaje mutuo y el intercambio de políticas entre los países, mientras que la guía de la OMS titulada *Towards a dementia plan: a WHO guide* («Hacia un plan sobre la demencia: una guía de la OMS») puede proporcionar apoyo en la elaboración y la puesta en marcha de planes nacionales contra la demencia. El apoyo técnico prestado por medio de talleres nacionales y regionales en colaboración con la OMS también puede contribuir a fortalecer la capacidad nacional, facilitar el aprendizaje entre países y ayudar a racionalizar los recursos disponibles para mejorar la vida de las personas con demencia, sus cuidadores y sus familiares.

## Capítulo 5 **Sensibilización sobre la demencia e inclusión**

Las personas con demencia, sus cuidadores y sus familiares siguen sufriendo estigmatización, discriminación y violaciones de los derechos humanos en todo el mundo. Además, la demencia suele considerarse erróneamente una parte natural e inevitable del envejecimiento. El primer paso que hay que dar para desmontar los mitos y estereotipos existentes es proporcionar información precisa que permita mejorar el conocimiento que la población tiene de la demencia.

El Plan de Acción Mundial sobre la Demencia reconoce ese hecho, dado que uno de sus ámbitos de actuación se centra en fomentar la sensibilización de la población sobre la demencia, su aceptación y conocimiento, y en establecer como objetivos mundiales que haya en todos los países al menos una campaña eficaz de sensibilización pública sobre la demencia y que en el 50% de ellos exista al menos una iniciativa encaminada a atender las necesidades de las personas con demencia que permita promover una sociedad que tenga en cuenta a esas personas.

En todas las regiones de la OMS, los países han avanzado mucho en la puesta en marcha de campañas de sensibilización pública destinadas a promover una mayor comprensión de la demencia con el importante liderazgo de la sociedad civil. De todos los países que proporcionan datos al Observatorio Mundial de la Demencia, aproximadamente dos tercios informaron de la realización de campañas de sensibilización. De mismo modo, dos tercios de los países que colaboran con el Observatorio informaron de la puesta en marcha de iniciativas destinadas a mejorar la accesibilidad del entorno físico y social en favor de las personas con demencia.



**de los Estados Miembros de la OMS ha puesto en marcha campañas de sensibilización.**

Entre los aspectos más frecuentes que abordan las iniciativas encaminadas a atender las necesidades de las personas con demencia figuran el aumento de la accesibilidad de los espacios y los edificios públicos, la creación de lugares comunitarios donde las personas mayores puedan reunirse, y la oferta de oportunidades de sociabilización y de información accesible sobre actividades de ocio y actividades sociales. Situar a las personas con demencia, a sus cuidadores y a sus familiares en el centro de las campañas de sensibilización sobre la demencia y de esas iniciativas es un importante factor de éxito a la hora de conseguir resultados.

El Plan de Acción Mundial sobre la Demencia también recomienda elaborar programas destinados a fomentar actitudes positivas hacia la demencia en la comunidad, que tengan en cuenta las experiencias de las personas con demencia. Una forma de lograrlo es mediante la formación y capacitación de grupos ajenos al sector de la salud y la asistencia social en materia de demencia. Según los datos del Observatorio Mundial sobre la Demencia, dos tercios de los países de las seis regiones de la OMS ofrecen formación y capacitación sobre demencia a grupos de población ajenos al sector de la salud y la asistencia social; los voluntarios, la policía, los servicios de bomberos y los equipos de respuesta inicial y paramédicos son los grupos a los que se imparte formación con más frecuencia. Es preciso seguir trabajando para sensibilizar a otros grupos de población, como los jueces, los abogados, los notarios, los trabajadores comunitarios y de los servicios urbanos, y el personal de las entidades financieras y los establecimientos comerciales, en especial, en los países de ingresos bajos y medianos.

Si bien se están realizando progresos importantes en los países de ingresos altos

y en los de ingresos bajos y medianos a la hora de sensibilizar a la población y mejorar la comprensión de la demencia, a nivel mundial, las personas con demencia y las personas encargadas de su cuidado siguen estando estigmatizadas y discriminadas. Llevar a cabo campañas de sensibilización pública que estén dotadas de los recursos adecuados y se ejecuten en colaboración con la sociedad civil, las personas con demencia y sus cuidadores, y otras partes interesadas pertinentes, es un paso fundamental hacia la consecución de los objetivos establecidos en el Plan de Acción Mundial sobre la Demencia. Las campañas regionales de sensibilización, como la campaña conjunta «Hablemos sobre demencia» de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Alzheimer's Disease International (ADI), contribuyen a impulsar considerablemente las iniciativas nacionales y suponen un ejemplo excelente que puede reproducirse en otras regiones del mundo. El establecimiento de vínculos estratégicos con el Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030 de las Naciones Unidas y la integración de la demencia en las iniciativas existentes, como la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores, puede lograr que la demencia se refleje en el contexto de programas políticos más amplios y, por tanto, apoyar la ampliación y la sostenibilidad de las iniciativas de sensibilización sobre la demencia. Los recursos de la OMS, como el conjunto de herramientas denominado «*Towards a dementia-inclusive society: a WHO toolkit for dementia-friendly initiatives*» (Hacia una sociedad inclusiva con respecto a la demencia: conjunto de herramientas de la OMS para iniciativas respetuosas con la demencia), también pueden servir de apoyo en la formación y el desarrollo de capacidad de los profesionales no pertenecientes al sector de la salud y los asistentes sociales en materia de demencia.

## Capítulo 6 Reducción del riesgo de demencia

Cada vez hay más datos empíricos que indican que existe una relación entre la demencia, por un lado, y las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo conductuales, como la falta de actividad física, las dietas poco saludables, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, por otro. Entre las enfermedades no transmisibles que se asocian al riesgo de deterioro cognitivo y demencia se encuentran la depresión, la hipertensión, la diabetes, las deficiencias auditivas, la hipercolesterolemia en la edad madura y la obesidad. Además, la contaminación atmosférica y las lesiones cerebrales traumáticas se describen cada vez con más frecuencia como factores de riesgo. Al mismo tiempo, el acceso a la educación formal, el empleo y otras oportunidades de estimulación cognitiva, así como contactos sociales, se consideran factores de protección.

El Plan de Acción Mundial sobre la Demencia reconoce la relación que existe entre la demencia y otras enfermedades no transmisibles al vincular directamente su objetivo de reducción del riesgo con el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. A nivel mundial, entre 2000 y 2016, la probabilidad de morir por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedad pulmonar crónica pasó del 22% al 18%. También se ha producido un descenso de aproximadamente un 2% en el consumo de tabaco y el consumo excesivo episódico de alcohol entre las personas de 15 años o más, y una reducción del 1% en la prevalencia de la hipertensión. No obstante, esos cambios no han permitido alcanzar los objetivos mundiales relacionados con las enfermedades no transmisibles. La inactividad física en la población adulta sigue siendo la norma y la prevalencia de la diabetes y la obesidad en los adultos ha aumentado.

**Reducción del  
2%  
en el consumo de tabaco  
y el consumo excesivo  
episódico de alcohol y  
1%  
de la prevalencia  
de la hipertensión.**

**La actividad física en  
los adultos se mantiene  
sin cambios.**

**Aumento de la  
prevalencia de la  
diabetes y la obesidad.**

Es importante destacar que la pandemia de COVID-19 ha planteado retos considerables para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Las dos encuestas realizadas por la OMS sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 mostraron que muchos países han experimentado interrupciones en los servicios de diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles. Si bien en 2021 se han observado mejoras con respecto a 2020, las interrupciones han persistido, lo que podría obstaculizar la consecución mundial de los objetivos relacionados con esas enfermedades, y, por consiguiente, repercutir también en las iniciativas de reducción del riesgo de demencia.

Los datos del Observatorio Mundial de la Demencia sobre los esfuerzos realizados para reducir el riesgo de demencia ponen de manifiesto que un gran número de países (58%) cuenta con planes o directrices para reducir el riesgo de demencia. De los países que disponen de directrices clínicas para la reducción del riesgo de demencia, alrededor del 78% son países de ingresos altos y la mayoría se encuentran en la Región de Europa.

Casi la mitad de los países que aportan datos al Observatorio (45%), que una vez más, en su mayoría son de ingresos altos, han llevado a cabo campañas de reducción del riesgo de demencia por medio de la televisión, la radio, la prensa, las vallas publicitarias y los medios sociales. La mayoría de esas campañas tienen como objetivo reducir los comportamientos asociados con el deterioro cognitivo o promover conductas que previenen o ralentizan ese deterioro. En su mayor parte las campañas fueron organizadas a nivel nacional por el gobierno, organizaciones no gubernamentales (ONG) o el sector privado.

Existen numerosos obstáculos que impiden avanzar en el ámbito de la reducción del riesgo de demencia, como la estigmatización y la falta de sensibilización de la población sobre su importancia, la falta de recursos financieros disponibles para los programas de reducción del riesgo de demencia, la distribución desigual de los servicios, las limitaciones de recursos humanos y la falta de coordinación entre sectores, a nivel nacional y local. Más recientemente, las interrupciones provocadas por la pandemia de COVID-19 han frenado los programas de reducción del riesgo de demencia.

Para hacer frente a la multitud de obstáculos que dificultan la reducción del riesgo de demencia es necesario actuar en numerosas disciplinas y sectores. En primer lugar, la reducción del riesgo de demencia debe vincularse con otros programas, políticas y campañas relacionadas con las enfermedades no transmisibles. En segundo lugar, las intervenciones de reducción de riesgos basadas en datos empíricos deben elaborarse, ejecutarse y promoverse en el marco de la atención primaria de salud. Ambas actuaciones requieren que el personal de salud disponga de una amplia formación y capacitación sobre la reducción del riesgo de demencia. A fin de apoyar esas iniciativas, la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental ha puesto en marcha una exitosa campaña de sensibilización a través de los medios sociales. Por último, es posible avanzar mediante la elaboración de directrices nacionales y locales de reducción del riesgo de demencia, utilizando las *Directrices de la OMS para la reducción del riesgo de deterioro cognitivo y demencia*, y elaborando programas nacionales de reducción del riesgo con el programa *mDementia (prevención)*.

## Capítulo 7 **Diagnóstico, tratamiento y atención de la demencia**

En consonancia con el principio de la cobertura sanitaria universal, el Plan de Acción Mundial sobre la Demencia subraya que las personas con demencia deben tener acceso a los servicios de salud y los servicios sociales cuándo y dónde los necesiten, sin que ello suponga tener que pasar por dificultades económicas. No obstante, la demencia se asocia a necesidades asistenciales complejas y a elevados niveles de dependencia y morbilidad en sus últimas fases. Por ello, la demencia requiere una serie de servicios dentro y fuera del sector de la salud, como la atención primaria de salud, la atención médica especializada, los servicios comunitarios, la rehabilitación, los cuidados crónicos y los cuidados paliativos. El diagnóstico es el primer paso para acceder a cualquier tipo de asistencia y apoyo a la demencia. La importancia fundamental del diagnóstico precoz se refleja en el objetivo 4 del Plan de Acción Mundial sobre la Demencia (esto es, que al menos en el 50% de los países, la tasa de diagnóstico de la demencia sea como mínimo del 50%).

Sin embargo, menos de la mitad de los países que aportan datos al Observatorio Mundial de la Demencia son capaces de informar sobre las tasas de diagnóstico de la enfermedad, lo que está por debajo de la primera condición del objetivo mundial. Ello es preocupante, dado que es probable que los países que colaboran con el Observatorio están mejor «preparados para hacer frente a la demencia». Así pues, cabe esperar que el porcentaje mundial de países que puedan informar sobre las tasas de diagnóstico sea mucho menor. Además, el acceso restringido a los servicios de diagnóstico dificulta el cumplimiento de la segunda condición del objetivo mundial: diagnosticar al menos el 50% de los casos de demencia.



**Solamente**

**29**

**países del Observatorio Mundial de la Demencia pueden informar sobre la tasa de diagnóstico de la demencia.**

Si bien la mayoría de los países que aportan datos al Observatorio (89%) han declarado que prestan algunos servicios comunitarios a las personas con demencia, la prestación, es en general, un 19% mayor en los países de ingresos altos que en los países de ingresos bajos y medianos. Del mismo modo, los países de ingresos altos señalan que la cobertura de los servicios comunitarios relacionados con la demencia es hasta un 51% mayor en las zonas rurales, comparado con los países de ingresos bajos y medianos.

La medicación contra la demencia, los productos de higiene, las tecnologías asistenciales y las adaptaciones que hay que hacer en la vivienda también están más al alcance en los países más ricos, y es más probable que su costo sea reembolsable que en los países de ingresos bajos y medianos, lo que repercute en los gastos directos que deben sufragar las personas con demencia y sus familiares.

En los países que colaboran con el Observatorio, la disponibilidad o el acceso a especialistas en demencia, es decir, a neurólogos, geriatras o psicogeriatras, varía considerablemente. Por ejemplo, el número medio de (psico)geriatra oscila entre 0,02 por cada 100 000 habitantes en los países de ingresos bajos y medianos, y 2,2 por cada 100 000 en los países de ingresos altos.

A excepción de algunos países de ingresos bajos, son principalmente los países de ingresos altos los que ofrecen formación en materia de demencia de forma sistemática a todos los profesionales (por ejemplo,

médicos, especialistas y enfermeras), si bien no necesariamente a todos los cuadros pertinentes (por ejemplo, el personal farmacéutico). La mayoría de los países únicamente imparten capacitación a algunos profesionales de la salud. Del mismo modo, aunque las directrices, normas y protocolos clínicos específicos sobre la demencia son fundamentales para mejorar la capacidad del personal, menos de dos tercios de los países que aportan datos al Observatorio afirman disponer de ellos. Hay muchos obstáculos que impiden avanzar en el ámbito del diagnóstico de la demencia, así como en el tratamiento, la atención y el apoyo conexos. Entre esos obstáculos se encuentran la escasez de recursos económicos, las desigualdades entre las zonas urbanas y las rurales, la falta de coordinación entre sectores, la falta de sensibilización de la población sobre la demencia y la estigmatización generalizada.

Esos obstáculos se agravaron aún más durante la pandemia de COVID-19, con la interrupción de los servicios esenciales que se prestan en relación con todas las enfermedades no transmisibles y de los servicios destinados a las personas con demencia. Es fundamental invertir con carácter urgente en la ampliación y coordinación de servicios e intervenciones contra la demencia que sean culturalmente adecuados y estén basados en datos empíricos en todos los sectores y en todos los lugares del mundo, no solo para hacer realidad la visión del Plan de Acción Mundial contra la Demencia, sino también para alcanzar la cobertura sanitaria universal.



La OMS ha elaborado directrices, instrumentos y módulos que pueden utilizarse para agilizar la adopción de medidas, como el Programa de acción para superar la brecha en salud mental (mhGAP) de la OMS y sus productos derivados. Además, el programa de la OMS sobre la atención integrada de las personas mayores (ICOPE) ofrece orientación relacionada con las intervenciones comunitarias destinadas a prevenir, frenar o revertir el deterioro de las capacidades físicas y mentales de las personas mayores. El Compendio de intervenciones de la OMS para alcanzar la cobertura sanitaria universal contiene 22 actuaciones relacionadas con la reducción del riesgo de demencia, el diagnóstico y el manejo.

## Capítulo 8 **Apoyo a los cuidadores de personas con demencia**

La mayoría de las personas con demencia están atendidas por familiares u otros cuidadores no remunerados, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos. A menudo los cuidadores se enfrentan a situaciones de estrés económico, social y psicológico que afectan a su salud física y mental. Para evitar esas situaciones, los cuidadores de personas con demencia necesitan tener acceso a información, formación y servicios, así como apoyo social y financiero. A ese respecto, el Plan de Acción Mundial sobre la Demencia estableció como objetivo que el 75% de los países ofrezca programas de apoyo y formación a los cuidadores y familiares de personas con demencia de aquí a 2025.

Si bien tres de cada cuatro países que aportan datos al Observatorio Mundial de la Demencia ofrecen servicios, ayudas o programas a los cuidadores de personas con demencia, la

mayoría de esas prestaciones se brindan en los países de ingresos altos. Sin embargo, el grueso de la atención informal se presta en los países de ingresos bajos y medianos. Los servicios que se ofrecen con más frecuencia a los cuidadores son servicios de formación y capacitación sobre el manejo de la demencia a lo largo del curso de la enfermedad, servicios de apoyo psicosocial específico, servicios de relevo e información o asesoramiento en materia de derechos legales. El número de países que ofrecen prestaciones económicas y de seguridad social completas para proteger a los cuidadores del riesgo financiero es más reducido. Además, la prestación de atención afecta de forma desproporcionada a las mujeres, que son responsables de aproximadamente el 70% de las horas de atención informal en todo el mundo; el porcentaje más alto se da en los países de ingresos bajos y medianos.



**Las mujeres prestan el  
70%  
de la atención informal.**

**En los países de  
ingresos altos el  
acceso a los servicios  
destinados a cuidadores  
es hasta un  
80%  
superior en las  
zonas rurales.**

En muchos países de ingresos bajos y medianos, los servicios y el apoyo disponibles se concentran en la capital y en las principales ciudades y tienden a estar infrautilizados debido al desconocimiento de esos programas y al estigma asociado. Los servicios y el apoyo que reciben los cuidadores proceden de una mezcla de proveedores sin ánimo de lucro, públicos y privados; las ONG son quienes proporcionan la mayoría de los servicios en los países de ingresos bajos y medianos. Si bien es importante supervisar la disponibilidad y la eficacia de los servicios destinados a los cuidadores, en particular, en lo que respecta a garantizar que los grupos de cuidadores infrarrepresentados reciban el apoyo adecuado, queda mucho por hacer para reforzar los sistemas de información sanitaria y social en esa esfera.

En todos los países que aportan datos al Observatorio Mundial de la Demencia, los programas para formar al personal de salud y de asistencia social en las competencias básicas del manejo de la demencia, incluida la evaluación y el tratamiento de la ansiedad del cuidador, siguen siendo insuficientes. Además, son pocos los países que cuentan con normas, directrices o protocolos para el tratamiento de los cuidadores y el apoyo que se les presta.

En resumen, las políticas, los programas y los servicios destinados a los cuidadores siguen estando infradotados y poco elaborados debido a la excesiva dependencia de la atención informal, lo que a su vez puede afectar a la probabilidad de que los cuidadores busquen apoyo. En consecuencia, la disponibilidad de los servicios destinados a los cuidadores y el acceso a estos siguen estando especialmente limitados en los países de ingresos bajos y medianos. Sigue habiendo una falta general de leyes que pongan fin a la discriminación y garanticen la protección de los cuidadores en forma de prestaciones sociales, económicas y relacionadas con la discapacidad.

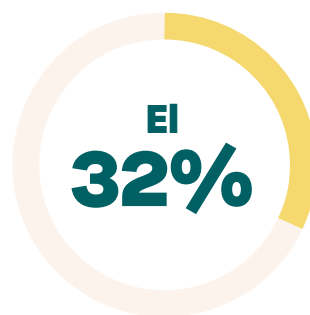
El personal de salud y de asistencia social, en particular, debe recibir una formación adecuada para gestionar el estrés de los cuidadores y guiarlos a la hora de acceder a servicios y recursos. Ello ha sido especialmente importante en el contexto de la COVID-19, que para muchos cuidadores supuso un aumento del aislamiento social, una mayor carga asistencial y un deterioro de la salud física y mental. Durante los periodos de confinamiento y distanciamiento físico,

las intervenciones realizadas por medios digitales han adquirido una gran importancia y han facilitado el acceso de los cuidadores a formación y asistencia. Los programas iSupport, mDementia y e-mhGAP de la OMS ofrecen la oportunidad de superar obstáculos relacionados con el acceso y el costo, así como con la interrupción de los servicios debido a la COVID-19, si se adaptan a las necesidades culturales, de acceso y socioeconómicas de los cuidadores.

## Capítulo 9 **Sistemas de información sanitaria y de seguimiento sobre la demencia**

La recopilación de datos eficaz y sistemática sobre los indicadores clave de la demencia es crucial para apoyar la formulación y la aplicación de políticas, la planificación y la prestación de servicios, y para seguir los progresos realizados. Del mismo modo, hacer un seguimiento periódico contribuye a definir las tendencias observadas en la prevalencia de los factores de riesgo de la demencia, el impacto de la enfermedad y la mortalidad. En el Plan de Acción Mundial sobre la Demencia se ha establecido como objetivo mundial que el 50% de los países recojan de forma sistemática un conjunto básico de indicadores sobre la demencia cada dos años de aquí a 2025.

En 2020, 62 Estados Miembros (32%) participaban en el Observatorio Mundial de la Demencia, contribuyendo, así, a la consecución de ese objetivo mundial. Sin embargo, menos del 20% de los países que colaboran con el Observatorio ha declarado que recoge datos sobre la demencia a nivel nacional e informan al respecto en un informe específico sobre demencia.



**de los Estados Miembros de la OMS informa sobre un conjunto básico de indicadores relativos a la demencia a través del Observatorio Mundial de la Demencia.**

Asimismo, la recogida sistemática de información sanitaria sobre las personas con demencia es muy limitada. Menos de un tercio de los países que aportan datos al Observatorio han señalado que hacen un seguimiento sistemático de las personas con demencia. Los que lo hacen utilizan fuentes como los registros clínicos, los datos administrativos y las encuestas en establecimientos y domiciliarias. Ahora bien, a nivel normativo, de todos los países que indicaron que tenían un plan contra la demencia, la mayoría incluye la promoción de sistemas de seguimiento e información. No obstante, menos de la mitad lleva un control sistemático del número de personas con demencia, lo que pone de manifiesto que existe un desfase entre las políticas y su aplicación. Muchos países también carecen de un sistema que haga un seguimiento sistemático de la prescripción de medicamentos, la atención ambulatoria y las hospitalizaciones por demencia. Hay varios obstáculos que impiden mejorar los sistemas de información sanitaria sobre la demencia. Los recursos disponibles para la recogida de datos en los distintos sectores son escasos, y a menudo se carece de una infraestructura

digital adecuada, como las historias clínicas electrónicas que utilizan identificadores únicos de pacientes, lo que dificulta la inclusión de los datos de los distintos sectores y proveedores en los sistemas nacionales de vigilancia o en los registros de pacientes, en especial en entornos de ingresos bajos. Además, existe una necesidad acuciante de vigilar las desigualdades en materia de salud, utilizando datos de salud desglosados por categorías de desigualdad pertinentes a fin de determinar a quién se está dejando «atrás».

Las iniciativas de la OMS como el Observatorio Mundial de la Demencia pueden ayudar a los países a recopilar datos clave sobre esta enfermedad a fin de responder mejor a las necesidades de las personas con demencia. No obstante, en general, es necesario que más Estados Miembros participen aportando sus datos. El paquete técnico SCORE de la OMS apoya el desarrollo y el fortalecimiento de los sistemas de datos e información sanitaria, mientras que la plataforma de la OMS Health Equity Monitor pone a disposición de quién lo necesite herramientas y recursos para el seguimiento de las desigualdades en materia de salud.

## Capítulo 10 **Investigación e innovación en materia de demencia**

La elaboración de nuevas estrategias de priorización y la aplicación de tecnologías sanitarias innovadoras es primordial para dotarse de mejores medios de prevención, reducción de riesgos, diagnóstico precoz, tratamiento y atención a las personas con demencia. Deben definirse las prioridades sociales y médicas en materia de investigación

sobre demencia para aumentar la probabilidad de que sean eficaces y de que se produzcan avances reales. A fin de estimular la investigación sobre demencia en general, el Plan de Acción Mundial sobre la Demencia estableció como objetivo duplicar los productos de investigación relacionados con la demencia entre 2017 y 2025.

Las publicaciones indexadas revisadas por pares incluidas en las bases de datos biomédicas y de ciencias de la vida sirven como indicador de la cantidad de investigaciones que se llevan a cabo a nivel mundial y pueden utilizarse para hacer un seguimiento de los productos de investigación sobre diferentes ámbitos de la enfermedad. Esos datos revelan que los productos de investigación relacionados con otras enfermedades no transmisibles como el cáncer, las enfermedades cardíacas, las enfermedades renales, la diabetes y la depresión son hasta 14 veces más en comparación con la investigación sobre demencia. Si la tendencia de los últimos 10 años se mantiene hasta 2025, no alcanzaremos el objetivo establecido para ese año. En su lugar, necesitamos más investigaciones, curvas más pronunciadas para cumplir el objetivo y conseguir resultados de investigación similares a los de otras enfermedades no transmisibles.

El hecho de que un país tenga o no un plan de investigación parece estar relacionado con los ingresos del país, dado que ningún país de ingresos bajos o medianos bajos que participa en el Observatorio Mundial de la Demencia informó de que tuviera un plan de esas características. Ello contrasta con los países más ricos, pues casi un tercio de los países de ingresos medianos altos y la mitad de los países de ingresos altos informan de que tienen planes nacionales o subnacionales de investigación en materia de demencia. La aplicación de los planes de investigación debe ir acompañada de una financiación e infraestructura adecuadas. Si bien la asignación de fondos para la enfermedad de Alzheimer y otras demencias ha aumentado en los últimos años, esta se concentra principalmente en países de ingresos altos como el Canadá, el Reino Unido y los Estados Unidos de América.

Otra cuestión importante en la investigación sobre la demencia es la inclusión efectiva de las personas con demencia, sus cuidadores y sus familiares en todo el proceso de investigación, lo que incluye la conceptualización y el establecimiento de prioridades, la toma de decisiones sobre la asignación de fondos y la evaluación de los resultados de las investigaciones. Los datos del Observatorio indican que, si bien algunos países cuentan con la participación de las personas con demencia en el proceso de investigación «frecuentemente», dos tercios de los países cuentan con la participación de las personas con demencia «raramente» o no cuentan con ella en absoluto. Si se quiere avanzar, las personas con demencia, de diversa procedencia y distintos ámbitos, deben considerarse partes interesadas clave en los estudios de investigación.

Es necesario que exista una coordinación mundial que permita afrontar estos retos y fomentar un entorno equitativo y de colaboración en el que los productos de la investigación sobre la demencia puedan dar resultados innovadores. La OMS apoya firmemente la inclusión de los países de ingresos bajos y medianos en las investigaciones sobre la demencia, al tiempo que reconoce las necesidades específicas de cada país.



**Otras enfermedades no transmisibles tienen un volumen de productos de investigación hasta**

**14 veces mayor**

**que en el caso de la demencia.**

La falta de sensibilización sobre la demencia, la existencia de una financiación insuficiente y un panorama de investigación fragmentado constituyen importantes obstáculos para el desarrollo y la aplicación eficaces de la investigación. La infrarrepresentación de los países de ingresos bajos y medianos debido a la escasa financiación y a la insuficiente capacidad de investigación, junto con la exclusión de las personas con demencia y sus cuidadores del desarrollo de la investigación, dificulta la inclusión, que es un aspecto esencial en la investigación sobre la demencia. Dada la complejidad de la enfermedad, la demencia no puede resolverse trabajando en compartimentos estancos.

Con el fin de apoyar la innovación a nivel mundial respecto de nuestro planteamiento de la demencia, subsanar las deficiencias y superar los obstáculos que impiden la adopción de medidas eficaces, y aumentar la colaboración en materia de investigación, la OMS está elaborando un plan de investigación de la demencia (Dementia Research Blueprint), un mecanismo de coordinación de ámbito mundial que facilitará la formulación de políticas sobre la investigación de la demencia.

## Conclusión

El informe pone claramente de manifiesto que se necesitan esfuerzos renovados y concertados entre todas las partes interesadas para hacer realidad la visión del Plan de Acción Mundial sobre la Demencia y *«lograr un mundo en el que se pueda prevenir la demencia y las personas con demencia y sus cuidadores vivan bien y reciban la atención y el apoyo que necesitan para realizar su potencial con dignidad, respeto, autonomía e igualdad»*. Aunque se han realizado

importantes progresos en la consecución de los objetivos mundiales, aún queda mucho trabajo por hacer. Muy pocos países han dado prioridad a la demencia en sus políticas nacionales, demasiadas personas con demencia siguen sin tener acceso a los servicios de diagnóstico y postdiagnóstico, y un número demasiado elevado de cuidadores permanece aislado socialmente por falta de apoyo.

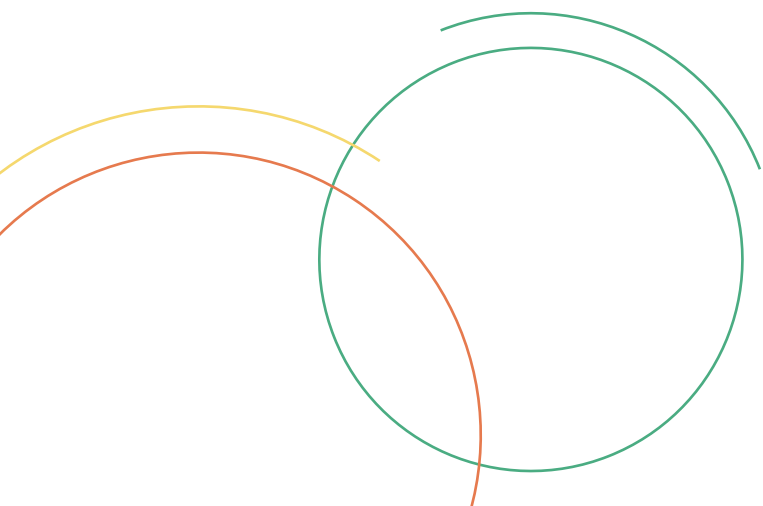
Es necesario incluir la demencia en los programas nacionales de salud de todo el mundo por medio de foros políticos como el G7 y el G20, a fin de alcanzar los objetivos del Plan de Acción Mundial sobre la Demencia. También hay que crear vínculos estratégicos respecto de los compromisos internacionales adquiridos, como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la cobertura sanitaria universal y el Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable 2021-2030. El próximo plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos también representa una oportunidad única para renovar la acción concertada en favor de la demencia en el contexto más amplio del tratamiento de los trastornos neurológicos.

A fin de reconstruir para mejorar a la luz de la pandemia de COVID-19 es necesario colaborar como comunidad mundial con las personas con demencia, sus cuidadores, los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado, el mundo académico y las organizaciones internacionales, para coordinar mejor los esfuerzos y aprovechar los instrumentos y los conocimientos disponibles.

Es preciso tomar medidas urgentes para garantizar que todos los países cuenten con políticas y planes en materia de demencia (independientes o integrados) que incluyan

componentes de sensibilización sobre la demencia, reducción del estigma, inclusión y reducción del riesgo. Es necesario fortalecer los sistemas de atención de salud y asistencia social para garantizar el acceso universal a los servicios de diagnóstico, tratamiento y atención de la demencia, especialmente, para reducir las desigualdades de ingresos y las desigualdades entre las zonas urbanas y rurales. Hay que elaborar y financiar programas y servicios destinados a los cuidadores, con el fin de reducir su carga de atención informal y apoyarlos. Es necesario aumentar en todo el mundo la capacidad de los países para mantener los sistemas de información sanitaria sobre la demencia y supervisar los indicadores básicos a fin de orientar las actuaciones basadas en datos empíricos y hacer un seguimiento de los progresos realizados. Por último, la inversión a nivel mundial y la participación real de las personas con experiencia vivida son imprescindibles para los programas de investigación sobre la demencia, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos.

La OMS está dispuesta a trabajar codo con codo con los Estados Miembros, la sociedad civil y otros asociados para aumentar los esfuerzos y agilizar las actuaciones contra la demencia en todo el mundo, acercándonos a los objetivos de 2025 y asegurándonos de no dejar a nadie atrás.



Contacto

Organización Mundial de la Salud  
Salud Mental y Consumo de Sustancias  
20 Avenue Appia  
CH-1211 Ginebra 27, Suiza

email: [whodementia@who.int](mailto:whodementia@who.int)  
<https://www.who.int/health-topics/dementia>

