

# **Proyecto de plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia**

## **Informe de la Directora General**

1. En junio de 2016, el Consejo Ejecutivo, en su decisión EB139(1), pidió a la Directora General que, con la plena participación de los Estados Miembros y en cooperación con otras partes interesadas pertinentes, elaborara un proyecto de plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia que contuviera objetivos y metas claros, para someterlo a la consideración de la 70.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 140.<sup>a</sup> reunión. En el anexo del presente informe figura el proyecto de plan de acción, que se refiere al periodo 2017-2025.

2. En enero de 2017, en su 140.<sup>a</sup> reunión, el Consejo Ejecutivo tomó nota del presente informe y adoptó la decisión EB140(7).

### **PROCESO CONSULTIVO**

3. En junio de 2016, la Secretaría inició el proceso consultivo que se indica a continuación para que le resultara más fácil preparar un proyecto de plan de acción.

- Las consultas internas celebradas en julio y agosto de 2016 con las oficinas regionales y los departamentos competentes de la OMS en la sede contribuyeron a la elaboración de un proyecto preliminar de un plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia.
- Del 5 de septiembre al 15 de octubre de 2016 se organizó una consulta en la web para recabar comentarios de los Estados Miembros y opiniones de los agentes no estatales acerca de un documento de debate de la OMS (versión de fecha 5 de septiembre de 2016) que contenía el proyecto preliminar del plan de acción mundial; al mismo tiempo, ese proyecto preliminar se distribuyó y presentó a los Estados Miembros y otros interesados pertinentes en diversas reuniones, cuando surgió la ocasión de hacerlo.
- El 10 de octubre de 2016 tuvo lugar en la sede de la OMS una consulta oficiosa de Estados Miembros y otros interesados pertinentes.

4. Se recibieron observaciones por escrito y orales acerca del proceso consultivo sobre el proyecto preliminar de 79 Estados Miembros y otras 34 partes interesadas. En general todos los interesados directos consideraron que el proyecto preliminar era amplio y útil y respondía a una necesidad concreta. Durante la revisión del proyecto se examinaron algunas sugerencias específicas que se habían hecho con respecto a la visión, el propósito, las esferas de actuación, los indicadores y las metas, y se adoptaron las medidas oportunas al respecto.

## CONTEXTO, FORMULACIÓN Y SINERGIAS

5. El proyecto de plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia mantiene vínculos conceptuales y estratégicos estrechos con otros planes y estrategias mundiales aprobados o respaldados por la Asamblea Mundial de la Salud y se basa en ellos; se trata de: el Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020;<sup>1</sup> el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020;<sup>2</sup> el Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021;<sup>3</sup> la Estrategia y el Plan de Acción Mundiales sobre el Envejecimiento y la Salud 2016-2020,<sup>4</sup> y la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud.<sup>5</sup> También se basa en planes de acción regionales como la Estrategia y plan de acción de la OMS/OPS sobre demencias en las personas mayores 2015-2019.<sup>6</sup>

6. El proyecto de plan de acción se basa en un informe, publicado conjuntamente por la OMS y Enfermedad de Alzheimer Internacional en 2012, sobre la demencia como prioridad de salud pública<sup>7</sup> y en los resultados de la Primera Conferencia Ministerial sobre la Acción Mundial contra la Demencia (Ginebra, 16 y 17 de marzo de 2015).<sup>8</sup> Asimismo, está en consonancia con los objetivos del Observatorio Mundial de la Demencia de la OMS, una plataforma de vigilancia e intercambio de conocimientos que se está creando con el fin, entre otras cosas, de reforzar los sistemas de salud y las políticas relacionadas con el tratamiento y el cuidado de la demencia.

7. De acuerdo con la promesa hecha por los Jefes de Estado y de Gobierno en la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015<sup>9</sup> de no permitir que nadie se quede atrás en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el proyecto de plan de acción también se ajusta a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de alcance mundial y a la determinación de la Asamblea General de velar por que todos los seres humanos puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad. La Declaración de Shanghai sobre la Promoción de la Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible<sup>10</sup> ofrece asimismo oportunidades de crear sinergias. Además, en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los Estados Partes se comprometen a formular, poner en práctica y vigilar las políticas, las estrategias y las medidas legislativas y de otra índole que sean pertinentes para promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad. El proyecto de plan incluye medidas acordes con la Convención, que se aplican a las personas con demencia.

---

<sup>1</sup> Disponible en [http://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/es/](http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/es/) (consultado el 8 de marzo de 2017).

<sup>2</sup> Disponible en <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/> (consultado el 8 de marzo de 2017).

<sup>3</sup> Disponible en <http://www.who.int/disabilities/actionplan/es/> (consultado el 8 de marzo de 2017).

<sup>4</sup> Disponible en <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/> (consultado el 8 de marzo de 2017).

<sup>5</sup> Disponible en <http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/> (consultado el 8 de marzo de 2017).

<sup>6</sup> Disponible en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11087%3A2015-54th-directing-council&catid=8811%3Adc-documents&Itemid=41537&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11087%3A2015-54th-directing-council&catid=8811%3Adc-documents&Itemid=41537&lang=es) (consultado el 8 de marzo de 2017).

<sup>7</sup> Disponible en [http://www.who.int/mental\\_health/publications/dementia\\_report\\_2012/es/](http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/es/) (consultado el 8 de marzo de 2017).

<sup>8</sup> Véanse los siguientes enlaces [http://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/ministerial\\_conference\\_2015\\_report/en/](http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/ministerial_conference_2015_report/en/) y <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/action-on-dementia/es/> (consultados el 8 de marzo de 2017).

<sup>9</sup> Resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>10</sup> Adoptada por los participantes en la Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (Shanghai (China), 21-24 de noviembre de 2016); véase <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/es/> (consultado el 8 de marzo de 2017).

## **ESTRUCTURA GENERAL DEL PLAN DE ACCIÓN**

8. El proyecto de plan de acción es de alcance mundial y se ha elaborado mediante consultas con los Estados Miembros de la OMS, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y agentes no estatales, como organizaciones no gubernamentales, entidades del sector privado, fundaciones filantrópicas e instituciones académicas, además de personas con demencia, sus cuidadores y sus familiares. En consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adopta un enfoque integral y multisectorial, en el que se prevé la coordinación de los servicios de los sectores sanitario y social, con especial hincapié en la promoción del bienestar y la salud general, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la atención de las personas con demencia.

9. Asimismo, en el proyecto de plan de acción se establecen acciones claras para los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados a nivel internacional, regional y nacional, y se proponen indicadores y metas mundiales clave que se pueden utilizar para evaluar la aplicación, los progresos y el impacto generales del plan.

10. El proyecto de plan de acción mundial tiene por objeto proporcionar orientaciones para la elaboración y la aplicación de políticas relacionadas con la demencia, con arreglo a los principios de la cobertura sanitaria universal y a los planes de acción nacionales existentes en los ámbitos de la salud mental, el envejecimiento, las enfermedades no transmisibles y la discapacidad. El plan pretende abordar la respuesta de los sectores sanitario, social y otros sectores pertinentes, así como las estrategias de promoción y prevención, con independencia de los recursos disponibles.

## **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

11. Se invita a la Asamblea de la Salud a que adopte el proyecto de decisión recomendado por el Consejo Ejecutivo en la decisión EB140(7).

## ANEXO

**PROYECTO DE PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL  
SOBRE LA RESPUESTA DE SALUD PÚBLICA A LA DEMENCIA 2017-2025****PANORAMA DE LA SITUACIÓN MUNDIAL**

1. «Demencia» es un término genérico para referirse a varias enfermedades, en su mayoría progresivas, que afectan a la memoria, a otras capacidades cognitivas y al comportamiento, y que interfieren notablemente en la capacidad de la persona para llevar a cabo las actividades cotidianas. La forma más común de demencia es la enfermedad de Alzheimer, que puede representar entre un 60% y un 70% de los casos. Otras formas frecuentes son la demencia vascular, la demencia por cuerpos de Lewy y un grupo de enfermedades que contribuyen a la demencia frontotemporal. Los límites entre las distintas formas de demencia son difusos y frecuentemente coexisten formas mixtas.

2. En 2015, la demencia afectó a 47 millones de personas en todo el mundo (en torno al 5% de la población mundial de edad avanzada), cifra que se prevé que aumente a 75 millones en 2030 y a 132 millones en 2050. Estudios recientes estiman que cada año hay cerca de 9,9 millones de nuevos casos de demencia en todo el mundo, lo que significa que aparece un nuevo caso cada tres segundos. En la actualidad, casi el 60% de las personas con demencia vive en países de ingresos bajos y medianos, y se prevé que la mayoría de los nuevos casos (el 71%) se registren en esos países.<sup>1, 2</sup>

3. Es importante señalar que aunque la edad sea el principal factor de riesgo conocido para la aparición de la demencia, esta no es una consecuencia inevitable del envejecimiento. Además, no afecta únicamente a personas mayores, pues cerca de un 9% de los casos corresponden a la demencia precoz (es decir, aquella cuyos síntomas comienzan a aparecer antes de los 65 años).<sup>3</sup> Algunas investigaciones han indicado la existencia de una relación entre la aparición del deterioro cognitivo y factores de riesgo relacionados con los modos de vida que se vinculan también a otras enfermedades no transmisibles, como la inactividad física, la obesidad, las dietas desequilibradas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, así como la diabetes mellitus y la hipertensión en la madurez. Otros factores de riesgo potencialmente modificables que están relacionados en concreto con la demencia son la depresión en la edad madura, un nivel de instrucción bajo, el aislamiento social y la inactividad cognitiva. Además, existen factores de riesgo genéticos no modificables que aumentan el riesgo de que una per-

---

<sup>1</sup> OMS. The epidemiology and impact of dementia: Current state and future trends. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015. Documento WHO/MSD/MER/15.3. Disponible en ([http://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/dementia\\_thematicbrief\\_epidemiology.pdf](http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematicbrief_epidemiology.pdf); consultado el 8 de marzo de 2017).

<sup>2</sup> Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu Yutzu, Prina M. World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. Londres, Enfermedad de Alzheimer Internacional, 2015.

<sup>3</sup> Enfermedad de Alzheimer Internacional y OMS. Demencia: una prioridad de salud pública. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98377/1/9789275318256\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98377/1/9789275318256_spa.pdf?ua=1); consultado el 8 de marzo de 2017).

sona padezca demencia.<sup>1</sup> También existen pruebas de que en general hay más mujeres que hombres que sufren demencia.<sup>2</sup>

4. La demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores del mundo entero, y tiene un enorme impacto no solo en las personas afectadas, sino también en los cuidadores, las familias y las sociedades. Es responsable del 11,9% de los años vividos con discapacidades debidas a enfermedades no transmisibles.<sup>3</sup> Teniendo en cuenta la mejora de la supervivencia a nivel mundial, se prevé que esa cifra siga aumentando.

5. La demencia produce un incremento de los costos de la atención crónica para los gobiernos, las comunidades, las familias y las personas, y una pérdida de productividad para las economías:

- En 2015, los costos de la atención de la demencia<sup>4</sup> se estimaron en US\$ 818 000 millones, lo que equivale al 1,1% del producto interior bruto a nivel mundial; esa proporción varía entre el 0,2% en los países de ingresos bajos y medianos y el 1,4% en los de ingresos altos. Se estima que para 2030 el costo de la atención de las personas con demencia en todo el mundo habrá aumentado a US\$ 2 billones, una cifra que podría socavar el desarrollo social y económico mundial y desbordar los servicios de atención sanitaria y social, y en particular los sistemas de atención crónica.<sup>5</sup>
- El costo de la atención sanitaria y social y la reducción o la pérdida de ingresos tienen un fuerte impacto económico en las personas con demencia y sus familiares. En los países de ingresos altos, los costos relacionados con la demencia se reparten entre la atención informal (45%) y la atención social (40%). En cambio, en los países de ingresos bajos y medianos los costos de la atención social (15%) pierden peso frente a los de la atención informal.<sup>5</sup> El incremento desmesurado de los casos de demencia previsto en los países de ingresos bajos y medianos contribuirá a que crezcan las desigualdades entre países y poblaciones.

6. Actualmente hay un gran desfase entre las necesidades de servicios de prevención, tratamiento y atención de la demencia y la prestación efectiva de esos servicios. La demencia está infradiagnosticada en todo el mundo y, cuando se establece un diagnóstico, este suele llegar en fases relativamente avanzadas de la enfermedad. Las vías de atención crónica (desde el diagnóstico hasta el final de la vida) para las personas con demencia son muchas veces fragmentarias, cuando no inexistentes. La razón se encuentra a menudo en la falta de conciencia y comprensión de la demencia, lo que conlleva la estigmatización de la enfermedad y obstáculos para el diagnóstico y la atención. Muchas veces no se respetan los derechos humanos de las personas con demencia, ni en la comunidad ni en los hogares residenciales. Además, las personas con demencia no siempre participan en los procesos de decisión, y sus deseos y preferencias en lo que respecta a los cuidados que reciben no se tienen en cuenta.

---

<sup>1</sup> Loy CT, Schofield PR, Turner AM, Kwok JBJ. Genetics of dementia. *Lancet*, 2014, 383(9919):828-840. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60630-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60630-3).

<sup>2</sup> Enfermedad de Alzheimer Internacional y OMS. Demencia: una prioridad de salud pública. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98377/1/9789275318256\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98377/1/9789275318256_spa.pdf?ua=1); consultado el 8 de marzo de 2017).

<sup>3</sup> Prince M, Albanese E, Guerchet M, Prina M. World Alzheimer Report 2014. Dementia and Risk Reduction. An Analysis of Protective and Modifiable Risk Factors. Londres (Reino Unido), Alzheimer's Disease International, 2014 (<http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>; consultado el 8 de marzo de 2017).

<sup>4</sup> Costos médicos directos y de la asistencia social y costos de la atención formal e informal.

<sup>5</sup> Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu Yutzu, Prina M. World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. Londres, Enfermedad de Alzheimer Internacional, 2015.

7. La OMS y el Banco Mundial calculan que para 2030 se necesitarán 40 millones de empleos nuevos en todo el mundo en el ámbito de la atención sanitaria y social, y unos 18 millones de profesionales sanitarios adicionales, sobre todo en entornos con escasos recursos, para lograr una cobertura amplia y eficaz de todo el abanico de servicios de salud necesarios. Para hacer frente a la demencia será esencial aumentar las plantillas de trabajadores sanitarios y asistentes sociales con personas dotadas de la combinación apropiada de competencias, así como incrementar las intervenciones y los servicios disponibles, para poder prevenir, diagnosticar, tratar y atender los casos de demencia.

## VISIÓN, OBJETIVOS Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

### Visión

8. La visión del proyecto de plan de acción es 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.

### Objetivo

9. El objetivo del proyecto de plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia es mejorar la vida de las personas con demencia, sus cuidadores y sus familiares, y reducir el impacto de la demencia sobre ellos y sobre las comunidades y los países.

### Principios transversales

10. El proyecto de plan de acción está basado en los **siete principios transversales** siguientes:

a) **Derechos humanos de las personas con demencia.** Las políticas, los planes, las disposiciones legislativas, los programas, las intervenciones y las acciones deben respetar las necesidades, las expectativas y los derechos humanos de las personas con demencia, de conformidad con lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

b) **Empoderamiento y participación de las personas con demencia y sus cuidadores.** Debe dotarse a las personas con demencia, sus cuidadores y las organizaciones que los representan de capacidad de acción y decisión para que participen en las iniciativas de sensibilización, las políticas, la planificación, la adopción de disposiciones legislativas, la prestación de servicios, la vigilancia y las actividades de investigación relacionadas con la demencia.

c) **Prácticas basadas en pruebas científicas para la reducción del riesgo y la atención de la demencia.** Es importante formular estrategias y prácticas para la reducción del riesgo y la atención de la demencia que estén basadas en pruebas científicas y/o prácticas óptimas y que se centren en las personas, sean costoeficaces, sostenibles y asequibles y tengan en cuenta los principios de la salud pública y los aspectos culturales.

d) **Colaboración multisectorial en la respuesta de salud pública a la demencia.** Una respuesta integral y coordinada a la demencia requiere la colaboración de todas las partes interesadas para mejorar la prevención, la reducción de los riesgos, el diagnóstico, el tratamiento y la atención. Para que exista esa colaboración es necesaria la participación de todos los sectores públicos pertinentes a nivel gubernamental, como los sectores de la salud (en particular, el alineamiento de las iniciativas existentes en materia de enfermedades no transmisibles, salud mental y envejecimiento) y de los servicios sociales, la educación, el empleo, la justicia y la vivienda, así

como el establecimiento de alianzas con las entidades pertinentes de la sociedad civil y el sector privado.

e) **Cobertura sanitaria y social universal para la demencia.** A la hora de diseñar y aplicar programas en favor de la cobertura sanitaria universal debe tenerse en cuenta la protección contra riesgos financieros y la importancia de garantizar a todas las personas con demencia y sus cuidadores un acceso equitativo a una amplia serie de servicios de promoción, prevención, diagnóstico y atención (incluidos los relacionados con los cuidados paliativos, la rehabilitación y el apoyo social).

f) **Equidad.** Todas las respuestas de salud pública que se apliquen en relación con la demencia deben favorecer la equidad de género y seguir una perspectiva de género, así como tener presentes todos los aspectos vulnerables propios de cada contexto nacional, conforme a lo establecido en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la que se reconoce la necesidad de empoderar a las personas vulnerables, en particular, las que padecen discapacidad, las personas mayores y los migrantes.

g) **Atención debida a la prevención, la curación y el cuidado de la demencia.** Para seguir este principio es necesario en particular aplicar los conocimientos y la experiencia existentes para mejorar la prevención, la reducción del riesgo, la atención y el apoyo prestado a las personas con demencia y sus cuidadores, y generar conocimientos nuevos dirigidos a encontrar tratamientos que modifiquen el curso de la enfermedad o la curen, intervenciones eficaces de reducción de riesgos y modelos innovadores de atención.

## **ACCIONES Y METAS PROPUESTAS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS, LA SECRETARÍA Y LOS ASOCIADOS INTERNACIONALES, REGIONALES Y NACIONALES**

11. La aplicación efectiva del proyecto de plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia requerirá acciones por parte de los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados internacionales, regionales, nacionales y subnacionales. En función del contexto del país, esos asociados serán, entre otros, los siguientes:

- los organismos de desarrollo, como los organismos multilaterales internacionales (p. ej., la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), los organismos de las Naciones Unidas para el desarrollo y el Banco Mundial), los organismos regionales (p. ej., los bancos regionales de desarrollo), los organismos intergubernamentales subregionales y los organismos bilaterales de ayuda al desarrollo;
- las instituciones académicas y los organismos de investigación, como la red de centros colaboradores de la OMS para la salud mental, el envejecimiento, la discapacidad, los derechos humanos y los determinantes sociales de la salud, y otras redes conexas;
- la sociedad civil, incluidas las personas con demencia, sus cuidadores, sus familiares y las asociaciones que los representan, y otras organizaciones pertinentes;
- el sector privado, los seguros de enfermedad y los medios de comunicación.

12. Las funciones de esos cuatro grupos se superponen con frecuencia y pueden incluir múltiples actividades en las siguientes esferas: gobernanza, salud y servicios sociales; promoción de la comprensión de la demencia y prevención de la enfermedad; e información, pruebas científicas e investigaciones. Las evaluaciones nacionales de las necesidades y capacidades de los diferentes asociados serán esenciales para aclarar las funciones y acciones de los grupos de interesados directos.

13. Las metas que figuran en el presente proyecto de plan de acción mundial se han definido para que se alcancen a nivel mundial. Cada Estado Miembro puede guiarse por esas metas generales a la hora de fijar sus propias metas nacionales, pero tomando en consideración las circunstancias propias. Cada Estado Miembro decidirá también cómo deben adaptarse las metas generales a los procesos de planificación (como los sistemas de recopilación de datos), las políticas y las estrategias nacionales.

14. En el proyecto de plan de acción se reconoce que cada Estado Miembro se enfrenta a dificultades específicas para aplicar las acciones en estas esferas y, en consecuencia, se propone una serie de acciones que cada Estado Miembro tendrá que adaptar al contexto nacional.

### **Esferas de actuación**

15. El proyecto de plan de acción comprende **siete esferas de actuación**, que constituyen su marco estructural:

1. La demencia como prioridad de salud pública.
2. Sensibilización y adaptación a la demencia.
3. Reducción del riesgo de demencia.
4. Diagnóstico, tratamiento, atención y apoyo de la demencia.
5. Apoyo a los cuidadores de las personas con demencia.
6. Sistemas de información sobre la demencia.
7. Investigación e innovación sobre la demencia.

#### **Esfera de actuación 1: La demencia como prioridad de salud pública**

16. Teniendo en cuenta los diversos sectores de la población que se ven afectados directa o indirectamente por la demencia y la complejidad de esta enfermedad, se requiere un enfoque de salud pública en el que participen el conjunto del gobierno y un amplio abanico de partes interesadas. Ese enfoque dará lugar a una respuesta integral por parte del sistema de atención sanitaria y social (tanto público como privado) y otros sectores gubernamentales, en la que participarán las personas con demencia y sus cuidadores y otros interesados y asociados pertinentes.

17. **Fundamento.** La elaboración y la coordinación de políticas, disposiciones legislativas, planes, marcos y programas integrados de atención de la demencia mediante un enfoque global y multisectorial contribuirán a que se reconozcan y aborden las complejas necesidades de las personas con demencia en el contexto de cada país. Ese enfoque se ajusta al principio de cobertura sanitaria universal y a las disposiciones de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.



18. **Meta mundial 1:** *El 75% de los países habrán elaborado o actualizado políticas, estrategias, planes o marcos nacionales sobre la demencia, bien independientes o integrados en otras políticas/planes, para el año 2025.*<sup>1</sup>

## ACCIONES PROPUESTAS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS

19. Elaborar, fortalecer y aplicar estrategias, políticas, planes o marcos de ámbito nacional o subnacional sobre el tema de la demencia, que se recojan en instrumentos independientes o se integren en otras acciones previstas para las enfermedades no transmisibles, la salud mental, el envejecimiento y la discapacidad (o cuestiones similares). En esas iniciativas se deben tener en cuenta los principios de equidad y dignidad y los derechos humanos de las personas con demencia y prestar atención a las necesidades de sus cuidadores, en consulta con las personas con demencia y otros interesados pertinentes.

20. Promover mecanismos para vigilar la protección de los derechos humanos, el respeto de los deseos y las preferencias de las personas con demencia y la aplicación de las disposiciones legislativas pertinentes, de conformidad con los objetivos consignados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos. Esos mecanismos proporcionarán salvaguardias en relación con conceptos como los de capacidad jurídica, libre determinación, apoyo a la toma de decisiones y poderes, y en relación con la protección contra la explotación y el abuso en las instituciones y en la comunidad.

21. Crear un centro de coordinación, una unidad o una división funcional que se ocupe de la demencia o un mecanismo de coordinación dentro de la entidad del ministerio de salud (u organismo equivalente) encargada de las enfermedades no transmisibles, la salud mental o el envejecimiento, a fin de garantizar una financiación sostenible, líneas de responsabilidad claras respecto de la planificación estratégica, la aplicación, los mecanismos de colaboración multisectorial, la evaluación de los servicios, la vigilancia y el suministro de información sobre la demencia.

22. Destinar un volumen de recursos financieros sostenible y adecuado a las necesidades de servicios detectadas, así como los recursos humanos y de otro tipo necesarios para aplicar planes y acciones nacionales sobre la demencia, y establecer mecanismos para llevar un seguimiento de los gastos relacionados con la demencia en los sectores social y de la salud y otros sectores pertinentes, como los de la educación y el empleo.

## ACCIONES PROPUESTAS PARA LA SECRETARÍA

23. Ofrecer asistencia técnica, instrumentos y orientaciones a los Estados Miembros, y fortalecer la capacidad nacional para:

- liderar, dentro de los ministerios de salud y otros sectores pertinentes, la elaboración, fortalecimiento y aplicación de estrategias y planes nacionales y/o subnacionales basados en datos científicos, así como las actividades multisectoriales asociadas de planificación de recursos, preparación de presupuestos y seguimiento de los gastos relacionados con la demencia;

---

<sup>1</sup> En el apéndice de este anexo figuran el indicador y los medios de verificación de esta meta mundial.

- examinar y aplicar opciones basadas en datos científicos que se adapten a las necesidades y capacidades de los Estados Miembros, y evaluar el impacto sanitario de las políticas públicas sobre la demencia mediante el apoyo a asociados nacionales e internacionales y el establecimiento o el refuerzo de centros nacionales de referencia, centros colaboradores de la OMS y redes de intercambio de información;
- coordinar los programas sobre la demencia con los relacionados con las enfermedades no transmisibles asociadas a ella, el envejecimiento, la salud mental y los sistemas de salud, y con la prestación de servicios y los procesos destinados a garantizar la mayor sinergia posible y un uso óptimo de los recursos disponibles y los nuevos.

24. Recopilar e intercambiar conocimientos y prácticas óptimas sobre los documentos de política existentes que tratan de la demencia, como códigos de prácticas y mecanismos para supervisar la protección de los derechos humanos y la aplicación de la legislación, en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

25. Promover y respaldar la colaboración y el establecimiento de alianzas con países a nivel internacional, regional y nacional para emprender acciones multisectoriales en la respuesta a la demencia respetando el principio de cobertura sanitaria universal. En la colaboración y las alianzas se debe incluir a todos los sectores pertinentes: los sectores de la salud, la justicia y los servicios sociales; la sociedad civil; las personas con demencia, sus cuidadores y familiares, y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los grupos interinstitucionales de las Naciones Unidas y las organizaciones intergubernamentales.

## **ACCIONES PROPUESTAS PARA LOS ASOCIADOS INTERNACIONALES, REGIONALES Y NACIONALES**

26. Crear asociaciones y organizaciones de personas con demencia, sus familiares y cuidadores y fortalecer las existentes, y promover su colaboración con las organizaciones en el ámbito de la discapacidad (u otros) como asociados para la prevención y el tratamiento de la demencia.

27. Alentar el diálogo entre las asociaciones que representan a las personas con demencia, sus cuidadores y familiares, los profesionales sanitarios y las autoridades públicas, y tomar parte activamente en él, con miras a la reforma de las leyes, las políticas, las estrategias, los planes y los programas sociales y de salud relacionados con la demencia, prestando una atención especial a los derechos humanos de las personas con demencia y sus cuidadores, así como a su empoderamiento, su participación y su inclusión.

28. Respalda la elaboración y la aplicación de políticas, disposiciones legislativas, estrategias y planes nacionales en materia de demencia, así como el reconocimiento de funciones y atribuciones oficiales a las personas con demencia y a sus cuidadores para que puedan influir en el proceso de elaboración, planificación y aplicación de políticas, leyes y servicios relacionados con la demencia.

### **Esfera de actuación 2: Sensibilización y adaptación a la demencia**

29. Existe la creencia equivocada de que la demencia es una consecuencia natural e inevitable del envejecimiento, en lugar de un proceso patológico, lo que hace que surjan barreras para el diagnóstico y la atención. La falta de conocimiento hace también que las personas tengan miedo de padecer demencia y provoca estigmatización y discriminación. Además, muchas veces no se respetan los derechos humanos de las personas con demencia, ni en la comunidad ni en los hogares residenciales.

30. Los programas de sensibilización sobre la demencia deberían contribuir a fomentar un conocimiento exacto de la demencia y sus diversos subtipos como enfermedades clínicas, reducir la estigmatización y la discriminación asociadas a la demencia, dar a conocer los derechos humanos de las personas con demencia y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, reforzar la capacidad de la población en general para reconocer los primeros síntomas y señales de demencia y aumentar los conocimientos del público sobre los factores de riesgo asociados a la demencia y, por tanto, promover modos de vida saludables y comportamientos que reduzcan los riesgos para todos.

31. Para que una sociedad esté adaptada a las personas con demencia, el entorno comunitario ha de ser integrador y accesible, y favorecer al máximo las oportunidades de todas las personas en relación con la salud, la participación y la seguridad, a fin de garantizar una buena calidad de vida y una situación digna a las personas con demencia, sus cuidadores y familiares. Los objetivos fundamentales que comparten las iniciativas destinadas a promover la adaptación a la demencia son: proteger los derechos humanos de las personas con demencia, afrontar la estigmatización asociada a la demencia, promover una mayor participación de las personas con demencia en la sociedad y prestar apoyo a los familiares y cuidadores de las personas con demencia. El concepto de adaptación a la demencia está estrechamente relacionado con el de sociedades adaptadas a las personas mayores. Tanto las iniciativas en favor de las personas mayores como las orientadas a las personas con demencia deberían tener en cuenta el hecho de que muchas personas mayores viven solas y a veces están muy aisladas.

32. Las campañas de sensibilización sobre la demencia y los programas de adaptación a la demencia diseñados en función del contexto cultural y las necesidades concretas de una comunidad pueden favorecer la obtención de mejores resultados sanitarios y sociales que reflejen los deseos y las preferencias de las personas con demencia, y mejorar la calidad de vida de las personas con demencia, sus cuidadores y la comunidad en su conjunto.

33. **Fundamento.** El aumento de la concienciación, la aceptación y el conocimiento de la demencia y la adaptación del entorno social a las personas con demencia habilitarán a estas para participar en la comunidad y lograr la máxima autonomía posible a través de una mayor participación social.

34. **Meta mundial 2.1:** *El 100% de los países tendrán en marcha al menos una campaña de sensibilización sobre la demencia, a fin de promover una sociedad inclusiva en este ámbito para el año 2025.*<sup>1</sup>

35. **Meta mundial 2.2:** *El 50% de los países contarán al menos con una iniciativa de adaptación a la demencia, a fin de promover una sociedad inclusiva en este ámbito para el año 2025.*<sup>1</sup>

## ACCIONES PROPUESTAS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS

36. En colaboración con las personas con demencia, sus cuidadores y las organizaciones que los representan, los medios de comunicación y otros interesados pertinentes, organizar campañas de salud pública y sensibilización a escala nacional y local para comunidades y culturas concretas. Esta acción conjunta permitirá que mejoren los conocimientos del público en general sobre la demencia, reducirá la estigmatización, romperá mitos, promoverá el diagnóstico precoz y pondrá de relieve la necesidad de que las respuestas tengan en cuenta las cuestiones de género y las características culturales y de que se reconozcan los derechos humanos y se respete la autonomía de las personas con demencia.

---

<sup>1</sup> En el apéndice de este anexo figuran el indicador y los medios de verificación de esta meta mundial.

37. Apoyar el cambio de todos los aspectos del entorno social y construido, entre otras cosas, las instalaciones, los bienes y los servicios disponibles, de manera que sea más inclusivo y esté más adaptado a las personas mayores y a la demencia, y promueva el respeto y la aceptación de un modo que responda a las necesidades de las personas con demencia y sus cuidadores y garantice su participación, seguridad e inclusión.

38. Preparar programas, adaptados al contexto de que se trate, para alentar en la comunidad y en los sectores público y privado actitudes sensibles a las necesidades de las personas con demencia basadas en las experiencias de estas y sus cuidadores. Orientar esos programas a diferentes grupos y partes interesadas dentro de la comunidad, entre ellos: los escolares y sus profesores; la policía, el personal de ambulancias, las brigadas de bomberos y los proveedores de servicios de transporte, servicios financieros y otros servicios públicos; los organismos educativos y las organizaciones confesionales, y los voluntarios.

### **ACCIONES PROPUESTAS PARA LA SECRETARÍA**

39. Brindar asistencia técnica a los Estados Miembros y fortalecer la capacidad mundial, regional y nacional para que:

- las personas con demencia, sus cuidadores y las organizaciones que los representan participen y sean incluidos en la toma de decisiones en el marco de los procesos internos de la OMS sobre cuestiones que los afectan;
- se seleccionen, formulen, apliquen y difundan prácticas óptimas de cara a la sensibilización y la reducción de la estigmatización y la discriminación de las personas con demencia.

40. Siguiendo el modelo de la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores y su sitio web,<sup>1</sup> integrar y vincular las iniciativas orientadas a las personas con demencia, mediante la documentación y la evaluación de las iniciativas existentes en este ámbito, con el fin de recoger y difundir datos sobre lo que funciona en diferentes contextos.

41. Favorecer el conocimiento y la comprensión de la demencia, de los derechos humanos de las personas que la padecen y de la función que desempeñan los familiares y otros cuidadores, así como mantener y estrechar los vínculos de colaboración con las organizaciones que representan a las personas con discapacidad y sus cuidadores.

42. Preparar directrices para los Estados Miembros sobre cómo poner en práctica, vigilar y evaluar las iniciativas orientadas a las personas con demencia.

### **ACCIONES PROPUESTAS PARA LOS ASOCIADOS INTERNACIONALES, REGIONALES Y NACIONALES**

43. Tratar de que todas las partes interesadas participen en las actividades orientadas a:

- concienciar sobre la magnitud del impacto social y económico de la demencia;

---

<sup>1</sup> <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/> (consultado el 8 de marzo de 2017).

- incluir a las personas con demencia, sus cuidadores y familiares en todos los aspectos del desarrollo y el fortalecimiento de los servicios que promueven la autonomía de las personas con demencia;
- proteger y promover los derechos humanos de las personas con demencia y prestar apoyo a sus cuidadores y familiares;
- corregir la situación de desigualdad de las personas vulnerables.

44. Velar por que las personas con demencia tomen parte en las actividades del conjunto de la comunidad y fomentar su participación cultural, social y cívica mediante el refuerzo de su autonomía.

45. Dar a conocer la preparación y aplicación de todos los programas destinados a sensibilizar sobre la demencia y hacer que las comunidades tengan más en cuenta e integren a las personas con demencia.

### Esfera de actuación 3: Reducción del riesgo de demencia

46. Cada vez hay más pruebas de la relación entre la demencia, por una parte, y las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo relacionados con los modos de vida, por otro. Entre esos factores de riesgo cabe citar la inactividad física, la obesidad, las dietas desequilibradas, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, la diabetes mellitus y la hipertensión en la madurez. Además, existen otros factores de riesgo modificables más específicos de la demencia, como el aislamiento social, un nivel de instrucción bajo, la inactividad cognitiva y la depresión en la madurez. El hecho de reducir el grado de exposición de individuos y poblaciones a esos factores de riesgo potencialmente modificables, desde la infancia y durante toda la vida, puede reforzar la capacidad de esos individuos y poblaciones para elegir opciones más saludables y adoptar modos de vida que favorezcan la buena salud.

47. Hay un creciente consenso con respecto al hecho de que las siguientes medidas garantizan protección y pueden reducir el riesgo de deterioro cognitivo y demencia: aumento de la actividad física, prevención y reducción de la obesidad, promoción de las dietas equilibradas y saludables, abandono del consumo de tabaco y el uso nocivo de alcohol, interacción social, fomento de la estimulación cognitiva y el aprendizaje y prevención y gestión de la diabetes, la hipertensión (sobre todo en la madurez) y la depresión.

48. **Fundamento.** La mejora de la capacidad de los profesionales de la atención sanitaria y social para llevar a cabo intervenciones dirigidas a la población general, de carácter multisectorial, basadas en datos científicos y que tengan en cuenta las cuestiones de género y las características culturales, así como para educar acerca de los factores de riesgo modificables que la demencia comparte con otras enfermedades no transmisibles y gestionar proactivamente esos factores, puede traducirse en una reducción de los casos de demencia o en un retraso en la progresión de esta.

49. **Meta mundial 3:** *Las metas mundiales pertinentes fijadas en el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, y cualquier revisión futura, se alcanzarán con el fin de reducir riesgos y serán notificadas.*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. Disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf) (consultado el 8 de marzo de 2017).

## ACCIONES PROPUESTAS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS

50. Vincular la demencia con los programas, políticas y campañas de distintos sectores pertinentes dirigidos a la reducción del riesgo de otras enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mediante el fomento de la actividad física y una dieta saludable y equilibrada. Cabe citar en concreto el control del peso de las personas obesas, el abandono del tabaquismo y del consumo nocivo de alcohol, la educación formal y las actividades estimulantes a nivel mental, así como la interacción social a lo largo de toda la vida, en consonancia con el principio de equilibrio entre prevención y atención.

51. Preparar, realizar y promocionar intervenciones y actividades de formación, basadas en datos científicos y que tengan en cuenta la edad, las cuestiones de género, la discapacidad y las características culturales, dirigidas a los profesionales de la salud, especialmente del sistema de atención primaria, para que los conocimientos teóricos y prácticos de esos profesionales mejoren, y gestionar de forma dinámica los factores de riesgo modificables de la demencia en las actividades de asesoramiento sobre la reducción de riesgos. Actualizar periódicamente dichas intervenciones a medida que se conozcan nuevos datos científicos.

## ACCIONES PROPUESTAS PARA LA SECRETARÍA

52. En conexión con las acciones previstas en el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, la Secretaría ofrecerá apoyo técnico y reforzará la capacidad y la preparación a nivel mundial, regional y nacional para:

- dar a conocer los vínculos existentes entre la demencia y otras enfermedades no transmisibles;
- integrar la reducción y el control de los factores de riesgo modificables de la demencia en los procesos de planificación sanitaria nacional y las agendas de desarrollo;
- apoyar la formulación y aplicación de intervenciones multisectoriales y científicamente contrastadas para reducir el riesgo de demencia.

53. Fortalecer los fundamentos científicos y compartirlos y difundirlos para apoyar intervenciones dirigidas a reducir los factores de riesgo modificables de la demencia mediante la creación de una base de datos científicos disponibles sobre la prevalencia de esos factores de riesgo y las consecuencias de reducirlos.

## ACCIONES PROPUESTAS PARA LOS ASOCIADOS INTERNACIONALES, REGIONALES Y NACIONALES

54. Animar a todas las partes interesadas a participar en las actividades orientadas a:

- promover e incorporar a nivel nacional, regional e internacional estrategias poblacionales de salud para todas las edades, que tengan en cuenta las cuestiones de género y se basen en la equidad, con el fin de respaldar un modo de vida sano y activo a nivel físico, mental y social para todas las personas, incluidas las que padecen demencia y sus cuidadores;
- adoptar medidas concretas que se haya demostrado que reducen el riesgo de demencia, sobre todo en la edad madura;

- respaldar las actividades nacionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles en general y de la demencia en particular, por ejemplo, mediante el intercambio de información sobre prácticas óptimas basadas en datos científicos y la difusión de los resultados de las investigaciones.

#### **Esfera de actuación 4: Diagnóstico, tratamiento, atención y apoyo de la demencia**

55. La demencia está asociada a necesidades complejas y a altos niveles de dependencia y morbilidad en su etapa final, lo que implica la necesidad de todo un abanico de servicios de atención sanitaria y social, incluida la atención crónica. Las personas con demencia también tienen menos probabilidades de que se les diagnostiquen afecciones comórbidas –las cuales, si no se tratan, pueden provocar un deterioro más rápido– y de que reciban la atención y el apoyo que necesitan para combatirlos. Entre los servicios que precisan figuran los de detección de casos, diagnóstico, tratamiento (farmacológico y psicosocial), rehabilitación, cuidados paliativos y terminales y otro tipo de servicios de apoyo, como los relacionados con la ayuda domiciliaria, el transporte, la alimentación y la estructuración de la jornada en torno a actividades significativas.

56. Las personas con demencia deberían estar habilitadas para vivir en la comunidad y recibir una atención que se ajuste a sus deseos y preferencias. Para que esas personas puedan mantener un nivel de capacidad funcional acorde con sus derechos básicos y libertades fundamentales y con la dignidad humana, necesitan una atención sanitaria y social (incluida atención crónica) integrada, centrada en las personas, accesible y asequible. La atención crónica abarca todas las actividades, independientemente de si se llevan a cabo en el marco de servicios de atención sanitaria y social o paliativa o en un entorno adaptado a la demencia. Los cuidados paliativos son un componente esencial de la cadena asistencial para las personas con demencia, desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida, así como en las etapas de duelo de familiares y cuidadores. Proporcionan apoyo físico, psicosocial y espiritual a las personas con demencia y sus cuidadores, incluido apoyo a la planificación anticipada de la atención.

57. En el proyecto de plan de acción se proponen algunos principios para organizar y desarrollar la atención sanitaria y social, en particular el sistema de atención crónica de la demencia. Para poder prestar una atención sostenible a lo largo de toda la cadena asistencial, desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida, se necesitan: un diagnóstico oportuno; la integración del tratamiento y la atención de la demencia en la atención primaria; la continuidad coordinada de la atención sanitaria y social, incluida la atención crónica, entre los distintos dispensadores y niveles del sistema, y la colaboración multidisciplinaria y la cooperación activa entre los cuidadores remunerados y no remunerados. A la hora de planificar las respuestas y las actividades de recuperación en los casos de emergencias humanitarias hay que velar por que las personas con demencia tengan acceso a apoyo individualizado y apoyo psicosocial comunitario.

58. Hacen falta trabajadores con la debida preparación y competencias para llevar a cabo esas intervenciones. Es crucial que exista una continuidad entre los distintos dispensadores de atención y los múltiples sectores y niveles del sistema, así como una colaboración activa entre cuidadores remunerados y no remunerados, desde los primeros síntomas hasta el final de la vida. Se requiere una atención integrada, basada en datos científicos y centrada en las personas en todos los entornos en que se encuentren los afectados por la demencia, ya se trate del hogar, la comunidad, una vivienda asistida, una residencia asistida, un hospital o un centro geriátrico. Las complejas necesidades de las personas con demencia suponen a menudo un reto para las competencias y la capacidad del personal y los servicios que las atienden.

59. **Fundamento.** Se pueden atender las necesidades y preferencias de las personas con demencia y respetar la autonomía de esas personas desde la fase de diagnóstico hasta el final de la vida a través de sistemas integrados de apoyo y atención sanitaria, psicosocial y crónica centrados en las personas, culturalmente apropiados y de base comunitaria y, cuando proceda, con las aportaciones de familiares y cuidadores.

60. **Meta mundial 4:** *Por lo menos en el 50% de los países, como mínimo el 50% de las personas que se calcula que padecen demencia estarán diagnosticadas<sup>1</sup> para el año 2025.<sup>2</sup>*

## ACCIONES PROPUESTAS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS

61. Desarrollar una vía de atención eficaz y coordinada para las personas con demencia, que esté asentada en el sistema de atención sanitaria y social (incluida la atención crónica), para proporcionar, cuando sea necesario, una atención integrada y centrada en las personas. La vía de atención debe garantizar una atención y una gestión de calidad que integre múltiples servicios, entre ellos, de atención primaria de salud, atención domiciliaria, atención crónica, atención médica especializada, rehabilitación y cuidados paliativos, y servicios de ayuda domiciliaria, alimentación y transporte, otros servicios de bienestar social y actividades significativas, en un conjunto coherente que potencie la capacidad y las habilidades funcionales de las personas con demencia.

62. Desarrollar los conocimientos teóricos y prácticos del personal sanitario especializado y no especializado para que pueda dispensar a las personas con demencia servicios de atención sanitaria y social, incluidos servicios de atención crónica, basados en datos científicos, culturalmente apropiados y regidos por los derechos humanos. (Los mecanismos previstos pueden incluir la enseñanza de competencias básicas para el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la demencia en los programas de formación médica y paramédica de grado y de posgrado, y el establecimiento de programas de formación continua para todos los profesionales que dispensan atención sanitaria y social, en colaboración con interesados clave, como los organismos reguladores). Destinar partidas presupuestarias y recursos a la capacitación en el servicio de esos profesionales, o incluir esas partidas presupuestarias y recursos en programas concretos.

63. Mejorar la calidad de la atención hacia el final de la vida gracias a las siguientes medidas: reconocer que la demencia en fase avanzada requiere cuidados paliativos; promover la toma de conciencia con respecto a la planificación anticipada de la atención a fin de que todas las personas con demencia puedan dejar constancia de sus deseos para el final de su vida; utilizar vías validadas para el final de la vida, y garantizar que las personas con demencia vean respetados sus valores y preferencias y sean atendidas en el lugar que prefieran, e impartir formación a los profesionales sanitarios y los especialistas en cuidados paliativos.

64. En lugar de atender al paciente en hospitales, privilegiar sistemáticamente la atención en centros de atención comunitaria y a través de redes multidisciplinarias y comunitarias que integren sistemas sociales y de salud y ofrezcan una atención de calidad e intervenciones basadas en datos científicos.

---

<sup>1</sup> Todas las personas que son diagnosticadas deberían recibir atención sanitaria y social adecuada después del diagnóstico.

<sup>2</sup> En el apéndice de este anexo figuran el indicador y los medios de verificación de esta meta mundial.



65. Promover el acceso a servicios adaptables y centrados en las personas, que tengan en cuenta las cuestiones de género y sean culturalmente apropiados, entre otras cosas, mediante la colaboración con organizaciones no gubernamentales locales y otras partes interesadas, para facilitar a las personas con demencia la información que necesitan para tomar decisiones fundamentadas acerca de la atención que reciben. Se trata de que se respeten los derechos y preferencias de las personas con demencia y se promueva una colaboración activa entre ellas, sus familiares y cuidadores y los dispensadores de atención, desde el momento en que aparecen los primeros síntomas hasta el final de la vida.

### **ACCIONES PROPUESTAS PARA LA SECRETARÍA**

66. Brindar apoyo técnico a los Estados Miembros para la documentación y el intercambio de prácticas óptimas de prestación de servicios basados en datos científicos y atención coordinada, y ayudar a los Estados Miembros a crear vías de atención de la demencia, en consonancia con el principio de la cobertura sanitaria universal.

67. Elaborar y aplicar directrices, instrumentos y materiales didácticos, como planes modelo de formación sobre competencias básicas en relación con la demencia, para los agentes de atención sanitaria y social que trabajan sobre el terreno. Ayudar a los Estados Miembros a formular estrategias relativas a los recursos humanos dedicados a la demencia, en las que se identifiquen las deficiencias, las necesidades concretas y los requisitos de formación de los trabajadores sanitarios y sociales, así como los estudios de grado y posgrado sobre la prestación integrada de atención crónica centrada en las personas desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida.

68. Prestar asesoramiento para reforzar la aplicación de la parte relacionada con la demencia del Programa de acción para superar la brecha en salud mental de la OMS,<sup>1</sup> con objeto de desarrollar la capacidad de los recursos humanos existentes y formar a más personal, y de fortalecer la capacidad de dispensar una atención de calidad y llevar a cabo intervenciones basadas en datos científicos a través de la atención primaria de salud.

### **ACCIONES PROPUESTAS PARA LOS ASOCIADOS INTERNACIONALES, REGIONALES Y NACIONALES**

69. Apoyar a las personas con demencia y a sus familiares y cuidadores, por ejemplo, mediante la elaboración de instrumentos de fácil consulta y basados en datos científicos que proporcionen formación e información relacionada con la demencia y con los servicios disponibles para obtener un diagnóstico oportuno y mejorar la prestación sostenida de atención a largo plazo, o mediante la creación de servicios de asistencia telefónica y sitios web que ofrezcan información y consejos a nivel local.

70. Respaldar la formación de los profesionales de la atención sanitaria y social para proporcionar a las personas con demencia tratamiento y atención basados en datos científicos, preparando actividades de formación que se ajusten a las necesidades, ayudando a las instituciones de enseñanza a revisar el contenido de sus currículos para conceder mayor atención a la demencia y velando por que las personas con demencia participen, según proceda, en el proceso de elaborar e impartir la formación teórica y práctica.

---

<sup>1</sup> Véase [http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/es/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/es/) (consultado el 8 de marzo de 2017).

71. Promover la rehabilitación en la comunidad como estrategia eficaz para que las personas con demencia sean capaces de preservar su autonomía y sus derechos y para prestarles apoyo a ese respecto, y velar por que esas personas sigan estando en el centro de todos los debates relativos al diagnóstico, el tratamiento y la atención de su enfermedad.

#### **Esfera de actuación 5: Apoyo a los cuidadores de las personas con demencia**

72. Los cuidadores pueden definirse por su relación con la persona con demencia y el tipo de atención que aportan. Muchos cuidadores de personas con demencia son familiares próximos o lejanos, pero también hay amigos cercanos, vecinos, no profesionales remunerados y voluntarios que se encargan de cuidar a esas personas. Los cuidadores participan en la prestación de «atención directa» y apoyo a las personas con demencia o desempeñan una función importante en la organización de la atención prestada por otros. Los cuidadores suelen conocer bien a la persona con demencia y, por ende, es probable que dispongan de conocimientos e informaciones sobre ella fundamentales para la elaboración de planes eficaces de atención y tratamiento personalizados basados en las necesidades. Así pues, los cuidadores deben ser tratados en todos los contextos como colaboradores fundamentales en la planificación y prestación de atención, conforme a los deseos y necesidades de la persona con demencia.

73. Cabe señalar que cuidar a una persona con demencia puede afectar a la salud física y mental del cuidador, así como a su bienestar y sus relaciones sociales. Los sistemas de prestación de atención de salud deben tener en cuenta tanto la necesidad fundamental de las personas con demencia de recibir ayuda de otros, como las importantes repercusiones que esto conlleva para sus cuidadores y familiares, entre otros, desde el punto de vista económico. Los cuidadores deben tener acceso a sistemas de apoyo y servicios adaptados a sus necesidades que les permitan afrontar y gestionar con eficacia las demandas físicas, mentales y sociales de su función de cuidadores.

74. **Fundamento.** La elaboración y puesta en práctica de medios para proporcionar a nivel multi-sectorial atención, apoyo y servicios a los cuidadores contribuirá a atender a las necesidades de estos y a evitar que se deteriore su salud física y mental y su bienestar social.

75. **Meta mundial 5:** *El 75% de los países dispondrán de programas de apoyo y formación para los cuidadores y los familiares de las personas con demencia para el año 2025.*<sup>1</sup>

#### **ACCIONES PROPUESTAS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS**

76. Ofrecer información accesible y basada en datos científicos, programas de capacitación, servicios de relevo y otros recursos adaptados a las necesidades de los cuidadores para que mejoren los conocimientos teóricos y prácticos de estos para prestar cuidados (p. ej., para hacer frente a comportamientos difíciles), a fin de que las personas con demencia puedan vivir en la comunidad y evitar que sus cuidadores padezcan estrés y problemas de salud.

77. Ofrecer programas de formación para el personal de atención sanitaria y social dirigidos a detectar y reducir el estrés y el agotamiento de los cuidadores.

78. Adoptar medidas para proteger a los cuidadores o reforzar las existentes, como prestaciones sociales y por discapacidad, adopción de políticas y disposiciones legislativas contra la discriminación, por ejemplo en el empleo, así como prestarles apoyo en su labor de cuidadores en todas las situaciones.

<sup>1</sup> En el apéndice de este anexo figuran el indicador y los medios de verificación de esta meta mundial.

79. Hacer participar a los cuidadores en la planificación de los cuidados, concediendo atención a los deseos y preferencias de las personas con demencia y sus familiares.

### **ACCIONES PROPUESTAS PARA LA SECRETARÍA**

80. Reunir datos probatorios sobre la importancia de los cuidadores en la vida de las personas con demencia, y señalar claramente este hecho, concienciando sobre la carga desproporcionada asumida por las mujeres en este terreno, y ofrecer apoyo a los Estados Miembros mediante el seguimiento de las tendencias relativas a la disponibilidad de servicios de apoyo a los cuidadores. Ayudar a los Estados Miembros a generar información basada en datos científicos, programas de capacitación y servicios de relevo para los cuidadores, utilizando un enfoque multisectorial, y promover la medición de los resultados.

81. Facilitar el acceso a recursos accesibles y basados en datos científicos para que los cuidadores amplíen sus conocimientos y competencias, tengan menos estrés emocional, refuercen su capacidad para hacer frente a la enfermedad y mejoren su autoeficacia y su salud, utilizando tecnologías de la información y las comunicaciones, como el internet y la telefonía móvil (p. ej. WHOiSupport<sup>1</sup>) para ofrecer formación teórica y práctica y apoyo social.

### **ACCIONES PROPUESTAS PARA LOS ASOCIADOS INTERNACIONALES, REGIONALES Y NACIONALES**

82. Promover la toma de conciencia sobre la participación, y las consecuencias de la participación, de los cuidadores y los familiares en la vida de las personas con demencia, y sobre la importancia de proteger a los cuidadores y los familiares contra la discriminación, de prestarles apoyo para que puedan seguir proporcionando cuidados teniendo en cuenta las cuestiones de género y de brindarles oportunidades de aprender a desenvolverse y defenderse por sí mismos para que puedan resolver con eficacia sus problemas de acceso a los servicios de salud y sociales, incluidos los de atención crónica.

83. Ayudar a crear programas de formación apropiados para mejorar los conocimientos teóricos y prácticos de los cuidadores y familiares sobre la evolución de la demencia, y para promover la adopción de un enfoque centrado en la persona, cuyo fin es promover el respeto y el bienestar.

#### **Esfera de actuación 6: Sistemas de información sobre la demencia**

84. La vigilancia sistemática y periódica de un conjunto básico de indicadores de la demencia entre la población permite disponer de los datos necesarios para orientar las acciones basadas en pruebas científicas que tienen por objeto mejorar los servicios y medir los progresos en la aplicación de las políticas nacionales sobre la demencia. El desarrollo y el refuerzo de los sistemas de información sobre la demencia pueden mejorar las trayectorias funcionales de las personas con demencia, sus cuidadores y sus familiares. Sin embargo, ello requerirá introducir cambios importantes -sin dejar de respetar los marcos de reglamentación existentes- en los procesos sistemáticos de recopilación, registro, vinculación y desglose para el intercambio de datos sanitarios y administrativos sobre cada encuentro de una persona con demencia con el sistema de atención sanitaria y social.

<sup>1</sup> WHO iSupport: programa electrónico de la OMS de apoyo a los cuidadores de personas con demencia ([http://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/isupport/en/](http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/isupport/en/), consultado el 8 de marzo de 2017).

85. **Fundamento.** La vigilancia y evaluación sistemáticas del uso de los sistemas de atención sanitaria y social pueden proporcionar los mejores datos sobre los que basar la elaboración de políticas y la prestación de servicios y permiten mejorar la prevención y la accesibilidad y coordinación de la atención de las personas con demencia en todo el proceso asistencial, desde la reducción de riesgos hasta el final de la vida.

86. **Meta mundial 6:** *El 50% de los países recopilarán sistemáticamente cada dos años un conjunto básico de indicadores sobre la demencia a través de sus sistemas nacionales de información sanitaria y social para el año 2025.*<sup>1</sup>

## ACCIONES PROPUESTAS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS

87. Crear, aplicar y reforzar, según sea necesario, sistemas nacionales de vigilancia y seguimiento, incluidos registros, que estén integrados en los sistemas existentes de información sanitaria, con el fin de mejorar la disponibilidad de datos multisectoriales y de calidad sobre la demencia. Posibilitar el acceso a los datos sobre atención sanitaria y social y a una cartografía de los servicios y recursos disponibles a nivel nacional y regional para mejorar la prestación y la cobertura de los servicios en todo el proceso asistencial, desde la prevención y la reducción de riesgos hasta el final de la vida.

88. Actualizar o crear políticas o disposiciones legislativas de apoyo con respecto a la medición, la recopilación y el intercambio de datos sobre la atención sanitaria y social relacionada con la demencia, e integrar sistemáticamente esa información en el sistema nacional de información sanitaria para facilitar el suministro periódico de información sobre la demencia.

89. Recopilar y utilizar los datos necesarios sobre la situación epidemiológica, la atención y los recursos relacionados con la demencia en el país, para aplicar los planes y políticas pertinentes.

## ACCIONES PROPUESTAS PARA LA SECRETARÍA

90. Brindar asistencia técnica a los Estados Miembros para:

- crear y/o reformar los sistemas nacionales de recopilación de datos, incluidos los sistemas de información sanitaria, con el fin de reforzar la recopilación de datos sobre la demencia a nivel multisectorial;
- incrementar la capacitación y los recursos nacionales que se destinan a la recopilación, el análisis y la utilización sistemáticos de datos específicos sobre la demencia mediante el establecimiento de metas e indicadores que tengan en cuenta las circunstancias del país, pero que se alineen en la mayor medida posible con los indicadores y las metas del marco mundial de vigilancia.

91. Elaborar un conjunto básico de indicadores que estén en consonancia con el presente plan de acción y proporcionar orientación, formación y asistencia técnica sobre la obtención de información y la facilitación del uso de esos datos para vigilar los resultados. El Observatorio Mundial de las Demencias de la OMS proporciona un mecanismo para vigilar sistemáticamente y facilitar el uso de los datos obtenidos a partir de esos indicadores básicos, y ofrece una plataforma para el intercambio de datos y conocimientos que respaldarán la planificación de servicios sobre la base de datos científicos,

---

<sup>1</sup> En el apéndice de este anexo figuran el indicador y los medios de verificación de esta meta mundial.

la puesta en común de información sobre las mejores prácticas y el refuerzo tanto de las políticas sobre la demencia como de los sistemas de atención sanitaria y social.

92. Proporcionar apoyo técnico a los Estados Miembros para la vigilancia de todas las metas mundiales, regionales y nacionales, según sea oportuno, a través del Observatorio Mundial de la Demencia de la OMS.

### **ACCIONES PROPUESTAS PARA LOS ASOCIADOS INTERNACIONALES, REGIONALES Y NACIONALES**

93. Prestar apoyo a los Estados Miembros y la Secretaría en la creación de instrumentos y el refuerzo de la capacidad de los sistemas de vigilancia e información para obtener datos sobre los indicadores básicos relativos a la demencia; supervisar los servicios de atención sanitaria y social y de apoyo a las personas con demencia, sus cuidadores y sus familiares, y hacer posible una evaluación de las tendencias que se manifiestan a lo largo del tiempo.

94. Propugnar la participación de las personas con demencia, sus cuidadores y familiares en la creación, la recopilación, el análisis y la utilización de datos relativos a la demencia.

#### **Esfera de actuación 7: Investigación e innovación sobre la demencia**

95. Si se quiere reducir la incidencia de la demencia y mejorar las vidas de las personas que la padecen, es esencial llevar a cabo actividades de investigación e innovación y aplicar sus resultados a las prácticas cotidianas. No solo es importante disponer de la financiación y las infraestructuras adecuadas para la investigación y la innovación en este ámbito, sino que también deben existir los mecanismos necesarios para obtener una participación adecuada de personas con demencia, sus cuidadores y sus familiares en las investigaciones. Los gastos de las actividades de investigación y desarrollo relacionadas con la demencia son mayores que los correspondientes a otras áreas terapéuticas, debido a que las tasas de éxito son menores, la fase de desarrollo más larga y las tasas de participación en los ensayos más bajas, todo lo cual desalienta la inversión en esta esfera. Es preciso realizar investigaciones para tratar de encontrar una cura para la demencia, pero igualmente necesarias son las investigaciones sobre prevención, reducción de riesgos, diagnóstico, tratamiento y atención, que abarcan disciplinas como las ciencias sociales, la salud pública y las investigaciones sobre la aplicación.

96. La colaboración entre los Estados Miembros y entre estos y los interesados pertinentes, con una atención especial al refuerzo de la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, para poner en práctica un programa estratégico coordinado a escala mundial para las investigaciones sobre la demencia, hará que crezcan las probabilidades de alcanzar progresos efectivos en todo el mundo de cara al logro de una prevención, un diagnóstico, un tratamiento y una atención mejores de las personas con demencia.

97. Cada vez despierta más interés, y es también más necesario, el uso de tecnologías sanitarias innovadoras en la prevención, la reducción de riesgos, el diagnóstico temprano, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con la demencia. Esas innovaciones tienen por objeto mejorar los conocimientos, las competencias y los mecanismos para hacer frente a la enfermedad, a fin de apoyar y hacer más fácil la vida cotidiana de las personas con demencia y sus cuidadores y al mismo tiempo atender las necesidades observadas a partir de datos probatorios y teniendo en cuenta la edad, el sexo y las características culturales.

98. **Fundamento.** El éxito en la aplicación de investigaciones e innovaciones sociales y tecnológicas estratégicas sobre la demencia puede aumentar la probabilidad de lograr avances efectivos en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención en beneficio de las personas con demencia.

99. **Meta mundial 7:** *Los resultados de actividades mundiales de investigaciones sobre la demencia se duplicarán entre 2017 y 2025.*<sup>1</sup>

## ACCIONES PROPUESTAS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS

100. Formular, poner en práctica y vigilar la aplicación de un programa nacional de investigación sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de las personas con demencia, en colaboración con instituciones académicas y de investigación. Este trabajo se podría realizar como actividad independiente o como parte de programas de investigación conexos cuyo objetivo principal sea subsanar las deficiencias en materia de datos científicos para respaldar las políticas o las prácticas. Habría que fortalecer la capacidad investigadora para llevar a cabo colaboraciones académicas en las áreas prioritarias nacionales de investigación sobre la demencia, con la participación de las partes interesadas pertinentes, incluidas las personas con demencia. Algunas de las medidas concretas podrían consistir en la mejora de las infraestructuras para la investigación sobre la demencia y temas relacionados, el refuerzo de las competencias de los investigadores para que puedan llevar a cabo estudios de gran calidad y la creación de centros de excelencia dedicados a la investigación sobre la demencia.

101. Aumentar las inversiones en investigación sobre la demencia y en tecnologías sanitarias innovadoras y mejorar la gobernanza de las actividades de investigación, como parte integrante de la respuesta nacional a la demencia. En particular, asignar presupuestos a la promoción de proyectos que respalden investigaciones nacionales e internacionales en colaboración, promuevan el intercambio de datos de investigación y el acceso abierto a ellos, generen conocimientos sobre cómo convertir lo que ya se sabe sobre la demencia en acciones concretas y favorezcan la retención del personal que realiza investigaciones.

102. Promover el desarrollo de innovaciones tecnológicas que, desde el punto de vista de su diseño y evaluación, respondan a las necesidades físicas, psicológicas y sociales de las personas con demencia, sus cuidadores o las personas en riesgo de padecer demencia; entre esas innovaciones figuran las relacionadas con el diagnóstico, la vigilancia y evaluación de la enfermedad, las tecnologías de asistencia, los productos farmacéuticos y los nuevos modelos de atención o técnicas de elaboración de previsiones o modelos.

103. De conformidad con los criterios éticos nacionales relativos a la investigación, promover para las personas con demencia y sus cuidadores oportunidades equitativas para participar en las investigaciones clínicas y sociales que los afecten.

## ACCIONES PROPUESTAS PARA LA SECRETARÍA

104. Establecer un programa mundial de investigación y colaborar con los Estados Miembros para fortalecer la investigación sobre la demencia y crear capacidad en este campo mediante su incorporación a las políticas y los planes nacionales y subnacionales sobre la demencia. Promover una mayor inversión en las actividades de investigación, las capacidades, los métodos y la colaboración relacionados con la demencia en el campo de la investigación biomédica y en ciencias sociales, entre otras cosas, a través de una red de centros colaboradores de la OMS, países de todas las regiones de la OMS y organizaciones de la sociedad civil.

---

<sup>1</sup> En el apéndice de este anexo figuran el indicador y los medios de verificación de esta meta mundial.

105. Recabar la participación de los interesados pertinentes, incluidas las personas con demencia y las organizaciones que las representan, en la elaboración y promoción de un programa mundial de investigación sobre la demencia; propiciar el desarrollo de redes mundiales de colaboración entre investigadores, y llevar a cabo investigaciones multilaterales relacionadas con la carga de morbilidad y la reducción del riesgo, el tratamiento, la atención, las políticas y la evaluación de los servicios en relación con la demencia. Fomentar la cooperación internacional y el intercambio de conocimientos técnicos, políticas y prácticas entre países a través de una cartografía sistemática de las inversiones nacionales en investigación y de los resultados de esa investigación.

106. Apoyar la incorporación de la innovación tecnológica en las políticas y los planes sobre la demencia a nivel nacional y subnacional, y brindar apoyo técnico a los Estados Miembros para desarrollar y fortalecer la aportación de tecnologías innovadoras de asistencia con objeto de lograr la máxima capacidad funcional de las personas con demencia, en particular en los entornos con escasos recursos.

### **ACCIONES PROPUESTAS PARA LOS ASOCIADOS INTERNACIONALES, REGIONALES Y NACIONALES**

107. Apoyar a los Estados Miembros y a la Secretaría, cuando corresponda, mediante la colaboración en el establecimiento de prioridades para la investigación sobre la demencia, la promoción de una mayor inversión de los gobiernos, la movilización y el aumento del apoyo financiero y la difusión de los resultados de las investigaciones, en un lenguaje de fácil comprensión, a los planificadores de políticas, el público, las personas con demencia, sus cuidadores y sus familiares.

108. Promover la participación de las personas con demencia y sus cuidadores en la investigación aplicada, los ensayos clínicos y la evaluación de nuevas tecnologías que tengan en cuenta las diferencias fisiológicas de las personas con demencia y sus cuidadores, así como la diversidad de sus necesidades y preferencias.

109. Ayudar en la aplicación y la evaluación de tecnologías innovadoras, estructuras comunitarias de prestación de servicios y nuevos conceptos de atención de la demencia. Promover el uso de la tecnología de la información y las comunicaciones para mejorar la ejecución de los programas, obtener mejores resultados sanitarios, promover la salud y perfeccionar los sistemas de información y de vigilancia, y difundir, según sea oportuno, información sobre intervenciones asequibles, costoeficaces, sostenibles y de calidad y sobre las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas en el ámbito de la demencia.

110. Fortalecer la capacidad nacional en materia de investigación, desarrollo e innovación en todos los aspectos relacionados con la prevención, la reducción de riesgos, el tratamiento y la atención de la demencia, de manera sostenible y eficaz en función de los costos, lo cual abarca el fortalecimiento de la capacidad institucional y la creación de becas y la concesión de subvenciones para investigación.

## Apéndice

**INDICADORES PARA MEDIR LOS PROGRESOS HACIA LAS METAS  
DEFINIDAS EN EL PROYECTO DE PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL  
SOBRE LA RESPUESTA PÚBLICA A LA DEMENCIA  
Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

Los indicadores ofrecen medidas para satisfacer una parte de las necesidades relativas a la información y a su suministro que sirven a los Estados Miembros para hacer un seguimiento adecuado de los progresos realizados y de los resultados de sus políticas y programas de lucha contra la demencia. Teniendo en cuenta que las metas son voluntarias y se establecen a nivel mundial, los Estados Miembros no deben necesariamente cumplir todas ellas, pero pueden contribuir en mayor o menor grado a alcanzarlas colectivamente. Como se indica en la esfera de actuación 6 del proyecto de plan, la Secretaría proporcionará asesoramiento, capacitación y apoyo técnico a los Estados Miembros que lo soliciten para establecer sistemas nacionales de información que recopilen los datos necesarios para calcular indicadores de la demencia. El Observatorio Mundial de la Demencia establecido por la OMS brinda un sistema para hacer un seguimiento de los datos y facilitar su uso a través de una plataforma de intercambio de datos y conocimientos que servirá de base para la planificación basada en datos científicos, la puesta en común de información sobre las mejores prácticas y el refuerzo tanto de las políticas sobre la demencia como de los sistemas de salud y de asistencia social. El objetivo es aprovechar los sistemas de información existentes en lugar de crear sistemas nuevos o paralelos. Al principio de la fase de aplicación del plan de acción mundial se establecerán datos de referencia para cada objetivo.

<b>Esfera de actuación 1: La demencia como prioridad de salud pública</b>	
Meta mundial	En 2025, el 75% de los países habrán elaborado o actualizado estrategias, políticas, planes o marcos nacionales sobre la demencia, ya sea de forma independiente o integrada en otras políticas/planes.
Indicador	Existencia de una política, estrategia, plan o marco operativo sobre la demencia, ya sea independiente y específico o se integre en otras políticas, planes o estrategias pertinentes (p. ej., sobre la salud mental, el envejecimiento, las enfermedades no transmisibles o la discapacidad).  En los países con un sistema federal, el indicador será la existencia de políticas o planes de lucha contra la demencia como mínimo en el 50% de los estados o provincias.
Medios de verificación	Disponibilidad física de una política o plan que incorpore el conjunto propuesto de esferas y principios transversales, que los Estados Miembros deben adaptar en función del contexto nacional.
Observaciones/ supuestos/fundamento	Las políticas o planes sobre la demencia pueden ser independientes o integrarse en otras políticas o planes sobre la salud, el envejecimiento o la discapacidad. «Operativo» significa que la política, estrategia, plan o marco se usa y aplica en el país, y que dispone de los recursos, la financiación y las instrucciones necesarios para ello.  Las políticas y planes con más de 10 años de antigüedad a menudo no reflejan las novedades más recientes en materia de normas internacionales de derechos humanos internacionales y prácticas basadas en datos científicos para el tratamiento y la atención de las personas con demencia. Los principios fundamentales de la atención de la demencia estarán en consonancia con los principios y acciones transversales del plan de acción.



<b>Esfera de actuación 2: Sensibilización y adaptación a la demencia</b>	
Meta mundial	<p><b>2.1</b> En 2025, el 100% de los países tendrán en funcionamiento por lo menos una campaña de sensibilización sobre la demencia a fin de promover una sociedad inclusiva en este ámbito.</p> <p><b>2.2</b> En 2025, el 50% de los países habrán puesto en marcha por lo menos una iniciativa destinada a promover la adaptación a la demencia a fin de promover una sociedad inclusiva en este ámbito.</p>
Indicador	<p><b>2.1</b> Existencia de, por lo menos, un programa o campaña en los medios de comunicación para crear conciencia sobre la demencia (difundido a escala nacional, ya sea por televisión, radio, prensa escrita y/o carteles, durante al menos tres semanas) en el curso del último año o del periodo más reciente que abarque el estudio.</p> <p><b>2.2</b> En 2025, existencia de, por lo menos, una iniciativa destinada a promover la adaptación a la demencia o de una iniciativa en favor de las personas de edad que se ocupe específicamente de la demencia, a fin de promover una sociedad inclusiva en este ámbito.</p>
Medios de verificación	Inventario de los programas de sensibilización sobre la demencia y de las iniciativas destinadas a promover la adaptación a la demencia ya aplicados, en que se describan todos sus proyectos.
Observaciones/supuestos/fundamento	<p>La sensibilización y el cambio de los entornos físicos y sociales son importantes. La aplicación de campañas de sensibilización puntuales no siempre da lugar a la mayor inclusión social que podría lograrse mediante programas encaminados a inducir cambios en los entornos físicos y sociales.</p> <p>Los programas pueden abarcar –y es conveniente que abarquen– tanto las estrategias de sensibilización de carácter universal y alcance poblacional (p. ej., las campañas en los medios de comunicación contra la estigmatización y la discriminación de las personas con demencia) como las dirigidas a grupos vulnerables identificados a nivel local (p. ej. las personas mayores, las mujeres, las personas con bajo nivel educativo y las poblaciones de alto riesgo como los fumadores y las minorías étnicas). Los objetivos principales de estas campañas son: promover un conocimiento más preciso de la demencia y de sus diversos subtipos como enfermedades clínicas; reducir el estigma y la discriminación asociados con la demencia; aumentar la conciencia de los derechos humanos de las personas con demencia y el conocimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; mejorar la capacidad de la población general para reconocer los síntomas y signos tempranos de demencia; y mejorar los conocimientos de la población sobre los factores que aumentan el riesgo de demencia, con el fin de promover a unos hábitos saludables y comportamientos que reduzcan los riesgos.</p> <p>Los medios de comunicación desempeñan una función esencial a la hora de definir conocimientos, opiniones y comportamientos y pueden ejercer una influencia extraordinariamente poderosa sobre la conciencia y la comprensión que tienen de la demencia tanto las personas en general como las instancias normativas. En consecuencia, las campañas en los medios de comunicación deberían convertirse en un elemento fundamental en la sensibilización sobre la demencia.</p>

<b>Esfera de actuación 2: Sensibilización y adaptación a la demencia</b>	
	<p>Las sociedades sensibles a las necesidades de las personas con demencia se caracterizan por ofrecer un entorno comunitario inclusivo y accesible que da a todas las personas las máximas oportunidades en las esferas de la salud, la participación y la seguridad, con el fin de garantizar la calidad de vida y la dignidad de las personas con demencia, sus familiares y sus cuidadores. Las iniciativas que promueven estas sociedades comparten los siguientes aspectos fundamentales: la protección de los derechos humanos de las personas que sufren demencia, la lucha contra el estigma que lleva asociada su enfermedad, la promoción de una mayor participación de los afectados y de sus cuidadores en la sociedad, el apoyo a los afectados para que continúen viviendo plenamente y con autonomía en sus comunidades, y el apoyo a sus familias y a sus cuidadores. Se prevé que la elección de un indicador definido en términos amplios (la existencia de, por lo menos, una iniciativa destinada a promover la adaptación a la demencia) amplíe su repercusión a través de una amplia variedad de resultados. La aplicación con éxito de estas iniciativas requiere un enfoque multisectorial en el que participen los gobiernos, la sociedad civil y el sector privado.</p>

<b>Esfera de actuación 3: Reducción del riesgo de demencia</b>	
Meta mundial	Logro de las metas mundiales fijadas en el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020 (y en sus futuras revisiones), de acuerdo con ese Plan.
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una reducción relativa del 10% en la prevalencia de la actividad física insuficiente.</li> <li>• Una reducción relativa del 30% en la prevalencia del consumo actual de tabaco entre los mayores de 15 años.</li> <li>• Una reducción relativa del 10% como mínimo en el uso nocivo del alcohol, según proceda en función del contexto nacional.</li> <li>• Una detención del aumento de la diabetes y la obesidad.</li> <li>• Una reducción relativa del 25% en la prevalencia de la hipertensión o la limita la contención de la prevalencia de la hipertensión, en función de las circunstancias del país.</li> <li>• Una reducción relativa del 25% de la mortalidad global por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.</li> </ul> <p>Los indicadores se definen actualmente en el Apéndice 2 del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020.<sup>1</sup></p>
Medios de verificación	Información suministrada a los órganos deliberantes de la OMS de conformidad con el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020.

<sup>1</sup> Disponible, en inglés, en <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/> (consultado el 8 de marzo de 2017).

Observaciones/supuestos/ fundamento	<p>Existe un consenso cada vez más amplio acerca de que las siguientes medidas de protección podrían reducir el riesgo de deterioro cognitivo y de demencia: la reducción de la inactividad física y la obesidad, el abandono del tabaquismo y del uso nocivo del alcohol, y la prevención y el tratamiento de la diabetes y la hipertensión.</p> <p>Seis de las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 incidirán positivamente en la reducción del riesgo de demencia.</p>
--	---

<b>Esfera de actuación 4: Diagnóstico, tratamiento y atención de la demencia</b>	
Meta mundial	En 2025, por lo menos en la mitad de los países, se diagnosticará la demencia al 50% del número estimado de las personas que la sufren, como mínimo.
Indicador	Número de personas con demencia de una población que han tenido acceso a los sistemas de salud y/o de asistencia social y han sido diagnosticados (con independencia de la causa de la demencia).
Medios de verificación	<p>Numerador: número de personas con demencia en el país que han sido atendidas en los sistemas de salud y de asistencia social y a las que se les ha diagnosticado demencia.</p> <p>Denominador: prevalencia de la demencia en el país, estimada en estudios poblacionales, según calcule el Observatorio Mundial de la Demencia de la OMS.</p>
Observaciones/supuestos/ fundamento	<p>Pueden utilizarse datos administrativos y archivos o registros electrónicos como fuentes de datos. Este será un indicador relativo y combinado a nivel mundial.</p> <p>Los sistemas de salud y de asistencia social deben prestar asistencia y apoyo adecuados a todas las personas a las que se ha diagnosticado demencia.</p>

<b>Esfera de actuación 5: Apoyo a los cuidadores de las personas con demencia</b>	
Meta mundial	En 2025, el 75% de los países dispondrán de programas de apoyo y formación para los cuidadores y las familias de las personas con demencia.
Indicador	Por lo menos un programa nacional (o varios programas subnacionales) de apoyo o formación para cuidadores en funcionamiento.
Medios de verificación	Inventario de programas ya aplicados para cuidadores.
Observaciones/supuestos/ fundamento	<p>Se considera que un programa es funcional cuando dispone de recursos humanos y financieros propios, un plan de aplicación y datos documentados sobre su progreso o impacto.</p> <p>Algunos tipos de programas o ayudas para cuidadores son los servicios de relevo, los servicios de orientación psicológica y los programas educativos sobre temas como la atención a las personas con demencia, la comunicación no verbal y el desarrollo de la relación paciente-cuidador, entre otros.</p> <p>En los países con un sistema federal, el indicador será la disponibilidad, como mínimo en el 50% de los estados o provincias, de por lo menos un servicio o programa de nivel provincial o estatal que abarque todo el territorio del estado o la provincia correspondiente.</p>

<b>Esfera de actuación 6: Sistemas de información sobre la demencia</b>	
Meta mundial	En 2025, el 50% de los países recogerán sistemáticamente y notificarán cada dos años un conjunto básico de indicadores de la demencia a través de sus sistemas nacionales de información social y de salud.
Indicador	Recogida sistemática y notificación cada dos años (sí/no) de un conjunto de indicadores de salud mental definidos y acordados previamente.
Medios de verificación	Presentación regular de informes sobre un conjunto básico de indicadores de salud mental y notificación cada dos años de los indicadores al Observatorio Mundial de la Demencia de la OMS.
Observaciones/supuestos/fundamento	Los indicadores básicos de la demencia abarcan los relacionados con las metas especificadas en el presente plan de acción y otros indicadores esenciales de políticas y recursos de los sistemas de salud y de asistencia social. Los datos se deben desglosar por sexo y edad. Cuando sea necesario, también se podrán realizar encuestas para complementar los datos que aportan los sistemas de información ordinarios. La Secretaría asesorará a los países sobre un conjunto de indicadores básicos de la demencia, y los Estados Miembros recogerán datos sobre esos indicadores en el marco de las actividades del Observatorio Mundial de la Demencia de la OMS.

<b>Esfera de actuación 7: Investigación e innovación sobre la demencia</b>	
Meta mundial	Entre 2017 y 2025 se duplicará la investigación mundial sobre la demencia.
Indicador	Número de artículos de investigación publicados sobre la demencia (deben ser artículos de investigación publicados en una revista indexada y con revisión externa).
Medios de verificación	Búsqueda centralizada en la bibliografía, estratificada por países, cada dos años.
Observaciones/supuestos/fundamento	El numerador será el resultado de la investigación sobre la demencia medido como el número de estudios nacionales publicados en revistas indexadas y con revisión externa. Los datos se recogerán, analizarán y notificarán a la OMS a nivel mundial y regional en el marco de las actividades del Observatorio Mundial de la Demencia de la OMS.

## ENLACES CON OTROS PLANES, ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS MUNDIALES<sup>1</sup>

- Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/458/97/PDF/N1145897.pdf?OpenElement>.
- Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020, disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf?ua=1).
- Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf).
- Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021, disponible en <http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>.
- Estrategia y plan de acción de la OPS sobre demencias en las personas mayores 2015-2019, disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28348/CD54-8-s.pdf>.
- Estrategia y plan de acción mundiales sobre envejecimiento y salud (2016-2020), disponible en <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), disponible en <http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/es/>.
- OMS. Measuring the age-friendliness of cities: a guide to using core indicators, disponible en [http://www.who.int/kobe\\_centre/publications/AFC\\_guide/en/](http://www.who.int/kobe_centre/publications/AFC_guide/en/).

## LISTA DE OTROS DOCUMENTOS VINCULADOS CON EL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE LA RESPUESTA DE SALUD PÚBLICA A LA DEMENCIA<sup>1</sup>

- Programa de acción de la OMS para superar la brecha en salud mental. Diagnóstico de la demencia, disponible en [http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/evidence/dementia/q6/en/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/dementia/q6/en/).
- iSupport: programa de ciber salud de la OMS para los cuidadores de las personas con demencia, disponible en [http://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/isupport/en/](http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/isupport/en/).
- Atlas de salud mental de la OMS (2014), disponible en [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/mental\\_health\\_atlas\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/en/).
- Instrumento de evaluación de la OMS para sistemas de salud mental (IESM), versión 2.2, disponible en [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/WHO-AIMS/en/](http://www.who.int/mental_health/evidence/WHO-AIMS/en/).
- OMS. Evaluación de la disponibilidad y preparación del servicio, disponible en [http://www.who.int/healthinfo/systems/sara\\_introduction/en/](http://www.who.int/healthinfo/systems/sara_introduction/en/).
- Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS, disponible en [http://www.who.int/mental\\_health/publications/QualityRights\\_toolkit/es/](http://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/es/).

---

<sup>1</sup> Todos los sitios web se consultaron el 8 de marzo de 2017.

- OMS. Ciudades globales amigables con los mayores: una guía (2007) , disponible en <http://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf>.
- OMS. Tobacco use knowledge summaries: tobacco use and dementia, disponible en [http://www.who.int/tobacco/publications/mental\\_health/dementia\\_tks\\_14\\_1/en/](http://www.who.int/tobacco/publications/mental_health/dementia_tks_14_1/en/).
- Informes de los foros mundiales de la OMS sobre innovación frente al envejecimiento de la población (Kobe (Japón) del 10 al 12 de diciembre de 2013 y del 7 al 9 de octubre de 2015), disponibles en [http://www.who.int/kobe\\_centre/publications/GFIAP\\_report.pdf](http://www.who.int/kobe_centre/publications/GFIAP_report.pdf) y [http://www.who.int/kobe\\_centre/ageing/innovation-forum/gfiap2\\_report/en/](http://www.who.int/kobe_centre/ageing/innovation-forum/gfiap2_report/en/) y [http://www.who.int/kobe\\_centre/publications/gfiap\\_report/en/](http://www.who.int/kobe_centre/publications/gfiap_report/en/).
- Informe mundial de la OMS sobre el envejecimiento y la salud, 2015, disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1).

= = =