

54.º CONSEJO DIRECTIVO

67.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015

Punto 4.5 del orden del día

CD54/8, Rev. 1
29 de septiembre del 2015
Original: español

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE DEMENCIAS EN LAS PERSONAS MAYORES

Introducción

1. Un mayor número de personas alcanzan una edad más avanzada en la Región; así, la esperanza de vida para el período entre el 2025 y el 2030 en América Latina y el Caribe será de 80,7 años para las mujeres y 74,9 años para los hombres, y en los Estados Unidos y Canadá de 83,3 años para las mujeres y 79,3 años para los hombres (1). Si bien la mayoría de las personas mayores disfrutarán de un envejecimiento activo y saludable, un número importante tendrán enfermedades crónicas y otras afecciones, la mayoría de tipo múltiple,¹ entre las que se incluyen las demencias y otros trastornos que generan discapacidad,² dependencia³ y necesidad de cuidados a largo plazo.⁴ Este será uno de los desafíos más importantes para los sistemas de protección social, particularmente el sistema de salud.

¹ Enfermedad o afección crónica múltiple: dos o más trastornos crónicos concurrentes que en su conjunto tienen un efecto sobre la salud, la función o la calidad de vida, y que exigen un abordaje complejo en los cuidados de salud, la toma de decisiones y la coordinación (2).

² Discapacidad: el término “personas con discapacidad abarca a todas aquellas que tienen alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial a largo plazo, que al interactuar con diversas barreras pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con otras personas”. [Definición de elaboración propia, adaptada de material extraído de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de las Naciones Unidas (3)].

³ Dependencia: “El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal” [Artículo 2 de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, España (4)].

⁴ Cuidados a largo plazo: sistema de actividades emprendidas por los cuidadores informales (familia, amigos, vecinos) o los profesionales del sector de la salud, social u otro para asegurar que una persona que no es totalmente capaz de autocuidarse pueda mantener el grado más alto posible de calidad de vida, según sus preferencias individuales, con el mayor grado posible de independencia, autonomía, participación, realización personal y dignidad humana (5).

2. La prevalencia de la dependencia aumenta con la edad y es superior al 13% en las personas de 60 años o más (6) y empeora en entornos que no son adecuados para las personas con necesidades especiales. Aunque no hay datos fidedignos sobre las demencias en sí, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 2000 y el 2020 la discapacidad grave se incrementará en 47% en este grupo etario en América Latina y el Caribe, y en 20% en países como Canadá y Estados Unidos (7). Estas discapacidades responden a tres causas fundamentales que muchas veces son concurrentes: los estilos de vida no saludables, los trastornos discapacitantes,⁵ entre los que se incluyen las demencias, y la fragilidad⁶ asociada al propio envejecimiento.

3. Las demencias afectan las funciones cerebrales cognitivas de la memoria, el lenguaje, la percepción y el pensamiento (8). Este deterioro cognitivo aqueja en especial, aunque no exclusivamente, a las personas mayores y es considerado erróneamente una consecuencia natural del envejecimiento. Las demencias afectan a las personas, familias y comunidades, siendo una causa creciente de discapacidad, que lleva a la dependencia y a la necesidad de cuidados a largo plazo. Son una realidad compleja y diversa, con diferentes estadios, que requiere una acción coordinada para ser abordada eficazmente y que debe ser hoy una prioridad para la Región.

4. La necesidad de cuidados a largo plazo se ha incrementado de forma exponencial en la Región. La familia, especialmente las mujeres, ha sido la que ha cubierto fundamentalmente esta demanda, pero el cambio de la estructura demográfica y otros determinantes harán imposible que siga asumiendo esta tarea, lo que conllevará una presión asistencial cada vez mayor sobre los sistemas de protección social, particularmente el sistema de salud.

5. La presente estrategia y plan de acción propone recomendaciones a los Estados Miembros dirigidas a fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud, con un abordaje multisectorial y un enfoque desde la perspectiva de los derechos humanos, la igualdad de género y la equidad. Sus acciones están dirigidas a lograr la atención de calidad para las demencias, la reducción de los factores de riesgo asociados a estas condiciones, la prevención de la dependencia y la prestación de cuidados a largo plazo de base comunitaria, con responsabilidad multisectorial y participación de la sociedad civil. Esto incluye además acciones de atención y protección a las familias y las personas cuidadoras (formales, informales y no remuneradas).

⁵ Trastornos discapacitantes: se refieren a aquellos trastornos de salud (enfermedades, lesiones, procesos degenerativos) que en el individuo producen una alteración o pérdida de capacidad y de funcionamiento, generando discapacidad y dependencia de forma progresiva y de largo plazo [Definición de elaboración propia, adaptada de material extraído de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de Naciones Unidas (3)].

⁶ Fragilidad: proceso de declinación progresiva de los sistemas fisiológicos asociado a la edad que conlleva una disminución de la reserva de la capacidad funcional y da lugar a una vulnerabilidad extrema ante los estresores endógenos o exógenos y expone al individuo a un alto riesgo de efectos negativos significativos en su salud (WHO Frailty Expert Group, 2014; no disponible, en proceso de publicación).

Antecedentes

6. Esta estrategia y plan de acción toma nota de la declaración de la Directora General de la OMS respecto de que “La necesidad de atención a largo plazo para personas con demencia, pone bajo presión tanto a los sistemas sociales y de salud como a los presupuestos. El tremendo costo de la atención ubica a millones de hogares por debajo de la línea de pobreza. El número abrumador de personas cuyas vidas son alteradas por la demencia, combinado con la impactante carga sobre las familias y las naciones, hace que la demencia sea una prioridad de salud pública...” (8). La estrategia y plan de acción, da respuesta a lo solicitado en la Agenda de Salud para las Américas (2008-2017) sobre promover “la manutención de la funcionalidad de los adultos mayores” (9) y considera fundamental lo señalado en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* sobre “ofrecer los cuidados de corto, mediano y largo plazo necesarios” así como “la prestación de servicios de cuidado a personas enfermas, discapacitadas y adultos(as) mayores que no pueden valerse por sí mismos en los hogares, que realizan principalmente las mujeres, y sin remuneración” (10).

7. Se han aprobado otros documentos programáticos y resoluciones de nivel regional y mundial de gran relevancia.⁷ Además, esta estrategia y plan de acción se alinea con el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2014-2019 (19) y complementa, especialmente, las recomendaciones y los esfuerzos de los siguientes mandatos regionales: *Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable* (documento CD49/8) (20); *Estrategia y plan de acción sobre salud mental* (documento CD49/11) (21); *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* (documento CD52/7, Rev. 1) (22); *Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación* (documento CD53/7) (23); y *Plan de acción sobre salud mental* (documento CD53/8, Rev. 1) (24). Sin embargo, su énfasis es la respuesta a la necesidad de prevención de la dependencia y de provisión de cuidados a largo plazo asociados con las demencias, tomando en cuenta la participación comunitaria.

8. Para la elaboración de este documento se realizaron varias consultas presenciales así como por medios virtuales con representantes de los ministerios de salud y otros

⁷ Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad, aprobados por la resolución A/RES/46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991 (Naciones Unidas, 1991) (11); Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad (Organización de Estados Americanos [OEA], 1999) (12); *Hacia un consenso internacional sobre políticas de cuidados a largo plazo para las personas mayores* (OMS, 2000) (5); *Programa de acción para el Decenio de las Américas por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad* (OEA, 2006) (13); Resolución CD50/R8, *La salud y los derechos humanos* (OPS, 2010) (14); Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (Naciones Unidas, 2011) (15); *Demencia: una prioridad de salud pública* (OMS, 2013) (8); *Recomendaciones de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre discapacidad y desarrollo* (Naciones Unidas, 2013) (16); *Plan de acción integral de salud mental* (OMS, 2013) (17); y el llamado a la acción de la primera Conferencia Ministerial de la OMS sobre la Acción Mundial contra la Demencia (2015) (18).

ministerios relacionados con la materia en la Región. Además, se efectuaron consultas presenciales de manera individual con los representantes de la Región que participaron en la Primera Conferencia Ministerial de la OMS sobre la Acción Mundial contra la Demencia que tuvo lugar en Ginebra. También se recibieron aportes, a través de consultas a distancia, de grupos de expertos de diversas instituciones académicas y de investigación, de la sociedad civil, de centros colaboradores y de otros asociados internacionales.

Análisis de la situación

9. Los costos sanitarios asociados a las poblaciones mayores se han incrementado significativamente en relación con los de las poblaciones más jóvenes (25) y estos aumentos son preocupantes para la sostenibilidad de los sistemas de protección social, particularmente el sistema de salud. Los costos también son sufragados por las comunidades, las familias y las personas individualmente (18). Entre el 2010 y el 2050, la población dependiente en todo el mundo casi se duplicará, de 349 a 613 millones, y el número de personas mayores dependientes casi se triplicará, de 101 a 277 millones, con un incremento particularmente llamativo en los países de ingresos bajos y medianos; las demencias se encuentran entre las causas principales de este aumento (6).

10. La carga mundial de la enfermedad ha cambiado, pero los sistemas de salud aún se centran en la atención a la enfermedad aguda y no están suficientemente orientados a brindar atención a prevenir el deterioro funcional y la dependencia. Aunque la tasa de supervivencia para los eventos de salud asociados con la enfermedad crónica ha mejorado, hay un aumento asociado de pérdida funcional, dependencia y necesidad de cuidados a largo plazo. El 20% de personas con 65 años o más se han visto afectadas en su capacidad funcional básica y han requerido una atención de alto costo en el hogar o en instituciones; y la mayoría vive con condiciones crónicas múltiples, lo que ocasiona el uso de muchos medicamentos y hospitalizaciones frecuentes (26-27). La mayoría de las enfermedades y afecciones crónicas, incluidas las demencias, tienen factores de riesgo en común, y las intervenciones preventivas siguen siendo más costoefectivas para limitar la aparición de estos trastornos, así como su evolución y generación de discapacidad y dependencia (22, 28).

11. Durante el envejecimiento se producen cambios en la función cognitiva;⁸ sin embargo, la mayoría de las personas mayores alcanzan edades avanzadas sin que estos cambios afecten de forma significativa su capacidad funcional y su vida intelectual. Mantener un nivel alto de capacidad cognitiva es una prioridad para la mayoría de las personas mayores. Por ende, es relevante llevar adelante acciones de promoción de la salud intelectual y prevenir o mitigar los factores de riesgo, que pueden tener un impacto importante para ayudar a mantener estas capacidades por más tiempo (29).

⁸ La cognición se refiere a las funciones mentales implicadas en la atención, el pensamiento, la comprensión, el aprendizaje, así como el recordar, el resolver problemas y el tomar decisiones (IOM, 2015) (29).

12. Aunque se reconoce la necesidad y la relevancia de buscar un tratamiento eficaz capaz de prevenir o eventualmente curar –a corto o mediano plazo –las condiciones de deterioro cognitivo, como la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, la prioridad debe ser promover acciones para el diagnóstico oportuno con el fin de mantener la capacidad funcional y la calidad de vida de las personas que viven con dichas condiciones (30).

13. Las demencias son un síndrome de deterioro progresivo de la capacidad cognitiva, especialmente la memoria, el intelecto, el lenguaje, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria (8). Aunque se puede producir por muy diversas patologías, la enfermedad de Alzheimer es responsable de 60% a 70% de los casos (8). Si bien no son una consecuencia del envejecimiento, su incidencia se incrementa con la edad. En la Región de las Américas, su prevalencia en adultos de 60 años y más oscila entre 6,46% y 8,48% (8), y se estima que cada 20 años se duplicará el número de personas con este trastorno. La prevalencia irá de los actuales 7,8 millones a 14,8 millones en el 2030. El incremento será más marcado en América Latina y el Caribe, donde se pasará de 3,4 millones de personas en el 2010 a 7,6 millones de personas para el año 2030, superando la proyección de 7,1 millones de personas con este trastorno en Estados Unidos y Canadá (31). En el 2010, la demencia implicó un costo económico de \$604.000 millones⁹ en el mundo, y un costo total estimado para la Región de \$235.800 millones (31).

14. Las personas con demencias son más propensas a tener comorbilidades crónicas; en este sentido, tienen una mayor prevalencia de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular y tabaquismo (32). La depresión es otra comorbilidad asociada con las demencias que se encuentra frecuentemente en las personas mayores. Las personas con la enfermedad de Alzheimer y alguna otra enfermedad crónica tienen costos de salud entre 60% y 300% más altos que las personas que padecen solo una (33). Esta falta de intervenciones conduce a una presión evitable sobre los sistemas de protección social, particularmente el sistema de salud. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el gasto promedio en salud asociado a las personas de 90 años es cuatro veces mayor que el gasto promedio en la infancia y siete veces mayor que en las personas de 30 años (34).

15. Las demencias son uno de los principales factores contribuyentes a la discapacidad y, a la dependencia entre las personas mayores (6, 35-37). Las demencias son la segunda mayor causa de años vividos con discapacidad (11,9%) (32) y son la causa fundamental de la necesidad de cuidados permanentes (38). A diferencia de lo que ocurre con otras enfermedades crónicas, las personas con demencias pueden necesitar cuidados desde las primeras etapas de la enfermedad y se hacen dependientes de otra persona a medida que su estado empeora (6). La proporción de personas con demencia que

⁹ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente informe/documento se expresan en dólares de los Estados Unidos.

necesitan cuidados se incrementa con la edad: de 30% en el grupo de 65-69 años a 66% en el grupo de 90 años y más (6).

16. En América Latina y el Caribe son las familias, y especialmente las mujeres (90%), las principales proveedoras de cuidados no remunerados; las personas de la familia cuidadoras en América Latina recortan hasta 20% del trabajo remunerado para proporcionar cuidados a una persona mayor (8, 39-40). Alrededor de 43% de las personas cuidadoras muestran síntomas de depresión y ansiedad, especialmente aquellas que provienen del núcleo familiar (41), y se estima que tienen el doble de riesgo de padecer enfermedades cardíacas y lesiones que aquellos que no están a cargo (42). Además, cuando los cuidados se realizan en condiciones de pobreza, sin capacitación ni recursos y con falta de apoyo social o institucional, se incrementa el riesgo asociado a morbilidad en las personas cuidadoras, así como el riesgo de negligencia y abuso por parte de la persona cuidadora abrumada hacia la persona mayor (43).

17. En la actualidad, los cambios en la estructura familiar y la mayor participación de la mujer en la vida social y laboral hacen difícil que la familia sea por sí sola la que garantice estos cuidados; en consecuencia, las probabilidades de ingreso de la persona mayor en una institución de cuidado se incrementan exponencialmente, y con frecuencia las condiciones de esas instituciones no necesariamente alcanzan los estándares mínimos de calidad y podrían incurrir en importantes violaciones de los derechos humanos de las personas. En virtud de lo anterior, a través de diversos instrumentos internacionales¹⁰ se ha hecho énfasis en que el ingreso de las personas mayores en estas instituciones debería ser la última opción viable para su cuidado. Igualmente, se insta a los países a adoptar las medidas eficaces y apropiadas para velar por que las personas con discapacidades tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia¹¹, y dónde y con quién vivir de manera igualitaria.

18. Muchos de los sistemas sociales y de salud de la Región apenas están empezando a reconocer y a atender la necesidad de cuidados a largo plazo. La Región no tiene una visión integral ni una respuesta adecuada. La mayoría de los países de la Región no cuentan con recursos ni infraestructura suficiente para garantizar servicios de cuidados a largo plazo de calidad, ni cuentan con estrategias para apoyar a las personas cuidadoras (formales, informales y no remuneradas). Asimismo, se sabe poco sobre la disponibilidad de recursos humanos en el sector social y de la salud, y su nivel de competencia para responder a los cuidados a largo plazo. Además, existe una carencia de información integral sobre indicadores de cuidados a largo plazo que permitan hacer un monitoreo y una evaluación de calidad.

19. En este contexto, es imprescindible en este momento fomentar las intervenciones destinadas a reducir los factores de riesgo, prolongar la vida independiente, retardar la dependencia asociada a las demencias y apoyar a las personas cuidadoras, así como

¹⁰ *Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento* (1982) (44).

¹¹ Artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (3).

impulsar estrategias que permitan a los sistemas de salud adaptarse y responder a estas nuevas realidades demográficas y epidemiológicas.

Propuesta

20. El propósito general de esta estrategia y plan de acción es promover el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (10) con intervenciones¹² de calidad para las personas con demencias o con riesgo de padecerlas que contribuyan a recuperar o mantener su capacidad funcional, prevenir o evitar la dependencia y mejorar su calidad de vida, la de sus familias y la de las personas cuidadoras.

21. Las personas con demencias deben tener acceso a programas y servicios que respeten y reconozcan las particularidades y diferencias étnicas, culturales y de género. Los miembros de poblaciones en situación de vulnerabilidad o con necesidades especiales requerirán de una consideración prioritaria. Por ello, la propuesta utiliza los enfoques transversales del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 (19): género, equidad, etnicidad y derechos humanos.¹³

22. Para apoyar la ejecución de esta estrategia y plan de acción, la OPS promoverá la colaboración con gobiernos, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y de investigación, pacientes y personas cuidadoras, entre otros. Además, adoptará un enfoque que fomente la participación de diferentes sectores nacionales y subnacionales, reconociendo sus diferentes roles y responsabilidades jurisdiccionales en esta área. La OPS además establecerá y fortalecerá la cooperación con donantes externos a fin de buscar nuevas fuentes de financiamiento, y movilizará el respaldo político, social y económico necesario para la ejecución de este plan de acción. Esta propuesta tiene un periodo de cinco años para su ejecución (2015-2019).

Líneas estratégicas de acción

23. El plan consta de las siguientes líneas estratégicas de acción para guiar a los Estados Miembros, tomando en cuenta sus contextos y prioridades:

- a) Promover políticas, planes y programas que promuevan y respeten los derechos humanos para abordar la reducción de los factores de riesgo, la prevención y la

¹² Entre estas se incluyen la promoción, la prevención, el tamizaje, el diagnóstico, la atención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados (a corto, mediano y largo plazo).

¹³ Algunas normas y estándares internacionales de derechos humanos que protegen a las personas mayores han sido incluidas en el anexo B del *Plan de Acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable* (CD49/8, 2009), disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2582&Itemid=&lang=es. Adicionalmente, la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos adoptó en el

2015 por medio de una resolución, la *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*, disponible en:

http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

- reducción de la dependencia, y la provisión de atención y cuidados (incluidos los cuidados a largo plazo) asociada a las demencias.
- b) Establecer en los sistemas de salud y su red de servicios intervenciones de prevención y atención de calidad para las personas con demencia o con riesgo de padecerlas.
 - c) Implementar un sistema de cuidados a largo plazo de calidad que respondan a las necesidades de las personas dependientes, sus familias y personas cuidadoras, basado en el enfoque de la atención primaria de salud, el respeto de los derechos humanos, la igualdad de género y la equidad, en el marco de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (10)*.
 - d) Desarrollar o fortalecer la capacitación de los recursos humanos necesarios para atender las necesidades de salud de las personas con demencia o con riesgo de padecerlas.
 - e) Perfeccionar la capacidad de investigación y monitoreo para generar y recopilar información de calidad a fin de atender las necesidades sociales y de salud de las personas con demencias.

Línea estratégica de acción 1: Promover políticas, planes y programas que promuevan y respeten los derechos humanos para abordar la reducción de factores de riesgo, la prevención y la reducción de la dependencia, y la provisión de atención y cuidados (incluidos los cuidados a largo plazo) asociada a las demencias

24. Las demencias, al ser un problema de salud pública, requieren de una respuesta integral y coordinada entre el sistema de salud, otros sectores gubernamentales, organismos internacionales, la familia, la comunidad y la sociedad civil.

25. El desarrollo de políticas, planes y programas de atención integral acordes a las necesidades y características de cada país, así como la implementación de intervenciones de educación, basada en derechos, hacia toda la sociedad serán cruciales para combatir cualquier tipo de estigma, estereotipos y discriminación que hoy afecte a estas personas y sus familias. Esto será fundamental para proteger y fomentar la garantía de los derechos humanos de las personas que padecen estos trastornos, así como de quienes las cuidan, y de promover un envejecimiento activo y saludable, mejorando la calidad de vida de todos los involucrados.

| Objetivo | Indicador | Línea de base (2015) | Meta (2019) |
|--|--|----------------------|-------------|
| 1.1 Formular o fortalecer políticas, planes o programas para la reducción de factores de riesgo, la prevención, la atención y los cuidados, incluidos los cuidados a largo plazo asociados a las demencias | 1.1.1 Número de países y territorios que tienen una política, plan y programas sobre demencias independientes o integrados en otros programas nacionales (salud mental, personas mayores o discapacidad) | 7 | 13 |
| 1.2 Sistematizar intervenciones con enfoque de derechos humanos que reduzcan el estigma y los estereotipos asociados con las demencias y educar acerca de su prevención y atención | 1.2.1 Número de países y territorios que han incluido en sus planes intervenciones específicas para reducir el estigma y los estereotipos y mejorar el conocimiento sobre estos trastornos | 5 | 16 |

Línea estratégica de acción 2: Establecer en los sistemas de salud y su red de servicios intervenciones de prevención y atención de calidad¹⁴ para las personas con demencias o con riesgo de padecerlas

26. Algunas investigaciones¹⁵ han demostrado una relación entre el desarrollo de deterioro cognoscitivo y factores de riesgo asociados con los estilos de vida, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la hipercolesterolemia, el tabaquismo y la obesidad, entre otros. La aparición de la depresión en los estadios iniciales de la enfermedad hace confuso el diagnóstico, lo cual requiere establecer intervenciones efectivas oportunas. Por ello, los servicios de salud, particularmente en el primer nivel de atención, deberán fomentar la implementación de intervenciones de calidad, basadas en datos probatorios, de promoción de la salud y reducción de los factores de riesgo con perspectiva del curso de vida, a medida que aparecen en la literatura científica, en el marco del *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* (22).

27. Los servicios de salud, particularmente en el primer nivel de atención y con continuidad con los niveles de atención especializados, deberán proveer atención de calidad al número creciente de personas que ya han desarrollado demencias, incluidas las personas con enfermedades crónicas múltiples, con las que se asocia una alta incidencia y prevalencia de discapacidad, y el desarrollo progresivo de dependencia. En este proceso, será básica la integración multisectorial así como la inclusión de la participación de la comunidad, la familia, las personas cuidadoras y los propios individuos. Estas acciones serán esenciales para fomentar la recuperación o el sostenimiento de la capacidad

¹⁴ Calidad se refiere a integrada, integral, continua, progresiva y basada en datos probatorios.

¹⁵ Estudios del Grupo de Investigación de Demencia 10/66, disponibles en: <http://www.alz.co.uk/1066>.

funcional, y la preservación de la independencia de las personas para que puedan permanecer en sus hogares y comunidades por tanto tiempo como sea posible, así como mejorar la calidad de vida de estas personas, sus familias y sus personas cuidadoras.

| Objetivo | Indicador | Línea de base (2015) | Meta (2019) |
|---|--|----------------------|-------------|
| 2.1 Incluir en los servicios de salud intervenciones basadas en datos probatorios para la promoción de la salud, la prevención y atención de las personas con demencias, a fin de prevenir la dependencia, a medida que estas intervenciones surgen en la literatura científica | 2.1.1 Número de países y territorios con guías o protocolos para la atención de las personas con demencias ¹⁶ | 5 | 15 |
| | 2.1.2 Número de países y territorios con guías o protocolos para la promoción de la salud y la prevención y reducción de riesgos con un enfoque del curso de vida | 4 | 15 |
| 2.2 Implementar intervenciones preventivas, comunitarias o intersectoriales, basadas en datos probatorios, para ayudar a mantener la capacidad funcional y la independencia de las personas con demencias o con riesgo de padecerlas | 2.2.1 Número de países y territorios que cuentan con intervenciones comunitarias, basadas en datos probatorios, para ayudar a mantener la capacidad funcional y la independencia | 7 | 15 |

Línea estratégica de acción 3: Implementar un sistema de cuidados a largo plazo¹⁷ de calidad que responda a las necesidades de las personas dependientes, sus familias y personas cuidadoras, basado en el enfoque de la atención primaria de salud, el respeto de los derechos humanos, la igualdad de género, y la equidad en el marco de la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (10)

28. Como puede ser el caso con otras discapacidades, las personas con demencias con alto nivel de dependencia y necesidad de cuidados, requieren de una atención y cuidados a largo plazo, particularmente en un ambiente familiar que garantice el respeto a los derechos humanos de todos los involucrados. Estos problemas de salud generan dificultades psicológicas, sociales, económicas y legales tanto para los individuos que las padecen como para sus familias y personas cuidadoras. Los desgastes asociados con los cuidados pueden ocasionar en la persona cuidadora la aparición de enfermedades nuevas o la agudización de las ya existentes, ansiedad, depresión y los síntomas del síndrome de

¹⁶ Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP, por sus siglas en inglés) (45).

¹⁷ Sistema de cuidados a largo plazo: “una gama de servicios necesarios para las personas que tienen un grado reducido de capacidad funcional, física o cognitiva, y que dependen por un período de tiempo prolongado de la ayuda para las actividades básicas de la vida diaria. Este componente del cuidado personal suele prestarse junto con los servicios médicos básicos, atención de enfermería, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos. Estos servicios también pueden combinarse con los cuidados de menor nivel relacionados con la ayuda para las llamadas actividades instrumentales de la vida diaria, por ejemplo, ayuda para labores domésticas, tareas administrativas, etc.” (46).

sobrecarga, que también ponen en riesgo el cuidado y la integridad de la persona altamente dependiente de cuidados. Por tanto, es crucial proveer recursos, servicios y programas de ámbito comunitario que permitan a las personas cuidadoras mejorar sus competencias y su capacidad para atender eficientemente a las personas con demencias (38), así como la creación de servicios comunitarios, como centros de día o de respiro, que sean una alternativa de cuidados integrales. De igual manera, será crucial garantizar sistemas de protección y apoyo psicológico, físico, social y financiero para las personas cuidadoras, así como, sistemas regulatorios y mecanismos de monitoreo y control de calidad de los servicios de cuidados comunitarios o institucionales (47).

| Objetivo | Indicador | Línea de base (2015) | Meta (2019) |
|---|--|----------------------|-------------|
| 3.1 Establecer redes integradas entre los sistemas sociales y de salud, de base comunitaria, que brinden cuidados de calidad, con la intervención de la familia, para las personas dependientes | 3.1.1 Número de países y territorios con redes integradas de calidad y base comunitaria para el cuidado de las personas dependientes | 5 | 15 |
| 3.2 Crear programas multisectoriales para la atención y capacitación de las personas cuidadoras informales y formales, para proteger sus derechos humanos, atender sus necesidades y promover su salud y protección social | 3.2.1 Número de países y territorios con programas de atención y capacitación para las personas cuidadoras | 12 | 25 |
| 3.3 Establecer o revisar los marcos legales y regulatorios y mecanismos de ejecución, basados en estándares internacionales, que permitan a la autoridad nacional garantizar la calidad de la atención y la protección de los derechos humanos de las personas que reciben cuidados a largo plazo en la comunidad o en instituciones | 3.3.1 Número de países y territorios donde la autoridad nacional cuenta con un sistema de evaluación continua para los proveedores de cuidados a largo plazo (comunitarios o institucionales) | 10 | 20 |

Línea estratégica de acción 4: Desarrollar o fortalecer la capacitación de los recursos humanos necesarios para atender a las necesidades de salud de las personas con demencias o con riesgo de padecerlas

29. Las demencias requieren de personal capacitado y especializado que ofrezca intervenciones diseñadas para reducir el riesgo de discapacidad cognitiva y presten cuidados de calidad a las personas con estos trastornos, así como a sus familias y personas cuidadoras. Por tanto, es necesario impulsar la incorporación de competencias sobre demencias durante la formación de pregrado y posgrado, así como en programas de educación continua de todos los profesionales de la salud.

| Objetivo | Indicador | Línea de base (2015) | Meta (2019) |
|---|---|----------------------|-------------|
| 4.1 Integrar competencias básicas sobre las demencias en programas de pregrado, posgrado y educación continua en el ámbito de las ciencias sociales y de la salud | 4.1.1 Número de países y territorios que han incorporado un conjunto de competencias básicas en programas de pregrado, posgrado y educación continua al personal de servicios sociales y de salud | 0 | 8 |

Línea estratégica de acción 5: Perfeccionar la capacidad de investigación y vigilancia para generar y recopilar información de calidad, para atender las necesidades sociales y de salud de las personas con demencias

30. El incremento que existe en la investigación sobre estos problemas de salud todavía es limitado, por lo que dificulta el tomar decisiones y evaluar el impacto de las intervenciones. La investigación en esta área, tanto en relación con los componentes clínicos, la promoción de salud y la reducción de los factores de riesgo y la prevención como en relación con los servicios de atención y cuidados, es crucial para mejorar la respuesta del sistema de salud ante las necesidades de las personas con demencias

31. Por esta razón es necesario incentivar la investigación nacional (básica, clínica, epidemiológica y social) sobre las demencias para generar nuevos conocimientos que propicien un mejor manejo y atención a estas enfermedades, y optimicen la calidad de vida de las personas que las padecen y sus familiares y personas cuidadoras, así como para construir sistemas de vigilancia epidemiológica permanente para el monitoreo de los casos de demencia y la mejora de la atención y prestación de servicios de cuidados integrales y de calidad. Será básico contar con herramientas que permitan el diseño y la elaboración de indicadores específicos para evaluar el impacto alcanzado por los países en este tema. Algunos de los métodos para mejorar esta capacidad podrían ser el aumento de la inversión, la forja de alianzas y la colaboración con otros sectores, así como el apoyo a la innovación y la prueba de nuevas ideas e intervenciones. De igual manera, es también prioritario que esta acción se traduzca en un mejoramiento continuo de la atención y el cuidado de estas personas, tanto en la organización de los servicios como en las intervenciones clínicas o sociales (48).

| Objetivo | Indicador | Línea de base (2015) | Meta (2019) |
|--|--|----------------------|-------------|
| 5.1 Incluir en los sistemas nacionales de información indicadores sobre demencias, discapacidad, dependencia y cuidados a largo plazo | 5.1.1 Número de países y territorios que han incluido un conjunto de indicadores básicos sobre demencias, discapacidad, dependencia y cuidados a largo plazo | 2 | 8 |
| 5.2 Promover la investigación, evaluación y difusión de resultados, buenas prácticas y modelos innovadores de atención y cuidados para las personas con demencia | 5.2.1 Número de países y territorios que han realizado estudios de investigación a escala nacional sobre las demencias | 10 | 16 |

Evaluación y seguimiento

32. Los logros del presente plan podrán medirse a través de los indicadores propuestos, que cuentan con una línea de base y una meta para el año de su terminación (2019). Se presentará un informe de progreso al finalizar el bienio 2016-2017 a la Gerencia Ejecutiva de la Oficina Sanitaria Panamericana. En el año 2020, se preparará un informe final para los Cuerpos Directivos de la Organización con el fin de evaluar el logro de los objetivos y las metas, además de determinar las fortalezas y debilidades de su ejecución general, así como los factores causales de los éxitos y los fracasos, y las acciones futuras.

33. La recopilación de datos se realizará a partir de las siguientes fuentes: *a)* sistemas nacionales de información; *b)* otros informes de los países, relacionados con los indicadores de este plan, solicitados a los ministerios de salud y de protección social, entre otros ministerios involucrados; *c)* informes de organizaciones nacionales e internacionales centradas en esta materia; y *d)* compilación de investigaciones.

Implicaciones financieras

34. Se estima que el costo de la ejecución del plan para el período de cinco años (2015-2019) será de \$9,3 millones. La brecha estimada es de 32% del total presupuestado. El personal fijo de los programas de Envejecimiento y Salud, Salud Mental y Discapacidad es suficiente para cubrir la implementación del plan de acción en el quinquenio; la brecha financiera se plantea esencialmente en gastos de operación para la cooperación técnica con los países y en contrataciones temporales necesarias relacionadas con el apoyo de expertos en actividades específicas. De igual manera, se espera que los Estados Miembros prioricen el tema y asignen recursos para mejorar sus programas y servicios de respuesta a la dependencia y los cuidados a largo plazo, generado por las personas mayores con demencias, a nivel familiar, comunitario y de atención primaria de salud. Será relevante promover la cooperación entre países y el

intercambio de experiencias, así como forjar alianzas e identificar donantes que apoyen el plan.

Intervención del Consejo Directivo

35. Se solicita al Consejo Directivo que examine la información que se proporciona en este documento y que estudie la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución respectivo que figura en el anexo A.

Referencias

1. United Nations (Department of Economic and Social Affairs, Population Division [2013]). World population prospects: the 2012 revision, volume II, demographic profiles [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2013 (documento ST/ESA/SER.A/345) [consultado el 19 de febrero del 2015]. Disponible en: http://esa.un.org/wpp/Documentation/pdf/WPP2012_Volume-II-Demographic-Profiles.pdf
2. U.S. Department of Health and Human Services. Multiple chronic conditions—a strategic framework: optimum health and quality of life for individuals with multiple chronic conditions [Internet]. Washington (DC); 2010 [consultado el 19 de febrero del 2015]. Disponible en inglés: http://www.hhs.gov/ash/initiatives/mcc/mcc_framework.pdf.
3. Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [Internet]. Naciones Unidas; 2006 [consultado el 19 de febrero del 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.
4. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Artículo 2: Definiciones. En: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia [Internet]. Madrid (España): IMSERSO; 2006 [actualizado en el 2015; consultado el 19 de febrero del 2015]. Disponible en: <http://issuu.com/formacionaxarquia/docs/3-10241>.
5. World Health Organization (Ageing and Health Programme; Milkbank Memorial Fund). Towards an international consensus on policy for long-term care of the ageing [Internet]. Ginebra: OMS y el Milkbank Memorial Fund; 2000 [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en: <http://www.milbank.org/uploads/documents/000712oms.pdf>
6. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer report 2013. Journey of caring: an analysis of long-term care for dementia [Internet]. Londres: ADI; 2013 [consultado el 12 de enero del 2015]. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2013.pdf>

7. World Health Organization; Current and future long-term care needs: an analysis based on the 1990 WHO study: the global burden of disease and the international classification of functioning, disability and health [Internet]. Ginebra: OMS (Noncommunicable Disease and Mental Health Cluster); 2002 [consultado el 12 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.who.int/chp/knowledge/publications/ltc_needs.pdf
8. Organización Mundial de la Salud. Demencia: una prioridad de salud pública [Internet]. Washington (DC): OPS; 2013 [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98377/1/9789275318256_spa.pdf
9. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 [Internet]. Presentada por los Ministros de Salud de las Américas en la Ciudad de Panamá; 3 de junio del 2007; Panamá. Washington (DC): OPS; 2007. [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3547&Itemid
10. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.º Consejo Directivo, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev.2) [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es
11. Naciones Unidas. Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad para dar más vida a los años que se han agregado a la vida (Anexo). En: Ejecución del plan de acción internacional sobre el envejecimiento y actividades conexas. [Internet]. 46.ª Asamblea General de las Naciones Unidas; 74a. sesión plenaria; 16 de diciembre de 1991; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 1991. (anexo de la resolución A/RES/46/91) [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/46/91&referer=http://www.un.org/depts/dhl/resguide/r46_resolutions_table_eng.htm&Lang=S
12. Organización de los Estados Americanos. Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad [Internet]. Washington (DC): OEA; 1999 [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en: <http://oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>
13. Organización de los Estados Americanos. Programa de acción para el decenio de las Américas por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad (2006-2016) [Internet]. 37.º período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA; del 3 al 5 de junio del 2007; Ciudad de Panamá (Panamá). Washington

(DC): OEA; 2006 (resolución AG/RES. 2339 [XXXVII-O/07]) [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
https://www.oas.org/dil/esp/AG-RES_2339_XXXVIII-O-07_esp.pdf.

14. Organización Panamericana de la Salud. La salud y los derechos humanos [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2010 (resolución CD50.R8) [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8955&Itemid
15. Naciones Unidas. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles [Internet]. 66.º período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 16 de septiembre del 2011; Nueva York, Estados Unidos. Nueva York: Naciones Unidas; 2011 (documento A/66/L.1) [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1>
16. Naciones Unidas. Documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la realización de los objetivos de desarrollo del milenio y otros objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente para las personas con discapacidad: el camino a seguir: una agenda para el desarrollo que tenga en cuenta a las personas con discapacidad para 2015 y después de ese año [Internet]. 68.º período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 23 de septiembre del 2013; Nueva York, Estados Unidos. Nueva York: Naciones Unidas; 2013 (documento A/68/L.1) [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/68/L.1>
17. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
18. World Health Organization. News release: A Call for Action was adopted today by the participants of the First WHO Ministerial Conference on Global Action Against Dementia [Internet]. Ginebra: WHO Media Centre; 17 de marzo del 2015 [actualizado el 17 de marzo del 2015; consultado el 8 de julio del 2015]. Disponible en inglés en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/action-on-dementia/en/>
19. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 (modificado en septiembre del 2014) [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2014 (Documento Oficial 345) [consultado el 12 de enero del 2015]. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27419&Itemid=270&lang=es

20. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (documento CD49/8) [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2582&Itemid=&lang=es
21. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y Plan de acción sobre salud mental [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (documento CD49/11) [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2626&Itemid=&lang=es
22. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para prevención y el control de las enfermedades no transmisibles [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2013 (documento CD52/7, Rev. 1) [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22841&Itemid=270&lang=es
23. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación [Internet]. 53.º Consejo Directivo, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2014 (documento CD53/7) [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26732&Itemid=270&lang=es
24. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud mental [Internet]. 53.º Consejo Directivo, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2014 (documento CD53/8, Rev. 1) [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26721&Itemid=270&lang=es

25. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a glance 2013: OECD indicators [Internet]. Paris (France): OECD; 2013. Disponible en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>
26. Organización Panamericana de la Salud. El estado de envejecimiento y la salud en América Latina y el Caribe. Informe técnico sobre salud del adulto mayor, Washington (DC): OPS; 2004. Disponible previa solicitud.
27. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León Díaz EM, Marín C, Alfonso JC, Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Rev. Panam. Salud Pública* [Internet]. 2005; [consultado el 16 de enero del 2015];17(5/6):353-361. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26272.pdf>
28. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer report 2014: dementia and risk reduction: an analysis of protective and modifiable factors [Internet]. Londres: ADI; 2014 [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>
29. Institute of Medicine. Cognitive aging: progress in understanding and opportunities for action [Internet]. Washington DC: The National Academies Press; 2015 [consultado el 8 de julio del 2015]. Disponible en: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=21693
30. Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD Health Policy Studies. Addressing dementia: the OECD response [Internet]. París: OECD Publishing; 2015. 124 p. [consultado el 8 de julio del 2015]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264231726-en>
31. Alzheimer's Disease International. ADI/Bupa report. Dementia in the Americas: current and future cost and prevalence of Alzheimer's disease and other dementias [Internet]. Londres: ADI/Bupa; 2013 [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en: <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/dementia-in-the-americas-ENGLISH.pdf>
32. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer report 2009 [Internet]. Londres: ADI; 2009. [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/research/files/WorldAlzheimerReport.pdf>
33. Alzheimer's Disease International. Policy brief for heads of government: the global impact of dementia 2013-2050 [Internet]. Londres: ADI; 2013 [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/research/GlobalImpactDementia2013.pdf>

34. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Centro Latinoamericano y Caribeño de Población y Desarrollo, División de Población). La nueva era demográfica en América Latina y el Caribe: la hora de la igualdad según el reloj poblacional [Internet]. Primera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe; del 12 al 14 de noviembre del 2014; Santiago, (Chile). Santiago: CEPAL; 2014 (documento de referencia DDR/2 para los participantes) [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/6/53806/MPD_ddr2_esp.pdf
35. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, et al. Contribution of chronic diseases to disability in elderly people in countries with low and middle incomes: a 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *The Lancet* [Internet]. 2009; [consultado el 15 de enero del 2015];374(9704):1821-1830. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19944863>
36. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, et al. The contribution of chronic diseases to the prevalence of dependence among older people in Latin America, China and India: a 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *BMC Geriatr* [Internet]. 2010 Aug 6 [consultado el 15 de enero del 2015];10:53. Resumen disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20691064>
37. Acosta D, Rottbeck R, Rodríguez G, et al. The epidemiology of dependency among urban-dwelling older people in the Dominican Republic; a cross-sectional survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2008 [consultado el 15 de enero del 2015];8:285. Resumen disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2551614/>
38. Organization for Economic Co-operation and Development. Better policies for people living with dementia – First WHO Ministerial Conference on Global Action Against Dementia. The joint OECD/WHO framework for improving dementia care and other policies to improve the lives of people living with dementia [Internet]. 2014 (presentación de Mark Pearson, Deputy Director, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, OECD) [6 slides] [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.slideshare.net/OECD_ELS/who-ho-dementia-conference-mar-2015-improving-dementia-care?related=1
39. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía). Las personas mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas (síntesis) [Internet]. Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento; del 19 al 21 de noviembre del 2003; Santiago de Chile, Chile. Santiago de Chile: CEPAL/CELADE; 2003 (documento LC/L.1973) [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:

<http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/13233/DLE1973-Sintesis.pdf>

40. Vega E. Salud y envejecimiento en Latinoamérica y el Caribe en la salud y el envejecimiento global. Ed. Mary Robinson, et. al. 1.^a edición. San Francisco (CA): Jossey-Bass; 2008 [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible previa solicitud.
41. Medrano M, López Rosario R, Núñez Payano A, Reynoso Capellán N. Burden, anxiety and depression in caregivers of Alzheimer patients in the Dominican Republic *Dement Neuropsychol* [Internet]. Diciembre 2014 [consultado el 15 de enero del 2015];8(4):384-388. Disponible en inglés en:
<http://www.demneuropsy.com.br/imageBank/PDF/v8n4a13.pdf>
42. Dunkin JJ, Anderson-Hanley C. Dementia caregiver burden: a review of the literature and guidelines for assessment and intervention. *Neurology* [Internet]. Julio de 1998 [consultado el 15 de enero del 2015]; 51(1 Suppl 1):S53-S60; Discussion S65-S67. Resumen disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9674763>
43. Fuentes, P, and Albala, C. An update on aging and dementia in Chile. *Dement Neuropsychol* [Internet]. Diciembre del 2014 [consultado el 15 de enero del 2015];8(4):317-322. Disponible en:
<http://www.demneuropsy.com.br/imageBank/PDF/v8n4a03.pdf>
44. Naciones Unidas. Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento [Internet]. Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento; del 26 julio al 6 de agosto de 1982; Viena (Austria). Viena: Naciones Unidas; 1982 [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/plan_de_accion_internacional_de_viena_sobre_el_envejecimiento.pdf.
45. Organización Mundial de la Salud. mhGAP: Programa de acción para superar las brechas en salud mental: mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias [Internet]. Ginebra: OMS; 2008. Disponible en:
http://www.who.int/entity/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf?ua=1.
46. Colombo F, et al. Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, OECD Health Policy Studies. París: OECD Publishing; mayo del 2011. Disponible en:
<http://www.oecd.org/els/health-systems/47836116.pdf>.
47. Organisation for Economic Co-operation and Development/European Commission (2013). A good life in old age? Monitoring and improving quality in long-term care [Internet]. París: OECD Publishing; 2013 (OECD Health Policy Studies) [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:

<http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8113131e.pdf?expires=1430432775&id=id&accname=ocid195767&checksum=27CAC4D7D8F7C8935CCB079BA9A68848>

48. Organization for Economic Co-operation and Development. Anderson, Geoff and Jillian Oderkirk (eds.) (2015). Broad and deep data for dementia: opportunities for care and cure, challenges and next steps. En: Dementia research and care: can big data help? [Internet]. París: OECD Publishing; 2015 [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:

<http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8115021e.pdf?expires=1430432979&id=id&accname=ocid195767&checksum=DDCAB91DB80B45BBF8E58FA5B34A68D0>

54.º CONSEJO DIRECTIVO

67.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015

CD54/8, Rev. 1
Anexo A
Original: español

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE DEMENCIAS EN LAS PERSONAS MAYORES

EL 54.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado la *Estrategia y plan de acción sobre demencias en las personas mayores* (documento CD54/8, Rev. 1) para el período 2015-2019;

Reconociendo el rápido envejecimiento de la población y el incremento de la incidencia y prevalencia de la dependencia asociada a las demencias en la Región, y que ello constituye un asunto de salud pública, una cuestión de derechos humanos y una prioridad para el desarrollo sostenible de las sociedades;

Reconociendo que las personas mayores con demencias enfrentan estigma, exclusión social y barreras para acceder a los servicios sociales y de salud, lo que profundiza las inequidades y desigualdades económicas, sociales y de salud para estas personas, sus familias y las personas cuidadoras;

Reconociendo que los datos científicos que están surgiendo sugieren que podría ser posible, mediante acciones de salud pública y de protección social, reducir los factores de riesgo asociados a las demencias, y prevenir y demorar la aparición de la dependencia y el incremento de la necesidad de cuidados;

Reconociendo que las personas mayores con demencias, como sujetos de derecho según corresponda, deberán recibir cuidados a corto, mediano y largo plazo que garanticen el máximo nivel de independencia posible, protección y bienestar acorde a sus capacidades funcionales como parte de la cobertura universal de salud y protección social;

Entendiendo que las familias, y especialmente las mujeres, son todavía las que afrontan la mayor parte de los cuidados en la Región, sin la preparación y apoyo

necesarios, con gran impacto en su bienestar físico, psicológico, social y financiero; y, que las transformaciones demográficas y sociales limitarán, en el futuro cercano, la capacidad de la familia para responder a la dependencia y la necesidad de cuidados a corto, mediano y largo plazo;

Reconociendo que la Organización Mundial de la Salud definió las demencias como una prioridad de salud pública y promovió la necesidad de generar políticas para la provisión de cuidados a largo plazo para las personas que los necesiten;

Considerando que la presente estrategia y plan de acción está alineada con el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019;

Observando que la presente estrategia y plan de acción aborda los objetivos esenciales para responder a las necesidades de los países, de acuerdo con su contexto nacional,

RESUELVE:

1. Aprobar la *Estrategia y plan de acción sobre demencias en las personas mayores* (documento CD54/8, Rev. 1), dentro del contexto de las condiciones específicas de cada país.
2. Instar a los Estados Miembros a que, según corresponda y teniendo en cuenta su contexto y prioridades:
 - a) incluyan las demencias, la discapacidad y la dependencia en las personas mayores como asuntos prioritarios en las políticas nacionales de salud, promuevan la ejecución de planes y programas que conduzcan a mejorar la educación y reducir el estigma y los estereotipos sobre estas condiciones, y coadyuven a facilitar el acceso universal y equitativo a programas sociales y de salud para la reducción de los factores de riesgo, la prevención, la atención y los cuidados a personas mayores con estos trastornos o con riesgo de padecerlos, incluida la provisión de cuidados a corto, mediano y largo plazo y cuidados al final de la vida;
 - b) fortalezcan la capacidad de los sistemas de salud y su red de servicios para fomentar la promoción de estilos de vida saludables e intervenciones preventivas basadas en datos probatorios para la reducción de factores de riesgo, los cuales han demostrado impacto en la disminución de la incidencia de las demencias o en demorar su inicio, así como de sus complicaciones;
 - c) fortalezcan la capacidad de los sistemas de salud y su red de servicios para proveer diagnóstico oportuno e intervenciones basadas en datos probatorios a las personas con demencias o con riesgo de padecerlas que permitan mejorar o mantener su capacidad funcional, y prevenir o evitar la dependencia;
 - d) incrementen el acceso a recursos, programas y servicios con el fin de proveer cuidados a corto, mediano y largo plazo a las personas mayores dependientes, en

- particular con demencias, especialmente de base comunitaria, integrados y progresivos, con participación intersectorial, de la sociedad civil, la comunidad y las familias;
- e) establezcan o revisen los marcos legales y regulatorios y los mecanismos de ejecución con respecto a las obligaciones y los compromisos internacionales aplicables, que permitan a la autoridad nacional proteger los derechos humanos de las personas con demencias, especialmente aquellas que reciben cuidados a largo plazo comunitarios o institucionales, formales e informales;
 - f) apoyen la participación de la sociedad civil, las comunidades y las familias en la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes y programas para promover y proteger la salud y el bienestar de las personas mayores con demencias o con riesgo de padecerlas, así como de sus familias y personas cuidadoras;
 - g) generen procesos que mejoren la capacitación de los recursos humanos del sector de la salud y del sistema de protección social, así como de las personas cuidadoras formales e informales, sobre la atención y los cuidados de estas condiciones;
 - h) promuevan recursos, programas o servicios que permitan el apoyo a las familias y las personas cuidadoras, y que contribuyan a la protección social, económica y de sus derechos humanos, incluso mediante la atención a su salud y bienestar;
 - i) mejoren la recopilación, el análisis y la traducción de la información sobre demencias, discapacidad, dependencia y cuidados a largo plazo, mediante la investigación o en el marco de los sistemas nacionales de información que favorezcan el diseño de intervenciones efectivas y su evaluación.
3. Solicitar a la Directora que:
- a) fortalezca la cooperación de la OPS con los Estados Miembros para promocionar y proteger la calidad de vida de las personas mayores con demencias y el disfrute del nivel más alto posible de independencia y bienestar;
 - b) apoye a los Estados Miembros, cuando así lo soliciten, en la elaboración, revisión y ejecución de políticas, planes y programas nacionales que integren indicadores sobre demencias, discapacidad, dependencia y cuidados a corto, mediano y largo plazo;
 - c) genere cooperación técnica para fortalecer la investigación y los sistemas de información sobre la salud, a fin de producir, analizar y utilizar datos sobre demencias, discapacidad, dependencia y cuidados a largo plazo que cumplan criterios de calidad, oportunidad y confiabilidad, en particular mediante el seguimiento de los indicadores para evaluar los avances y el impacto de las intervenciones;
 - d) promueva la cooperación técnica en la capacitación de los recursos humanos del sector social y de la salud, así como de las personas cuidadoras formales e informales, sobre la atención y los cuidados de estas condiciones;

- e) fomente las alianzas con organizaciones internacionales y otros organismos regionales y subregionales en apoyo a la respuesta multisectorial que se necesita en el proceso de ejecución de este plan de acción;
- f) facilite la difusión de información e intercambio de experiencias y buenas prácticas, además de promover la cooperación técnica entre los Estados Miembros;
- g) facilite la colaboración técnica con los comités, órganos y relatorías de las Naciones Unidas y organismos interamericanos, al igual que promueva alianzas con otros organismos internacionales y regionales, instituciones científico-técnicas y docentes, sociedad civil organizada, sector privado y otros para promover la protección y el respeto de las personas mayores con demencias.

Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina de los proyectos de resolución

1. Punto del orden del día: 4.5 - Estrategia y plan de acción sobre demencias en las personas mayores

2. Relación con el Programa y Presupuesto 2014-2015:

Categoría: 3. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el curso de vida.

Área programática: 3.2. Envejecimiento y salud.

Resultado intermedio: 3.2. Aumento del acceso a intervenciones para que los adultos mayores puedan llevar una vida independiente.

Categoría: 2. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo.

Área programática: 2.2. Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas.

Resultado intermedio: Aumento de la cobertura de servicios de tratamiento para los trastornos mentales y los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas.

Categoría: 2. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo.

Área programática: 2.4. Discapacidad y rehabilitación.

Resultado intermedio: 2.4. Aumento del acceso a servicios sociales y de salud para las personas con discapacidad, incluida la prevención.

3. Repercusiones financieras:

a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

Para la ejecución del plan de acción será necesario forjar alianzas, así como identificar donantes externos que apoyen la iniciativa. Se calcula que el costo de la ejecución del plan de acción para el período de cinco años (2015-2019) será:

Contratación de personal: US\$ 8.100.000 (87%) (incluye el personal contratado actualmente de envejecimiento y salud, salud mental y discapacidad).

Gastos de operación/actividades: US\$ 1.200.000 (13%).

Total: US\$ 9.300.000.

b) Costo estimado para el bienio 2016-2017 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

Contratación de personal: US\$ 2.700.000 [personal fijo de las unidades de Familia, Género y Curso de Vida/Curso de Vida Saludable (FGL/HL); Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Salud Mental y Uso de Sustancias (NMH/MH); Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/ Enfermedades No Transmisibles y

Discapacidades (NMH/ND)] (87%).

Gastos de operación/actividades: US\$ 400.000 (13%).

Total: US\$ 3.100.000.

c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?

El personal fijo que conforma actualmente las unidades de curso de vida saludable, salud mental y discapacidades es suficiente para afrontar la implementación del plan de acción en este bienio y el próximo. La brecha financiera se plantea esencialmente en contrataciones temporales que serán necesarias para lograr apoyo de expertos en actividades específicas y en gastos operativos para la cooperación técnica.

Contratación de personal: US\$ 2.400.000 (92%)

Gastos de operación/actividades: US\$ 200.000 (8%)

Total: US\$ 2.600.000

Brecha anual: US\$ 500.000

4. Repercusiones administrativas:

a) Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:

El trabajo se planifica centrado en las necesidades de los Estados Miembros. Son de especial importancia los países prioritarios, los que tienen un menor desarrollo de sus programas y servicios y el sistema de cuidados a largo plazo para personas mayores con demencias. También deben ser centro de la atención los grupos de población en vulnerabilidad o con necesidades especiales.

El plan se ejecutará en tres niveles:

- Regional: movilización de recursos, promoción de la causa, elaboración y difusión de documentos técnicos, metodológicos y de capacitación; ofrece cooperación técnica a los países para la ejecución de políticas, planes y legislaciones nacionales.
- Subregional: coordinación con los organismos de integración subregional como CARICOM, SICA, MERCOSUR, UNASUR, Convenio Hipólito Unanue; facilitación de la cooperación entre países, el debate de problemas comunes y el intercambio de experiencias.
- Nacional: formulación y ejecución de políticas, planes y legislaciones bajo la dirección de los ministerios de salud con participación de otros sectores e instituciones; implica apoyo y supervisión de los niveles locales. La Oficina prestará cooperación técnica a los países de acuerdo a las necesidades identificadas de manera conjunta.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):

El plan puede ejecutarse con el apoyo de los asesores regionales de envejecimiento y salud, salud mental y discapacidad y rehabilitación de la Oficina Sanitaria Panamericana

y la articulación del trabajo en redes con los centros colaboradores y centros de referencia; así como con el apoyo de los diferentes puntos focales de la Oficina en las oficinas de país y la vinculación con otras actividades interprogramáticas e intersectoriales. Sin embargo, sería aconsejable contratar a un profesional con un perfil de salud pública y neurología, a nivel regional, para trabajar específicamente en este plan de acción.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):

2015: aprobación del plan de acción por el Consejo Directivo.

2016: inicio de la ejecución del plan de acción.

2016 y 2019: evaluaciones bienales para la Gerencia Ejecutiva de la Oficina.

2020: evaluación final y presentación a los Cuerpos Directivos.

PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES

1. Punto del orden del día: 4.5 - Estrategia y plan de acción sobre demencias en las personas mayores

2. Unidades a cargo:

Familia, Género y Curso de Vida/Curso de Vida Saludable (FGL/HL)
Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/ Salud Mental y Uso de Sustancias (NMH/MH)
Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/ Enfermedades No Transmisibles y Discapacidades (NMH/ND)

3. Funcionarios a cargo: Dr. Enrique Vega García (FGL/HL); Dra. Dévora Kestel (NMH/MH); Dr. Armando Vásquez Barrios (MNH/ND)

4. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:

Se destacan especialmente los siguiente vínculos:

- Enunciado de la intención: párrafos 2, 3, 5 y 7.
- Principios y valores: párrafos 9, 10, 11 y 12.
- Análisis de la situación y tendencias de salud en las Américas: párrafos 15, 16, 17, 20, 22, 26, 28, 30, 31, 32 y 33.
- Áreas de acción: incisos *a, b, c, d, e, f, g y h*.

5. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2014-2019 modificado:

- Su vínculo fundamental es con la Categoría 3 (Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo del curso de vida). Área programática 3.2 (Envejecimiento y salud): Resultado intermedio 3.2, Indicador 3.2.1.
- También se vincula a la Categoría 2 (Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo). Área programática 2.2 (Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas): Resultado intermedio 2.2, Indicador 2.2.1.
- También se vincula a la Categoría 2 (Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo). Área programática 2.4 (Discapacidad y rehabilitación): resultado intermedio 2.4, Indicadores 2.4.1.
- En el Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015 se vincula a los resultados inmediatos 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.4.1, 3.2.1 y 3.2.2.
- El área de Curso de Vida Saludable desarrollará un trabajo interprogramático eficaz con las demás categorías y programas relacionados con este tema.

6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:

- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), Argentina.
- Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología (el Hospital Blanco Cervantes), Costa Rica.
- Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED), Cuba.
- Alzheimer's Disease International.
- AARP.
- Department of Family Medicine and Geriatrics. McGill University, Montreal, Canada.
- Administration for Community Living. Department of Health and Human Services, Estados Unidos.
- Instituto Nacional de Geriátría. Institutos Nacionales de Salud, México.
- Instituto de Envejecimiento. Universidad Javeriana, Colombia.
- Centro de Investigación del Envejecimiento, Universidad San Martín de Porras, Perú.
- Instituto Nacional de Rehabilitación de México. Centro colaborador de la OPS/OMS para la investigación y rehabilitación médicas, México.
- Instituto Nacional de Rehabilitación Adriana Rebas Flores, Lima, Perú.
- Servicio Nacional de la Discapacidad, Santiago, Chile.

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

Podemos mencionar países con prácticas óptimas y experiencias exitosas. Se reconoce el trabajo realizado por parte de los ministerios de salud y los sistemas legislativos de aquellos países que han creado políticas públicas enfocadas a establecer estándares mínimos de cuidados para pacientes que sufren de alzhéimer y otros trastornos mentales. Países como Bolivia, Costa Rica, Estados Unidos, México y Perú cuentan con planes de acción nacionales aprobados con respecto al alzhéimer y otras demencias.

- a) Bolivia: Ley 4034 de Creación de Centros de Apoyo a Enfermos con Alzhéimer y Otras Demencias.
- b) Costa Rica: Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y Demencias Relacionadas.
- c) Estados Unidos: National Plan to Address Alzheimer Disease, 2014.
- d) México: Plan de Acción Alzheimer y otras demencias, 2014.
- e) Perú: Plan Nacional para la Prevención y Tratamiento del Alzheimer y Otras Demencias.

Por otro lado, países como Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Uruguay y Venezuela se encuentran trabajando hacia planes de acción nacional y protocolos clínicos que brinden diagnósticos, tratamientos y protecciones a los pacientes que sufren de alzhéimer y otras demencias.

- a) Argentina: Avanza el Plan Nacional de Alzhéimer. Obtuvo dictamen en la Comisión de Acción Social y Salud Pública de Diputados.
- b) Brasil: Protocolo Clínico de Directrices Terapéuticas sobre Alzhéimer.
- c) Canadá: Elaboración de planes sobre las demencias a nivel nacional y subnacional.

- d) Chile: Propuesta de un Plan Nacional de Alzheimer y Otros Demencias.
- e) Venezuela: Alzheimer Plan de acción Nacional en políticas públicas.

Finalmente, varios países de la Región han realizado intervenciones para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que padecen de Alzheimer y otras demencias. Sin ser los únicos, mencionamos los siguientes: Argentina, Canadá, Chile, Cuba, Estados Unidos, República Dominicana, y Venezuela.

8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:

La formulación de este plan de acción tiene repercusiones financieras para lograr su ejecución exitosa que se detallan en el anexo B.

- - -