

Demencia, un tema urgente para Chile

DEMENTIA, AN URGENT MATTER FOR CHILE

Uno de los síndromes más discapacitantes que afecta a la población adulta mayor corresponde a la demencia. Ésta se define como un síndrome clínico de deterioro cognitivo adquirido, cuyos pilares fundamentales son los trastornos cognitivos, los trastornos conductuales y un impacto relevante en la funcionalidad o capacidad de llevar a cabo las actividades diarias que se solía realizar, cuya causa en la vejez es la enfermedad de Alzheimer en un 80% o más de los casos¹. La demencia es una situación de salud que incrementa su frecuencia de manera acelerada y que tiene un alto impacto individual y social. A continuación se describen antecedentes sobre la epidemiología y el impacto social de la demencia en el mundo y nuestro país, así como también sobre el proceso de envejecimiento poblacional experimentado en el continente y en Chile. Esta información busca ser un aporte a la consideración de la demencia como una situación de salud que amerita un abordaje urgente desde la Salud Pública en nuestro país.

El ritmo del envejecimiento en América Latina y el Caribe es más rápido de lo que fue históricamente en los países desarrollados. La proporción de población de 60 años y más aumentará desde un 8% en el año 2000 a 14,1% en 2025 y a 22,6% en 2050. Los posibles impactos del envejecimiento poblacional no sólo dicen relación con su faceta cuantitativa sino también con el escenario social, económico y cultural en el que aún se encuentran la mayor parte de los países de esta área; caracterizada por alta incidencia de la pobreza, persistente y aguda inequidad social, baja cobertura de la seguridad social y una probable tendencia hacia el deterioro de las estructuras familiares de apoyo al adulto mayor².

El proceso de envejecimiento poblacional en América Latina ha condicionado la propia transición demográfica y epidemiológica que Chile experimenta. El marco global de vulnerabilidad que nuestra población adulta mayor puede experimentar dado el contexto socioeconómico y cultural (por ejemplo, por pensiones insuficientes y una mirada social negativa a la vejez) es necesario de considerar en el análisis de situaciones de salud que involucran otro impacto particular.

En relación con el proceso de transición demográfica chileno, desde la década de 1960 Chile inicia un proceso continuo de cambio desde el punto de vista de la estructura de su población y de las causas de enfermedad y muerte en ella. Centrándonos hoy en una fase avanzada de transición demográfica caracterizada por una baja natalidad y mortalidad general, con un patrón epidemiológico caracterizado principalmente por enfermedades crónicas en adultos y adultos mayores, y muerte en edades avanzadas³. Según las proyecciones del CENSO 2002 en Chile, las personas de 60 y más años representarían al año 2010 el 13% de la

JEAN GAJARDO

Terapeuta Ocupacional, Máster en Gerontología Social.
Profesor Asistente Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad de Chile.
Doctorando en Salud Pública, Escuela de Salud Pública Universidad de Chile.
Becario Conicyt para estudios de doctorado en Chile.
jgajardo@med.uchile.cl

MARÍA JOSÉ MONSALVES

Cirujano Dentista. (C) Magister en Epidemiología Clínica.
Académica Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae.
Doctorando en Salud Pública, Escuela de Salud Pública Universidad de Chile.

población total y se estima que este porcentaje continuará aumentando durante esta década, llegando al 20% en el año 2025⁴.

El aumento de la frecuencia de demencia se comprende en el escenario de acelerado envejecimiento poblacional que experimenta Latinoamérica y nuestro país, ya que existe una estrecha relación entre la demencia y el envejecimiento individual. Diversos estudios internacionales han mostrado que las demencias afectan aproximadamente a 5%-8% de los individuos mayores de 65 años. Del mismo modo, se ha referido que la prevalencia de las demencias se va duplicando cada 5 años, alcanzando el 15%-20% en los mayores de 75 años y el 25%-50% en los mayores de 85 años^{5,6}. Es importante mencionar que las proyecciones realizadas a partir del CENSO 2002, y en coherencia con lo descrito en países más envejecidos que el nuestro, el envejecimiento de Chile conlleva dos fenómenos de interés: el incremento sostenido de los “adultos mayores más mayores”, de 80 años y más; y la tendencia a que este mismo grupo etario dentro de la adultez mayor tenga un número más alto de mujeres que hombres⁴. La demencia, luego, toma relevancia en su epidemiología considerando estas características del envejecimiento poblacional.

Se estima que en el mundo existen en la actualidad cerca de 35 millones de personas con demencia, y se ha proyectado un aumento anual de este número en 4-6 millones, estimándose así que en el año 2040 las personas con demencia aumentarán en 25 millones y en 60 millones al año 2050, momento en el que la prevalencia mundial de demencia se triplicará, llegando a cifras sobre los 100 millones de personas (Figura 1)⁷.

En Chile, se estima que cerca de 200.000 personas presentan demencia en la actualidad y se proyecta que esta prevalencia se triplicará el año 2050 (Figura 2)⁸. Del mismo modo, la enfermedad de Alzheimer (prin-

cipal causa de demencia en la población mayor de 60 años) representa una de las 10 primeras causas de muerte en este grupo etario⁹. Las demencias y la enfermedad de Alzheimer son también la tercera causa específica de pérdida de Años de Vida Saludables (AVISA) tanto en el tramo etario de 60 a 74 años, como en el grupo de 75 y más años de edad nuestro país (Figuras 3 y 4)¹⁰, lo que dice relación con el alto impacto que esta enfermedad tiene en la funcionalidad, independencia y autonomía del adulto mayor, indicadores de salud fundamentales en la vejez¹¹. Las demencias también han sido referidas como la tercera enfermedad más costosa, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer^{12,13}.

Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010, refirió que la prevalencia de deterioro cognitivo (mencionable como estimador proxy de demencia) fue de 10,4% en personas con edad igual o mayor a 60 años. De manera similar a la información internacional, la ENS estimó que dicha prevalencia aumenta entre cada tramo de edad, aunque sin diferencias significativas en nuestro país, llegando a afectar al 20,9% de los adultos de 80 años y más. Según nivel educacional (NEDU), la prevalencia de deterioro cognitivo no confirmado entre los adultos de NEDU bajo en relación a los de nivel educacional alto es 5,6 veces mayor, persistiendo en forma estadísticamente significativa luego de ajustar por edad y sexo¹⁴. A partir de esto, se visualizan relaciones que han sido abordadas en la investigación internacional sobre la asociación de un menor nivel educacional y la edad avanzada con una mayor incidencia de demencia¹⁵⁻¹⁷.

El actual escenario demográfico y proyecciones de envejecimiento de nuestra población, sumado a la alta prevalencia de las demencias, establecen que esta situación de salud sea un problema mayor de salud pública y nos desafíe a proponer soluciones ante el

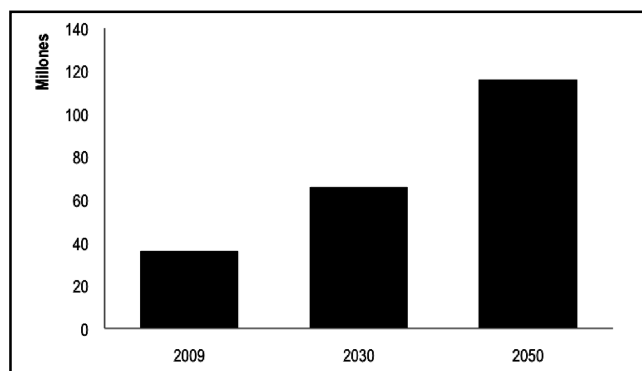


Figura 1. Proyecciones de personas con demencia en todo el mundo (en millones). Alzheimer's Disease International 2009.

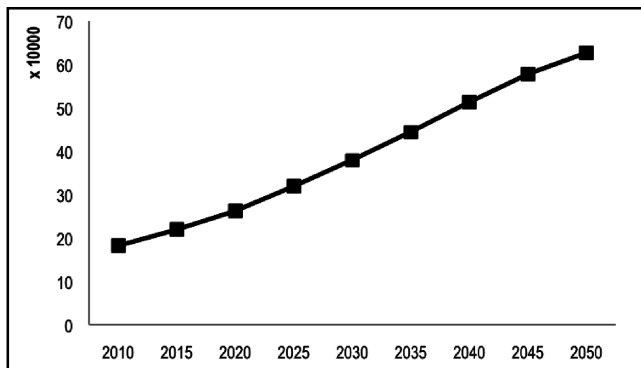


Figura 2. Proyecciones del número de personas con demencia en Chile. Corporación Profesional Alzheimer y otras demencias (COPRAD) 2012.

Tabla 1. Principales situaciones de salud causantes de pérdida de años de vida saludable en personas de ambos sexos entre 60 y 74 años. Ministerio de Salud de Chile 2007

Lugar	Situación de salud	AVISA
1	Cataratas	28,350
2	Enfermedades isquémicas del corazón	26,506
3	Alzheimer y otras demencias	25,531
4	Diabetes Mellitus tipo II	24,042
5	Enfermedades cerebrovasculares	23,680

Tabla 2. Principales situaciones de salud causantes de pérdida de años de vida saludable en personas de ambos sexos de 75 años o más años de edad. Ministerio de Salud de Chile 2007

Lugar	Situación de salud	AVISA
1	Enfermedades cerebrovasculares	19,617
2	Enfermedades isquémicas del corazón	13,574
3	Alzheimer y otras demencias	12,165
4	Cataratas	12,029
5	Diabetes Mellitus tipo II	10,671

impacto que la demencia tiene en la persona, su familia, y la sociedad en general. Actualmente Chile no cuenta con un plan de salud que aborde la demencia en su necesidad integral, desde el diagnóstico a su tratamiento, y desde el individuo hacia su sociedad. Se ha referido que las personas con demencia y sus familias pueden experimentar estigma asociado a la enfermedad, lo que favorecería la exclusión en salud en un contexto de exclusión social mayor, por lo que las estrategias de abordaje deben incorporar diversos actores tanto desde el área de la salud como

otras áreas del desarrollo social, incluyendo la capacitación de los equipos de salud, la sensibilización y educación en los medios, y la generación de líneas de investigación que permitan conocer la situación de las personas con demencia y sus familias en los países en los que se encuentren¹⁸⁻²⁰.

Las proyecciones son evidentes y la definición de políticas de salud para la demencia son urgentes, tal como declara la Organización Mundial de la Salud (2012) al referir a la demencia como una prioridad para la Salud Pública global²¹.

REFERENCIAS

1. Slachevsky A, Fuentes P. Síntomas psicológicos y conductuales asociados a demencias: Actualización terapéutica. *Revista Médica de Chile*. 2005; 133: 1242-1251.
2. Centro Latinoamericano y Caribeño de demografía (CELADE): Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe [en línea]. [Consultado el 18 de diciembre de 2012]. Disponible en <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/10364/serie28.pdf>
3. Szot J. La transición demográfico-epidemiológica en Chile, 1960-200. *Revista Española de Salud pública* 2003; 77: 605-613.
4. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE): Población adulta mayor en el bicentenario [en línea]. [Consultado el 18 de diciembre de 2012]. Disponible en: http://estudios.sernam.cl/documentos/?emtcynzg0na=poblaci%0c3%0b3n_adulta_mayor_en_el_bicentenario.
5. Corrada M, Rookmeyer R, Paganini-Hill A, Berlau D, Kawas C. Dementia incidence continues to increase with age in the oldest old the 90 study. *Annals of Neurology*. 2010;67:114-121.
6. Alzheimer's Disease International (ADI): World Alzheimer report 2011, the benefits of early diagnosis and intervention [en línea]. [Consultado el 20 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/research/world-report-2011>
7. Alzheimer's disease international (ADI): World Alzheimer report 2009 [en línea]. [Consultado el 28 de noviembre de 2012]. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/research/files/WorldAlzheimer-Report.pdf>
8. Corporación profesional Alzheimer y otras demencias (COPRAD): Enfermedad de Alzheimer y otras demencias en Chile, propuesta de un plan nacional de Alzheimer y otras demencias [en línea]. [Consultado el 28 de noviembre de 2012]. Disponible en http://www.coprad.cl/dv/Doc1/PLAN_Nacional_Alzheimer_Otras_Demencias.pdf
9. Foley D, Bock D, Lanska D. Trends in dementia mortality from two national mortality follow back surveys. *Neurology*. 2003; 60: 709-11.
10. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Informe final: Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible en Chile. 2007.
11. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 2002; 37(S2): 74-105.
12. Artigues IF, Helmer C, Dubois B, Duyckaerts C, Laurent B, Pasquier F et al. Alzheimer's disease: A public health problem: yes, but a priority? *Revue Neurologique*. 2002; 158: 311-5.
13. Leifer BP. Early diagnosis of Alzheimer's disease: Clinical and economic benefits. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2003; 51: s281-8.
14. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Departamento de Salud Pública Pontificia Universidad Católica. Segunda Encuesta Nacional de Salud. 2009-2010.
15. Ott A, Breteler M, Van Harskamp F, Claus J, Jmvan Der Cammen T, Grobbee D, Hofman A. British Medical Journal. Prevalence of Alzheimer's disease and vascular dementia: Association with education. The Rotterdam study. 1995;310:970-3.
16. Stern Y, Gurland B, Tatemichi T, Xin Tang M, Wilder D, Mayeux R. Influence of education and occupation on the incidence of Alzheimer's disease. *JAMA*. 1994; 271(13):1004-1010.
17. Evans D, Hebert L, Beckett L, Scherr P, Albert M, Chown M, Pilgrim D, Taylor J. Education and other measures of socioeconomic status and risk of incident Alzheimer disease in a defined population of older persons. *Archives of Neurology*. 1997; 54(11):1399-1405.
18. King M, Dinos S, Shaw J, Watson R, Stevens S, Passetti F, Weich S, Serfaty M. The stigma scale: Development of a standardized measure of the stigma of mental illness. *British Journal of Psychiatry*. 2007; 190:248-254.
19. Piver LC, Nubukpo P, Faure A, Dumoitier N, Couratier P, Clément JP. Describing perceived stigma against Alzheimer's disease in a general population in France: The STIG-MA survey. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2012.
20. Alzheimer's disease international (ADI): World Alzheimer's report 2012, Overcoming the stigma of dementia [en línea]. [Consultado el 30 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/research/world-report-2012>
21. Organización Mundial de la Salud: Dementia, a public health priority [en línea]. [Consultado el 2 de diciembre de 2012]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564458_eng.pdf.