

LLYC IDEAS

EXPLORAR. INSPIRAR.



INFORME

CON MÁS CANAS QUE GANAS.

**EL ENVEJECIMIENTO, UNA BOMBA
DE TIEMPO QUE LA INVESTIGACIÓN,
LA TECNOLOGÍA Y LA COMUNICACIÓN
PUEDEN CONTRIBUIR A
CONTRARRESTAR Y MEJORAR LA
VIDA DE MILLONES DE PERSONAS**

Octubre 2023

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE	4
Transformación demográfica: cifras alarmantes	5
Más mujeres que hombres	7
Desafíos del envejecimiento	7
FACTORES DETERMINANTES PARA LA ATENCIÓN MÉDICA ENTRE LA POBLACIÓN ADULTA	8
Impacto de las enfermedades crónicas y degenerativas	8
El 74 % de las causas de muerte pueden ser evitables en la población adulta	8
Disparidad en infraestructura hospitalaria y residencias de ancianos	8
Costos asociados al envejecimiento	10
De una situación familiar a un problema de salud pública nacional	10
CONSIDERACIONES RELACIONADAS CON EL BIENESTAR	12
¿CÓMO ESTÁN AVANZANDO LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO ?	14
EL ARTE DE LA COMUNICACIÓN PARA VISIBILIZAR PROBLEMAS DE SALUD...	15
CONCLUSIÓN	17



EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ES UNA BOMBA DE TIEMPO EN UNA SOCIEDAD QUE PRETENDE HACER INVISIBLE LO INEVITABLE

INTRODUCCIÓN

¿Cómo sería una sociedad en la que hubiera más adultos mayores que niños? ¿Qué o quiénes impulsarían la economía? ¿Qué cambios se producirían en las relaciones sociales? ¿Cuál sería el diseño y el aspecto de los hogares? ¿Cómo sería la publicidad? ¿Cuál sería el enfoque de los servicios de salud?

No se trata de una visión futurista, sino de una situación que en dos décadas será realidad y que hoy exige de manera urgente la reflexión y la implementación de acciones.

El creciente envejecimiento de la población en todo el mundo ha llamado la atención de los expertos y ha puesto en alerta a los gobiernos. Se suma a otras importantes amenazas a la salud pública como las enfermedades infecciosas, los bajos niveles de vacunación y el peso de las enfermedades no transmisibles. **El envejecimiento de la población** es un tema del que **poco se habla y mucho menos se atiende**, al menos desde la perspectiva de las políticas públicas. Y que, si no se toman acciones inmediatas, puede desestabilizar los endeble sistemas de salud en muchos países en vías de desarrollo.

De acuerdo con los organismos multilaterales globales, el **envejecimiento va más allá de un problema de salud**. Es un problema económico y social que trasciende fronteras, culturas e ideologías. Y que, si no se revisa desde una perspectiva integral, podría impactar seriamente en la **sostenibilidad de los sistemas de salud y la vida de millones de personas** en todo el mundo.

Con el cambio demográfico actual —disminución de las tasas de natalidad y de fertilidad, y aumento de la esperanza de vida— el enfoque es urgente en la medicina preventiva, la creación o la adaptación de infraestructuras hospitalarias, el diseño de programas especializados de atención médica y cuidados para adultos mayores, los métodos de diagnóstico temprano y accesibles y la investigación para el desarrollo de terapias personalizadas y enfocadas en la tercera edad. Esto requiere la **colaboración entre expertos, empresas y gobiernos para sumar esfuerzos y agregar calidad a las últimas décadas de vida**.

Este documento analiza el impacto global del aumento de la población adulta, las necesidades específicas de tratamiento y servicios de salud especializados, los costos asociados, el acceso a medicamentos, cuidados e infraestructura, y los desafíos para los sistemas de salud. Y también la **necesidad de una mejor estrategia de comunicación para visibilizar el desafío, el compromiso** y el rol de la sociedad civil, las empresas y los gobiernos para disminuir el impacto de lo que a veces es invisible pero **inevitable: el paso del tiempo**.

“El envejecimiento de la población es un tema del que poco se habla y mucho menos se atiende, al menos desde la perspectiva de las políticas públicas”

EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

El paso de los años ha servido de inspiración para poemas, canciones y algunas reflexiones sobre el valor y la importancia de la experiencia que adquirimos con el tiempo. José Saramago dijo que la vejez empieza cuando se pierde la curiosidad. Para la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la vejez se resume como las últimas décadas de la vida. Para los médicos, la vejez es el avance de la edad y la pérdida paulatina de la salud, la movilidad y la independencia, entre otros factores. Sin duda, aunque con diferentes perspectivas, el paso de los años y la edad adulta generan inquietudes diversas que requieren acciones específicas.

El envejecimiento saludable se define como la capacidad funcional para estar y sentirse bien. Esta capacidad está determinada por las facultades físicas y mentales de una persona y por el entorno en el que vive. Este proceso afecta a todas las personas a lo largo de toda la vida e involucra diversos factores, como los cambios fisiológicos y psicológicos subyacentes, los comportamientos o los hábitos relacionados con la salud, y la presencia de enfermedades.

El Plan para la **Década del Envejecimiento Saludable 2030 (OMS)** destaca la estrecha relación entre el envejecimiento saludable y los factores sociales y económicos a lo largo de la vida. Aspectos como la educación, el empleo, los ingresos y la salud impactan directamente en la capacidad de las personas mayores para tomar decisiones saludables, así como en su capacidad de recibir y brindar apoyo. Las desventajas en la educación y el empleo, así como los problemas de salud, pueden llevar a que las personas mayores trabajen menos, se jubilen antes y dependan más de sus familias, cuidadores, la sociedad y el sistema de salud. Además, factores como el género, la cultura y la etnia también desempeñan un papel importante en la desigualdad del envejecimiento, lo que subraya la necesidad de abordar la igualdad de acceso a los servicios de salud en los programas relacionados con el envejecimiento saludable.



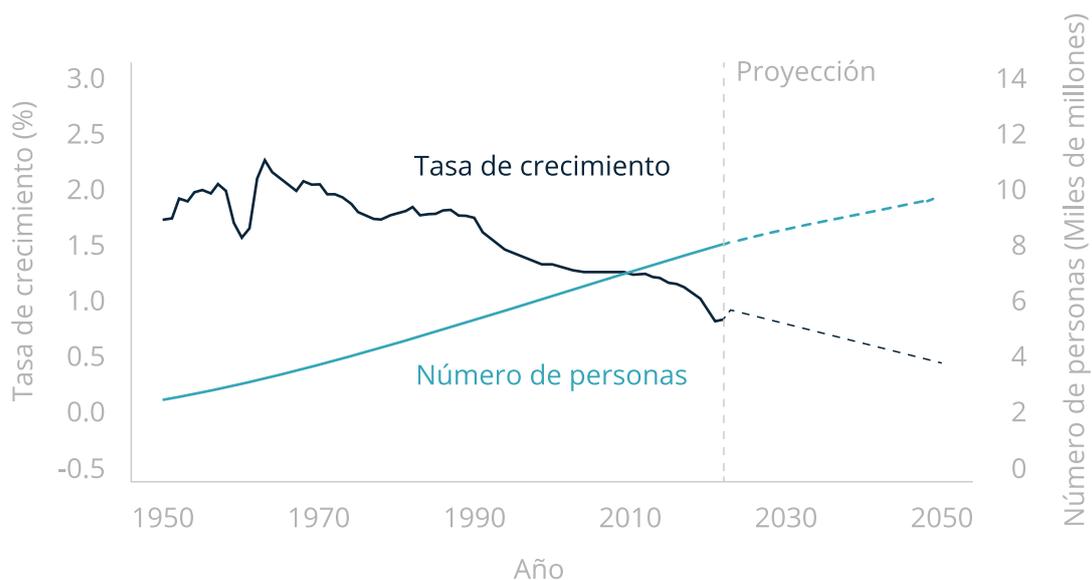
TRANSFORMACIÓN DEMOGRÁFICA: CIFRAS ALARMANTES

Estamos viviendo una transformación demográfica de gran impacto. De acuerdo con el [Foro Económico Global](#) (WEF por sus siglas en inglés), en algunos países el creciente envejecimiento de la población ya se ha convertido en una crisis. En China, por ejemplo, el 30 % de su población tendrá 60 años o más este año.

De hecho, el número y la proporción de personas de 60 años o más están aumentando en todas las poblaciones¹. En 2019, el número de personas de 60 años o más ascendía a **1.000 millones**. Entre 2000 y 2050, la proporción de la población mundial de 60 años y más se duplicará, del 11 % al 22 %. Se prevé que el número absoluto de personas de 60 años o más aumentará de 900 millones en 2015, a 1400 millones para 2030 y a 2.100 millones para 2050, y podría llegar a **3.200 millones en 2100**.

“En 2019, el número de personas de 60 años o más ascendía a 1.000 millones. Entre 2000 y 2050, la proporción de la población mundial de 60 años y más se duplicará, del 11 % al 22 %. Se prevé que el número absoluto de personas de 60 años o más aumentará de 900 millones en 2015, a 1400 millones para 2030 y a 2.100 millones para 2050, y podría llegar a 3.200 millones en 2100”

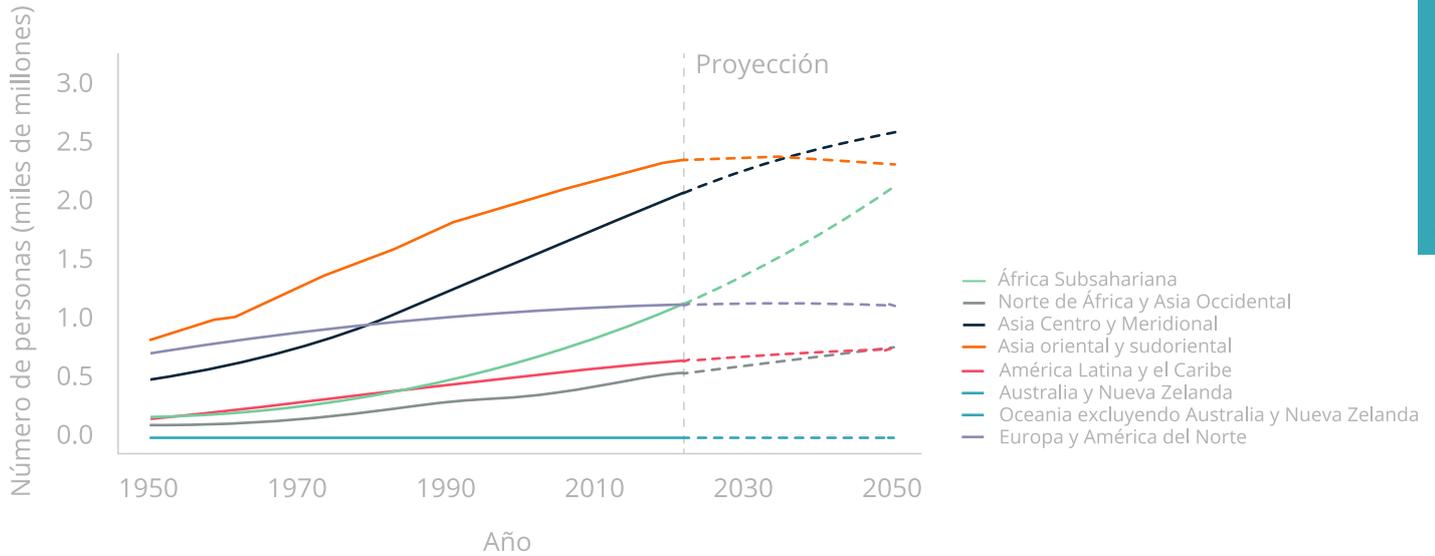
ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO



¹ World Health Organization: Ageing and health

En 2050, las personas de 60 años o más representarán un **34 % de la población de Europa**, un **25 % de América Latina y el Caribe y Asia**, y aunque África tiene la estructura demográfica más joven entre todas las regiones principales, en términos absolutos el número de personas de **60 años o más aumentará de 46 millones en 2015 a 147 millones en 2050²**.

LA EXPLOSIÓN DEMOGRÁFICA SE DESVANECE



² United Nations: World Population Prospects, 2022



AMÉRICA LATINA

De acuerdo con datos publicados por la [Organización Panamericana de la Salud](#), en América Latina y el Caribe la transición demográfica está más acelerada. Apenas en **2020, más del 8 % de la población tenía 65 años o más, y se estima que ese porcentaje se duplicará para el 2050 y superará el 30 %** para finales de siglo. El gran desafío es que muchas de las personas mayores no disponen de acceso a recursos básicos para tener un envejecimiento saludable.

EUROPA

El caso de Europa también es alarmante. En España³, casi un **20 % de los ciudadanos ya tiene más de 65 años**; en Europa, en **2020, el 21 % de la población tenía 65 años o más**, frente al 16 % en 2001, lo que supone un aumento de 5 puntos porcentuales. Además, la proporción de mayores de 80 años casi se duplicó, en 2001 era del 3.4 % y en el 2020 de 6 %.

ESTADOS UNIDOS

De acuerdo con cifras del [Population Reference Bureau](#), el número de personas de 65 años o más en Estados Unidos ha aumentado desde la década de 1960. **Solo entre 2020 y 2030**, se prevé que el número de personas mayores **aumentará en casi 18 millones**. Aunque mucho menor en tamaño total, el **número de personas mayores de 85 años** se triplicará con creces, pasando de los **6 millones en 2015 a casi 20 millones en 2060**.

MÁS MUJERES QUE HOMBRES

El 67 % de la población de 85 años en EE.UU. son mujeres. La esperanza de vida promedio es aproximadamente 5 años mayor para las mujeres que para los hombres. En los hogares de ancianos o las residencias asistidas de dicho país las mujeres suelen superar en número a los hombres, y la magnitud de la diferencia a menudo es sorprendente. Esto puede deberse a factores como que los hombres tienen más prevalencia de enfermedades cardíacas y estilos de vida menos saludables.

Otra cuestión es que los hombres evitan buscar ayuda médica. Un ejemplo es el caso de los suicidios, que se dan más en hombres que en mujeres, debido a la resistencia a solicitar ayuda médica.

Este aumento del número de personas adultas mayores se está produciendo a un ritmo sin precedentes. Y se acelerará en los próximos decenios, en particular en los **países en desarrollo, que cuentan con sistemas de salud con rezagos y problemas de infraestructura**.

DESAFÍOS DEL ENVEJECIMIENTO

A juicio de la OMS y otras fuentes consultadas, las cifras del cambio demográfico y el envejecimiento de la población requieren una respuesta **integral y colaborativa** que no siempre es factible. Este ritmo de envejecimiento, muy acelerado en comparación con eras pasadas, presenta desafíos únicos que **necesitan estrategias innovadoras y sostenibles** y que atañen al ámbito de la atención médica y la calidad de vida. **Esta transformación demográfica pone en riesgo la sostenibilidad de los sistemas de salud, ya que este grupo de población demandará atención médica especializada, tratamiento, cuidados y otros requerimientos en infraestructura**.

Las necesidades específicas para la población de edad avanzada se deben a factores médicos —enfermedades crónicas, limitaciones físicas y cognitivas— y sociales —soledad, entorno familiar, hábitos de estilo de vida— y requieren la identificación de obstáculos y soluciones para el acceso a la atención médica, el análisis de la infraestructura y el equipamiento médico, incluyendo la disponibilidad de instalaciones accesibles y tecnologías relevantes para un envejecimiento saludable. Además, es necesario saber en qué están se están centrando las empresas para investigar y desarrollar cada vez mejores medicamentos para vivir “más y mejor”, con mejor calidad de vida y ahorros para los sistemas de salud.

³El Instituto Nacional de Estadística: Informes Envejecimiento en red 29, Septiembre 2022

FACTORES DETERMINANTES PARA LA ATENCIÓN MÉDICA ENTRE LA POBLACIÓN ADULTA

En 2060, casi una cuarta parte de la población estadounidense tendrá 65 años o más, de acuerdo con la [Oficina de Prevención de Enfermedades](#) y Promoción a la Salud de los Estados Unidos. Los adultos mayores tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de salud crónicos como diabetes, osteoporosis y enfermedad de Alzheimer. Además, 1 de cada 3 adultos mayores se cae cada año, y las caídas son una de las principales causas de lesiones en este grupo de edad.

De acuerdo con los datos publicados por los [Centros de Control de Enfermedades de Estados Unidos](#) (CDC, por sus siglas en inglés), el envejecimiento aumenta el riesgo de enfermedades crónicas como demencias, enfermedades cardíacas, diabetes tipo 2, artritis y cáncer. Estos son los principales factores que causan enfermedades, discapacidades, muertes y costos de atención médica. El riesgo de padecer la enfermedad de Alzheimer y otras demencias aumenta con la edad, y estas afecciones son más comunes en adultos mayores de 65 años o más.

IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DEGENERATIVAS

La población adulta enfrenta una mayor incidencia de enfermedades crónicas como diabetes, osteoporosis, hipertensión, enfermedades cardíacas y pulmonares, que requieren un manejo continuo y a largo plazo, y enfermedades degenerativas como el Alzheimer, que requiere cuidados y apoyo especializados.

Los adultos mayores también son más propensos a ir al hospital por **algunas enfermedades infecciosas, incluida la neumonía**, que es una de las **principales causas de muerte en este grupo de edad**. Asegurarse de que los adultos mayores reciben atención preventiva, incluyendo vacunas para protegerles contra la **gripe y la neumonía**, puede ayudarles a mantenerse saludables.

EL 74 % DE LAS CAUSAS DE MUERTE PUEDEN SER EVITABLES EN LA POBLACIÓN ADULTA

De acuerdo con los datos de 2010 de la OPS y FEDEFARMA, más del **74 % de las causas de muerte en adultos** mayores fueron evitables. Estos señalan que, de haberse aplicado oportunamente las correctas medidas de prevención y tratamiento, las cifras serían otras. Entre las principales razones de esta situación se encuentra la **falta de acceso a los servicios de salud debido a las limitaciones económicas, geográficas y de calidad de la atención sanitaria**. Además, el proceso de envejecimiento representa en sí mismo un reto de atención para los sistemas de salud, al requerir un tratamiento especializado para causas complejas relacionadas al deterioro en esta población como **padecimientos asociados al Alzheimer, demencias y caídas** y riesgos por el uso de medicamentos, especialmente aquellos que toman múltiples medicinas.

Además, las personas en los grupos de edad más avanzada suelen presentar una menor autonomía y mayores limitaciones, que pueden ocasionar discapacidad en edades avanzadas y requerir de mayor asistencia y representar mayores cargas para los sistemas de salud.

DISPARIDAD EN INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA Y RESIDENCIAS DE ANCIANOS

La infraestructura, el equipamiento médico y las tecnologías desempeñan un papel crucial en la promoción del envejecimiento saludable. Sin embargo, existen disparidades significativas por regiones. Países como **México, Costa Rica o Colombia están a la cola del ranking de la OCDE en cuanto al número de camas disponibles** para uso inmediato, con menos de 2 camas por cada 1000 habitantes. **Japón y Corea del Sur** son los que se sitúan en la cima del ranking, con 13,4 y 11,5 camas respectivamente. **España está por delante de EE.UU.** con 3 camas frente a 2,8.

Hospirank calcula que, en **América Latina**, hay aproximadamente 3,5 hospitales por cada 100.000 personas, y que Brasil cuenta con casi el doble de **hospitales (6.704)** en comparación con **México (3.381)** y destina aproximadamente el **9 % de su Producto Interno Bruto (PIB)** a la atención médica, mientras que **México invierte menos del 6 % de su PIB** en este sector. También hay grandes diferencias en la gestión de los servicios. En **Argentina y Chile son infraestructuras privadas el 52 %** de los hospitales, el **61 % en Brasil** y el **62 % en México**, frente a la situación de **Ecuador con un 56 % de infraestructura pública, Colombia, 50 % y Perú, 53 %**. **Bolivia, Uruguay y Paraguay** cuentan con un **57 % de hospitales públicos**. En **Estados Unidos**, a fecha de 2022, según la *American Hospital Association*, hay un total de **6.129 hospitales, pero no toda la población cuenta con seguro hospitalario**.

De acuerdo a datos de *Statista*, España cuenta con más de 770 centros hospitalarios, siendo el número de hospitales privados ligeramente superior al de hospitales públicos. El gasto sanitario público en salud es del **8 % del Producto Interno Bruto (PIB)**, una media de **1.907 euros** por habitante⁴. Sin embargo, uno de los desafíos clave que enfrentan actualmente muchos centros hospitalarios españoles es la **escasez de profesionales sanitarios, especialmente en especialidades de alta demanda como oncología, inmunología, geriatría y alergología, además de la obsolescencia⁵ de equipos médicos, lo que dificulta la implementación de tecnologías médicas más avanzadas y precisas para el tratamiento de enfermedades**. Situación similar es la que enfrenta **México**, que, por ejemplo, sólo cuenta con **1,5 equipos de resonancia por millón de habitantes, cifra menor al promedio de los países de la OCDE, que es de 9,8 por millón** de habitantes y donde la distribución de los equipos tanto de radioterapia como de mastógrafos y tomografía es desigual.

El impacto de estas diferencias en infraestructura es evidente en la cantidad y complejidad de los procedimientos quirúrgicos. Los **procedimientos cardiovasculares, neurológicos y urológicos**, que requieren instalaciones y equipos más avanzados, tienden a ser más **limitados en países con infraestructura médica deficiente**.

⁴ Ministerio de Sanidad en 2019

⁵ Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN)



Algo parecido ocurre cuando analizamos el **número de residencias de ancianos** por geografías. Según el [Centro Nacional de Estadísticas de Salud \(NCHS\)](#) en **Estados Unidos, en 2018**, existían **15.600 residencias de ancianos**, siendo el **costo promedio mensual** de una habitación privada en una residencia de ancianos de **\$108.408 dólares al año**, según la encuesta de [Genworth](#). En **España**, según datos del [Consejo Superior de Investigaciones Científicas \(CSIC\)](#) en 2020, se registraron aproximadamente **5.567 centros residenciales** en contraposición con las cifras de **México, cuya población es más del doble que la de la península ibérica** y en **2018** contaba solamente con **819 asilos** y otras residencias para el cuidado de ancianos, según el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) del [INEGI](#). En **Brasil**, en 2020, existían **1.451 residencias de ancianos**⁶ registradas para atender a más de 30 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 13 %⁷ de la población del país. Hay que considerar que tanto en Brasil como en México a diferencia de EE.UU. y España, los adultos en la mayoría de los casos se quedan con la familia.

Estos datos subrayan la **importancia de la diversidad de opciones y el acceso a servicios de atención a largo plazo** para adultos mayores. Es fundamental adaptar las instalaciones de atención médica para satisfacer las necesidades de esta población vulnerable. Aunque se están dando pasos en la dirección correcta, como la creación de **salas de urgencias geriátricas especializadas como el Hospital Mount Sinai**, el primero en el estado de Nueva York en especializarse en medicina geriátrica de emergencia, todavía queda mucho trabajo por hacer en términos de mejorar la atención médica y la infraestructura para los adultos mayores y garantizar que reciban la atención de alta calidad que merecen, especialmente en los países en vías de desarrollo.

“Se calcula que, en 2050, en Europa se diagnosticará la enfermedad de Alzheimer a unos 15,9 millones de personas”

COSTOS ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO

En 2021, en Estados Unidos, los **costos sanitarios y de cuidados a largo plazo asociados al Alzheimer** y otras demencias alcanzaron los **355.000 millones de dólares**⁸. **Se calcula que, en 2050, en Europa se diagnosticará la enfermedad de Alzheimer a unos 15,9 millones** de personas. Eso supone una previsión de costos sanitarios y sociales asociados de **110.000 millones de euros**⁹, lo que la convierte en la enfermedad más costosa para la sociedad. Según la [Encuesta de Beneficiarios Actuales de Medicare](#), las caídas no fatales provocaron alrededor de **\$50 mil millones** en costos médicos totales en Estados Unidos.

Se estima que, en **España**, las demencias conllevan un costo diario de unos **60 millones de euros**¹⁰, sumando un total anual de **20.800 millones de euros** y aproximadamente **24.184 euros por persona afectada al año**. Es importante destacar que las estimaciones actuales sobre el impacto económico de esta enfermedad a menudo pasan por alto diversos gastos como la atención médica a los cuidadores, la disminución de la calidad de vida tanto de los pacientes como de quienes los cuidan y los costos “ocultos” que se acumulan antes del diagnóstico.

Un reciente [estudio del Banco Mundial](#) revela que esta transición no es homogénea para todos los países, ya que difieren tanto la magnitud como la velocidad de estos procesos. Sin embargo, el cambio en la estructura etaria llevaría a que, en promedio, el gasto social pase del 12,8 % del Producto Interno Bruto (PIB) en 2015, **al 19 % en 2045** para poder cubrir los gastos que generará una población más envejecida, con mayores necesidades de cuidados de salud y pensiones.

⁶ Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia do Estado de São Paulo (SBGG-SP), 2020.

⁷ PAHO, Taking the pulse of the health system's response to the needs of older persons. Situational analysis Brazil

⁸ Centers for Disease, Control and Prevention: Promoting Health for Older Adults

⁹ La Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas

¹⁰ “Tip of the Iceberg: Assessing the Global Socioeconomic Costs of Alzheimer's Disease and Related Dementias and Strategic Implications for Stakeholders.”

DE UNA SITUACIÓN FAMILIAR A UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA NACIONAL

La situación en una familia cambia drásticamente con el paso de los años, cuando los hijos se casan, los padres ayudan con el bebé, hacen recomendaciones y ayudan en la alimentación y cuidados con su tiempo y esfuerzo. Pero pasan los años, los nietos crecen y con ellos viene el envejecimiento. Y a los padres les cuesta trabajo salir solos, cruzar las calles o conducir un auto. Se presentan necesidades de cirugías, terapias físicas y muchas citas con médicos, que a los hijos, incluso con el trabajo más flexible, les es casi imposible atender. Y el problema se vuelve insostenible. Casi todos hemos

pasado por esta experiencia o conocemos a alguien que pasó o está pasando por ella. Y es un tema que en muchos países se queda en la esfera familiar. Pero **el envejecimiento debe tratarse desde un punto de vista social y sacarse del núcleo familiar.**

¿Cómo solucionamos el tema de los cuidadores, cuando en ocasiones son familiares que dejan de trabajar y se dedican exclusivamente al cuidado de la población adulta? ¿Cómo revisamos la infraestructura necesaria para atender necesidades médicas de este segmento de la población en aumento? O **¿cómo pensamos en una estrategia de atención médica en el hogar para reducir los ingresos hospitalarios?**

“El envejecimiento debe tratarse desde un punto de vista social y sacarse del núcleo familiar”



CONSIDERACIONES RELACIONADAS CON EL BIENESTAR, EL COSTO DE LA ATENCIÓN Y LA DIGNIDAD DE LOS PACIENTES DE EDAD MAYOR

ES MÁS VALIOSA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL HOGAR

Atender las necesidades de personas mayores en el hogar es algo controversial. Para algunos médicos es factible, pero no para otros, ya que hay muchos factores involucrados. Sin embargo, un estudio publicado por *The Journals of Gerontology* evaluó una intervención multidisciplinaria en el hogar debida a problemas de adultos mayores vulnerables, comparando el modelo de atención en el hogar con el modelo de atención tradicional. En el estudio participaron 151 personas mayores con problemas cognitivos, nutricionales, de comportamiento, de humor o de movilidad, con edad media de 82 años y el 74 % de sexo femenino. 85 recibieron atención en el hogar y 66 atención tradicional. Después de tres meses las áreas de tratamiento mostraron diferencias significativas a favor de la intervención en el hogar. Las capacidades funcionales mejoraron 2,2 puntos y el bienestar 5,8 puntos. Después de seis meses el efecto favorable para el bienestar aumentó 9,1 puntos, pero el efecto sobre las capacidades funcionales ya no fue significativo. Por ello, los investigadores pudieron concluir que este **modelo de intervención geriátrica mejoró capacidades funcionales y el bienestar mental** de las personas mayores vulnerables y que la atención basada en problemas específicos puede aumentar la efectividad de la atención primaria para esta población.

MENOR COSTO Y MAYOR BIENESTAR

Suele pensarse que un programa de atención médica en el hogar puede ser costoso. Pero otro [estudio sobre edad y envejecimiento de Oxford Academic](#) evaluó la rentabilidad de la evaluación geriátrica integral a domicilio, que podría ser una alternativa menos costosa al ingreso hospitalario. Este estudio evaluó a más de 1.055 personas con posibilidades de ingreso y no ingreso al hospital y concluyó que, ajustando algunas variables, la atención en el hogar fue menos costosa que la atención en el hospital y no hubo diferencias en la supervivencia ajustada por calidad. Por ello podemos concluir de nuevo que **una visión más preventiva que curativa** podría ayudar en gran medida a aliviar no sólo la saturación de hospitales, sino los costos relacionados con la atención de los adultos mayores.

LA DIGNIDAD, EL VALOR MÁS IMPORTANTE EN EL TRATO A LOS PACIENTES DE EDAD MAYOR

En un artículo de los Institutos Nacionales de Salud de EE.UU. que analiza 306 artículos y publicado por [PubMed](#) se estudió el impacto de la dignidad en el trato y el cuidado de pacientes adultos mayores. La dignidad se considera uno de los valores más importantes y que los pacientes perciben de manera más sensible. En la atención institucional, estos corren un alto riesgo de perderla desde la perspectiva del personal de enfermería, se recomienda ver al paciente como una persona única, tener una mejor comunicación, más privacidad y cultura y mejor entorno de trabajo. Desde la perspectiva de los pacientes, se sintetizaron seis temas principales: autonomía y control, privacidad, relaciones, cuidado y comodidad, comunicación e identidad. La diferencia clave es que los pacientes mayores resaltaron el tema de las relaciones y las enfermeras subrayan el tema de la cultura y el entorno de trabajo. La conclusión es que una estructura multidimensional de la dignidad humana apoya la idea de una mejor gestión interdisciplinaria que valore la dignidad de los pacientes en las instituciones que brindan atención durante todo el día a las personas mayores.

EL BIENESTAR MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES, UN FACTOR CRÍTICO

La pérdida de amigos y familiares, que a menudo lleva a **la soledad y el aislamiento social**, puede contribuir al desarrollo de problemas de **salud mental**, como la depresión y los trastornos de ansiedad, que afectan al **3.8 %** de la población de edad mayor. Además, la **OMS** destaca que la salud mental influye en la **salud del cuerpo y viceversa**. Por ejemplo, los adultos mayores que **padecen enfermedades crónicas, como las cardiopatías**, tienen **tasas más altas de depresión** en comparación con aquellos que no tienen problemas médicos. Otro tema preocupante es la vulnerabilidad al **maltrato y el abandono**. Los datos actuales indican que aproximadamente **una de cada 10 personas mayores** sufre algún tipo de maltrato, ya sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material. Y los problemas relacionados con el abuso de sustancias psicotrópicas afectan a casi el 1 %. Es importante destacar que los problemas de abuso de sustancias psicotrópicas en los ancianos a menudo pasan desapercibidos o se diagnostican erróneamente, lo que complica aún más su identificación y tratamiento y propicia que las personas sean aún más reacias a buscar ayuda.

“Los adultos mayores que padecen enfermedades crónicas, como las cardiopatías, tienen tasas más altas de depresión en comparación con aquellos que no tienen problemas médicos”

¿CÓMO ESTÁN AVANZANDO LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES Y REDUCIR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA?

En el ámbito de la investigación médica y el desarrollo de tratamientos, estamos siendo testigos de un impulso significativo en áreas cruciales que buscan mejorar la calidad de vida de la población de adultos mayores, a la vez que alivian la presión sobre los sistemas de atención médica. Se observa un claro **enfoque de la industria farmacéutica** en el estudio de enfermedades crónicas y con un impacto social considerable, como el dolor neuropático o las enfermedades mentales. Estos trastornos de salud han adquirido un protagonismo destacado en el *pipeline* de empresas de biotecnología líderes que están desarrollando medicamentos para la **artritis reumatoide, la esclerosis múltiple, la diabetes, la degeneración macular asociada a la edad, enfermedades cardíacas como la hipertensión y el ictus y enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson, el Alzheimer, la depresión y la esquizofrenia.**

Un campo prometedor en esta línea de investigación involucra terapias innovadoras, como las **terapias génicas y las inmunoterapias**. Los ensayos clínicos actualmente en desarrollo incluyen evaluaciones de nuevas inmunoterapias, como las **vacunas de ARNm** diseñadas para combatir el cáncer y otras vacunas innovadoras como la vacuna **contra el colesterol**, que plantea una alternativa a los tratamientos convencionales disponibles. Además, se están explorando terapias

modificadoras de la enfermedad para afecciones como la **osteoporosis**, así como el **alto potencial regenerativo del tratamiento con células madre**, lo que representa un avance significativo en la búsqueda de soluciones para enfermedades relacionadas con el envejecimiento y otros trastornos de salud.

LA TECNOLOGÍA COMO GRAN ALIADO: INFINITAS POSIBILIDADES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Varias empresas **de tecnología médica** están liderando el desarrollo de dispositivos avanzados aplicando la tecnología y la innovación en el campo de la salud. Estos incluyen desde **marcapasos hasta monitores de glucosa, implantes ortopédicos, equipos de diagnóstico, así como procedimientos mínimamente invasivos en cirugías** para promover estadías más cortas en el hospital y un tiempo de recuperación más breve.

Asimismo, **la gestión remota de pacientes** emerge como una tendencia relevante en el campo de la salud digital, con un enfoque particular en pacientes con enfermedades cardiovasculares. Esta estrategia permite un monitoreo constante y una eficaz atención médica a distancia. A ello se suman las **tecnologías de realidad virtual (RV)** como herramientas eficaces para el tratamiento del **dolor, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático**, lo que abre nuevas opciones de atención médica que mejoran la calidad de vida de las personas mayores, y la **domótica y la robótica**, que permiten la automatización de algunas de las tareas y actividades en el hogar con el objetivo de hacer la vida más fácil a las personas mayores o a las que tienen alguna discapacidad.

¿Puede una estrategia de comunicación contribuir a disminuir el impacto en la calidad de vida de los adultos mayores y en los sistemas de salud?

EL ARTE DE LA COMUNICACIÓN PARA VISIBILIZAR PROBLEMAS DE SALUD... EN OCASIONES INVISIBLES

La campaña “**Invisible soledad**” implementada en España es un buen ejemplo del impacto que puede tener la **comunicación efectiva para visibilizar** un problema como el **envejecimiento y la soledad** en nuestra sociedad. La campaña creó un relato emblemático de la conmovedora historia de Mercedes, una mujer de 88 años, encarnada en una escultura hiperrealista. Al personalizar el problema y resaltar la existencia de más de dos millones de ancianos en España en situaciones de soledad, la historia generó interés, empatía y concienciación en la sociedad y provocó una respuesta abrumadoramente positiva, con la viralización de la campaña en redes sociales y la generación de discusiones. El tema fue abordado por especialistas desde diferentes perspectivas, **superando en 3 veces la población en España, con 148 millones de impresiones**. Además, **aumentó un 46 % el número de voluntarios** que se sumaron a la causa de la reducción de la soledad, conectando a aquellos interesados en compartir momentos especiales con quienes están solos. Fue una conversación que llegó a suscitar una reflexión en el Gobierno, tanto así que el **presidente de España anunció una nueva estrategia** frente a la soledad no deseada.

RECOMENDACIONES: EL SIXPACK QUE NO PODEMOS PASAR POR ALTO

1. UN DIÁLOGO URGENTE Y VOLUNTAD POLÍTICA ENTRE LOS PRINCIPALES ACTORES

Es tiempo de tener una **conversación seria** sobre lo que la sociedad debe hacer para atender esta **bomba de tiempo**. Entre más pronto se revise y se atienda, menor será el impacto. Es momento de contar con políticas públicas. Y que sea un problema que pase del entorno familiar al entorno nacional, **generando acceso a medicamentos innovadores y tecnologías para la**



salud lo más rápido posible. Que considere el **rol de los cuidadores.** A pesar de que la comunidad médica reconoce ampliamente la importancia de los cuidadores en la adherencia al tratamiento y la mejora de la calidad de vida de los pacientes, existe una discrepancia notoria entre esta comprensión y la falta de apoyo y visibilidad que los cuidadores reciben en la opinión pública, la sociedad y los medios de comunicación. La concienciación y la creación de programas específicos son pasos fundamentales para abordar esta problemática y garantizar un adecuado respaldo a quienes desempeñan un papel esencial en el cuidado de los adultos mayores.

2. UN SISTEMA DE SALUD MÁS PREVENTIVO QUE CURATIVO

El enfoque en el sistema de salud debe cambiar de uno predominantemente curativo a uno más preventivo. Es crucial que la población llegue a la edad adulta con una menor carga de enfermedades prevenibles y se reduzca el peso para los sistemas de salud. Es necesaria una comunicación más efectiva para lograr la prevención y mejorar los hábitos de vida saludables. Esto incluye la promoción de **la actividad física, una dieta equilibrada y la reducción de factores de riesgo como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol.** Además, es necesario considerar **una estrategia de atención médica en el hogar** que atienda necesidades de adultos mayores y reduzca la atención hospitalaria, disminuyendo costos y mejorando resultados de los pacientes al atender también requerimientos de salud mental.

3. POLÍTICAS PÚBLICAS

Es urgente un consenso entre los principales actores, como los legisladores y los grupos de la sociedad civil, para impulsar políticas públicas que busquen mejorar el entorno y la calidad de vida de los adultos mayores. También entre los gobiernos y la comunidad médica para revisar las necesidades de infraestructura y diseñar enfoques geriátricos que se centren en las necesidades médicas específicas de esta población, desde el abordaje en el hogar hasta la revisión de los criterios de la atención hospitalaria, enfrentando aspectos como la accesibilidad física, la disponibilidad de equipos adecuados y la creación de entornos amigables, priorizando la atención en la persona.

4. ENTENDIMIENTO DE PACIENTES Y CUIDADORES

La situación y las necesidades de los pacientes cambian de acuerdo al nivel socioeconómico, el lugar geográfico y el nivel social y familiar. Es necesario usar las nuevas tecnologías de inteligencia artificial y *big data* para generar e interpretar información sobre las necesidades de los pacientes que permita un mejor entendimiento del problema. Estos datos ayudarán en programas de acción con un impacto real en las necesidades. Una mayor información repercute en mejores decisiones que respondan a las necesidades de este grupo etario.

5. INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA: IMPULSAR UNA VIDA SALUDABLE Y CONECTADA

Las numerosas innovaciones tecnológicas mencionadas en este reporte representan sólo una pequeña muestra del vasto potencial que ofrece la tecnología, respaldada por la Inteligencia Artificial y otras aplicaciones avanzadas, para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. A medida que avanzamos en este campo, queda claro que la innovación desempeñará un papel cada vez más crucial en la creación de un futuro más saludable y gratificante para las generaciones mayores. **La combinación de avances en la accesibilidad al uso de medicamentos, las vacunas, los dispositivos médicos, las aplicaciones de monitoreo, la telemedicina, y la IA y la robótica** promete reducir la carga de hospitalizaciones innecesarias y la falta de seguimiento de tratamientos. Al tiempo, puede brindar las herramientas necesarias para mantener a las personas mayores conectadas y en control de su salud y su bienestar a largo plazo.

6. EL ROL DE LAS EMPRESAS Y EL VALOR DE LA COMUNICACIÓN

Las empresas tienen la capacidad de desempeñar un papel esencial no sólo en la investigación de medicamentos, sino también en la promoción de la prevención y el acceso a tratamientos que garanticen un envejecimiento saludable. A través de una narrativa basada en la empatía, la comunicación puede convertirse en un puente que conecte generaciones. Además, las empresas pueden establecer colaboraciones con el sector público y promover reformas que impulsen diagnósticos y tratamientos tempranos, así como fomentar un diálogo enriquecedor para cuidar y honrar a nuestros adultos mayores.

CONCLUSIÓN

CON CANAS, SIN GANAS Y... CON POCAS ESPERANZAS

Pareciera que llegar a los 65 años, retirarse después de trabajar por muchos años, disfrutar de momentos felices con la familia, viajar o hacer lo que se quiera es un sueño que muy pocos harán realidad. **Posiblemente se tengan canas, pero no ganas** de llegar a la edad madura, porque esto representa problemas de salud e inestabilidad económica y pocas esperanzas, al menos en los países en vías de desarrollo. Si miramos la pirámide de población de Alemania, la cuarta economía global, el 13,3 % son jóvenes, el 55,1 son adultos y el 20,6 % ancianos. Se trata de una contracción común en países desarrollados, con baja natalidad y mortalidad, e indica que hay una larga esperanza de vida, un alto nivel educativo y una buena atención médica. El reto se materializa cuando no se cuenta con estos factores de desarrollo económico. Es esencial adaptar y mejorar la infraestructura y los servicios de atención médica para atender adecuadamente a esta creciente población de adultos mayores en todo el mundo.

La falta de infraestructura adecuada y los equipos médicos obsoletos representan un desafío significativo en la promoción del envejecimiento saludable. Existen disparidades notables en diferentes regiones del mundo; algunos países cuentan con una infraestructura

médica sólida, mientras que otros enfrentan graves carencias en la atención de adultos mayores. Además, la distribución de infraestructura médica pública y privada varía ampliamente en distintos países, lo que impacta en el acceso a servicios de calidad.

La investigación para desarrollar medicamentos y tecnologías para el cuidado del adulto mayor ha avanzado significativamente, pero las disparidades en el acceso a la innovación no permiten la misma atención para todos, por lo que las colaboraciones público-privadas pueden ser de gran utilidad.

Se ha demostrado que la comunicación efectiva no sólo puede ayudar a establecer vínculos con los tomadores de decisiones, sino que puede también visibilizar un problema que requiere atención. La consultoría especializada en comunicación en salud es una gran aliada para este tipo de proyectos. Y la generación de datos con el uso de la Inteligencia Artificial permite tener mayor información sobre las necesidades de pacientes y cuidadores y es crítica en la planeación de proyectos.

Las estadísticas no mienten. Muy pronto habrá muchos más adultos mayores que niños, y es momento de pensar en quién va a ayudar con las citas al médico, con la medicación y con la compañía que necesitan. Es momento de un consenso y de una conversación seria sobre el impacto del envejecimiento y cómo debemos prepararnos para enfrentarlo.



AUTORES



Alejandro Romero Paniagua. Socio y CEO Global de LLYC. Experto en comunicación Corporativa Financiera, Comunicación de Crisis, Consumer Engagement, Comunicación Digital y Consultoría Estratégica. Cuenta con 24 años de experiencia profesional en las Américas, viviendo entre Argentina, Perú, Colombia, México y desde hace siete años en Miami. Ha sido responsable de la expansión en América Latina de LLYC, la primera consultoría de comunicación de los mercados de habla hispano-portuguesa que cuenta con más de 1100 profesionales. Alejandro Romero ha trabajado en los proyectos de comunicación de crisis más representativos de la Región, tales como los de Pacific Industrial Bank o el caso Bavaria, y la disputa accionarial por la cervecera Backus & Johnston o el caso del BCP en Perú. Asimismo, ha asesorado a grandes grupos económicos familiares como el Grupo Santo Domingo de Colombia, el Grupo Romero de Perú, el Grupo Luksic de Chile, Empresas Polar de Venezuela o Grupo Financiero Uno en Centroamérica.

aromero@llorenteycuenca.com



Georgina Rosell Catasús. Socia y Directora Sénior de Healthcare Europa en LLYC. Más de 15 años asesorando a la industria farmacéutica en sus retos de transformación cultural, reputación e innovación entre las que se cuentan siete de las diez principales compañías de la industria farmacéutica del Monitor de Reputación Sanitaria MERCO 2020. Es también experta en el sector socio sanitario, hospitalario, residencial y médico científico, ámbito en el que cuenta con gran capacidad relacional a nivel institucional y del tercer sector. Su formación como Politóloga especializada en relaciones internacionales y Máster en Dirección de Comunicación y Sostenibilidad le brinda un enfoque de amplia dimensión en los desafíos de las organizaciones con resultados premiados internacionalmente por su amplio impacto, sensibilidad y creatividad.

grosell@llorenteycuenca.com

AUTORES



Javier Marín Zurita. Director Sénior de Healthcare América en LLYC. Javier Marín es un profesional de la comunicación y asuntos públicos con experiencia en los sectores público y privado y con más de 20 años de experiencia en empresas farmacéuticas, biotecnológicas y de ciencias de la vida. A lo largo de su carrera ha desarrollado campañas de comunicación social para prevención y cuidado para la salud para el Gobierno de México; comunicación corporativa, asuntos gubernamentales, comunicación interna, de marketing, digital y responsabilidad social corporativa, además de programas de relación con grupos de pacientes a nivel local en México, a nivel Latinoamérica y a nivel global en empresas como Merck & Co. (MSD) y Johnson & Johnson.

jmarin@llorentycuenca.com



Ana Lluch. Coordinadora Healthcare de LLYC Américas. Licenciada en Periodismo y especializada en comunicación corporativa con más de 8 años de experiencia en la industria de la consultoría y clientes internacionales en España, Estados Unidos y Latinoamérica. Ha trabajado en empresas como BBVA, Cohn & Wolfe y ATREVIA. En LLYC, se especializa en la creación de contenidos y desarrollo de narrativas para multinacionales del sector salud y en la coordinación regional de proyectos multipaís para farmacéuticas o empresas de dispositivos médicos en las Américas. Algunos de los clientes con los que ha colaborado son: Astellas, AbbVie, Bayer, Roche, CureVac o Medtronic, entre otros.

alluch@llorentycuenca.com

Dirección Global

José Antonio Llorente

Socio Fundador y Presidente
jallorente@llorenteycuenca.com

Alejandro Romero

Socio y CEO Global
aromero@llorenteycuenca.com

Luisa García

Socia y Chief Operating Officer Global
lgarcia@llorenteycuenca.com

Arturo Pinedo

Socio y Chief Client Officer Global
apinedo@llorenteycuenca.com

Tiago Vidal

Socio y Chief Talent y Technology
Officer Global
tvidal@llorenteycuenca.com

José Manuel Casillas

Director Senior de IT Global
jmcasillas@llorenteycuenca.com

Marta Guisasaola

Socia y Chief Financial Officer
mguisasaola@llorenteycuenca.com

Joan Navarro

Socio y Vicepresidente
Asuntos Públicos Global
jnavarro@llorenteycuenca.com

Albert Medrán

Director Global de Marketing,
Comunicación y ESG
amedran@llorenteycuenca.com

Juan Pablo Ocaña

Director Senior de Legal &
Compliance
jpocana@llorenteycuenca.com

Europa

Luis Miguel Peña

Socio y CEO Europa
lmpena@llorenteycuenca.com

Gina Rosell

Socia y Directora Senior Healthcare
Europa
grosell@llorenteycuenca.com

Rafa Antón

Chief Creative Officer Europa
Cofundador y Director General
Creativo de China parte de LLYC



rafa.anton@chinapartedellyc.com

MADRID

Jorge López Zafrá

Socio y Director General
jlopez@llorenteycuenca.com

Amalio Moratalla

Socio y Director Senior Deporte
y Estrategia de Negocio
amoratalla@llorenteycuenca.com

Iván Pino

Socio y Director Senior Crisis y Riesgos
ipino@llorenteycuenca.com

Marta Aguirrezabal

Socia Fundadora y Directora Ejecutiva



marta.aguirrezabal@chinapartedellyc.com

Pedro Calderón

Socio Fundador y Director Ejecutivo



pedro.calderon@chinapartedellyc.com

BARCELONA

María Cura

Socia y Directora General
mcura@llorenteycuenca.com

Oscar Iniesta

Socio y Director Senior
oiniesta@llorenteycuenca.com

LISBOA

Marlene Gaspar

Directora General
mgaspar@llorenteycuenca.com

Américas

Juan Carlos Gozzer

Socio y CEO América Latina
jcozzer@llorenteycuenca.com

Javier Marín

Director Senior Healthcare Américas
jmarin@llorenteycuenca.com

José Beker

Chief Creative Officer Américas
Cofundador y CEO de Beso by LLYC



jose.beker@beso.agency

ESTADOS UNIDOS

Darío Álvarez

CEO U.S.
dalvarez@llorenteycuenca.com

Rebecca Bamberger

CEO de BAM by LLYC



rebecca@bamtheagency.com

REGIÓN NORTE

David González Natal

Socio y Director General Regional
dgonzalez@llorenteycuenca.com

Mauricio Carrandi

Director General LLYC México
mcarrandi@llorenteycuenca.com

Michelle Tuy

Directora General de LLYC Panamá
michelle.tuy@llorenteycuenca.com

Iban Campo

Director General LLYC República
Dominicana
icampo@llorenteycuenca.com

REGIÓN ANDINA

María Esteve

Socia y Directora General Regional
mesteve@llorenteycuenca.com

Daniel Titingar

Director General LLYC Perú
daniel.titingar@llorenteycuenca.com

Carlos Llanos

Socio y Director General LLYC
Ecuador
cllanos@llorenteycuenca.com

REGIÓN SUR

Juan Carlos Gozzer

Socio y Director General Regional
jcozzer@llorenteycuenca.com

Maria Eugenia Vargas

Directora General LLYC Argentina
mevargas@llorenteycuenca.com

Thyago Mathias

Director General LLYC Brasil
tmathias@llorenteycuenca.com

Juan Cristóbal Portales

Director General de LLYC Chile
juan.portales@llorenteycuenca.com

Deep Digital

Adolfo Corujo

Socio y CEO de Deep Digital
acorujo@llorenteycuenca.com

Javier Rosado

Socio y Director General Deep Digital
Américas
jrosado@llorenteycuenca.com

Federico Isuani

Director General de Deep Digital Región
Norte y USA
Cofundador y CEO de Beso by LLYC



federico.isuani@beso.agency

Jesús Moradillo

Director General Deep Digital
Europa CEO y fundador de
Apache Digital



jesus.moradillo@llorenteycuenca.com

Daniel Fernández Trejo

Director Senior de Deep Digital
y CTO global
dfernandez@llorenteycuenca.com

Anahí Raimondi

Directora de Operaciones Deep
Digital
araimondi@llorenteycuenca.com

David Martín

Director General de Deep Digital
Región Andina
david.martin@llorenteycuenca.com

Diego Olavarría

Director General Deep Digital
Región Sur
dolavarría@llorenteycuenca.com

Luis Manuel Núñez

Dirección General de Estrategia y
Desarrollo de Negocio de Deep Digital
en Américas
luisma.nunez@llorenteycuenca.com

Carmen Gardier

Directora Senior Influencia Digital
Américas
cgardier@llorenteycuenca.com

Alejandro Dominguez

Director Influencia Digital Europa
adominguez@llorenteycuenca.com

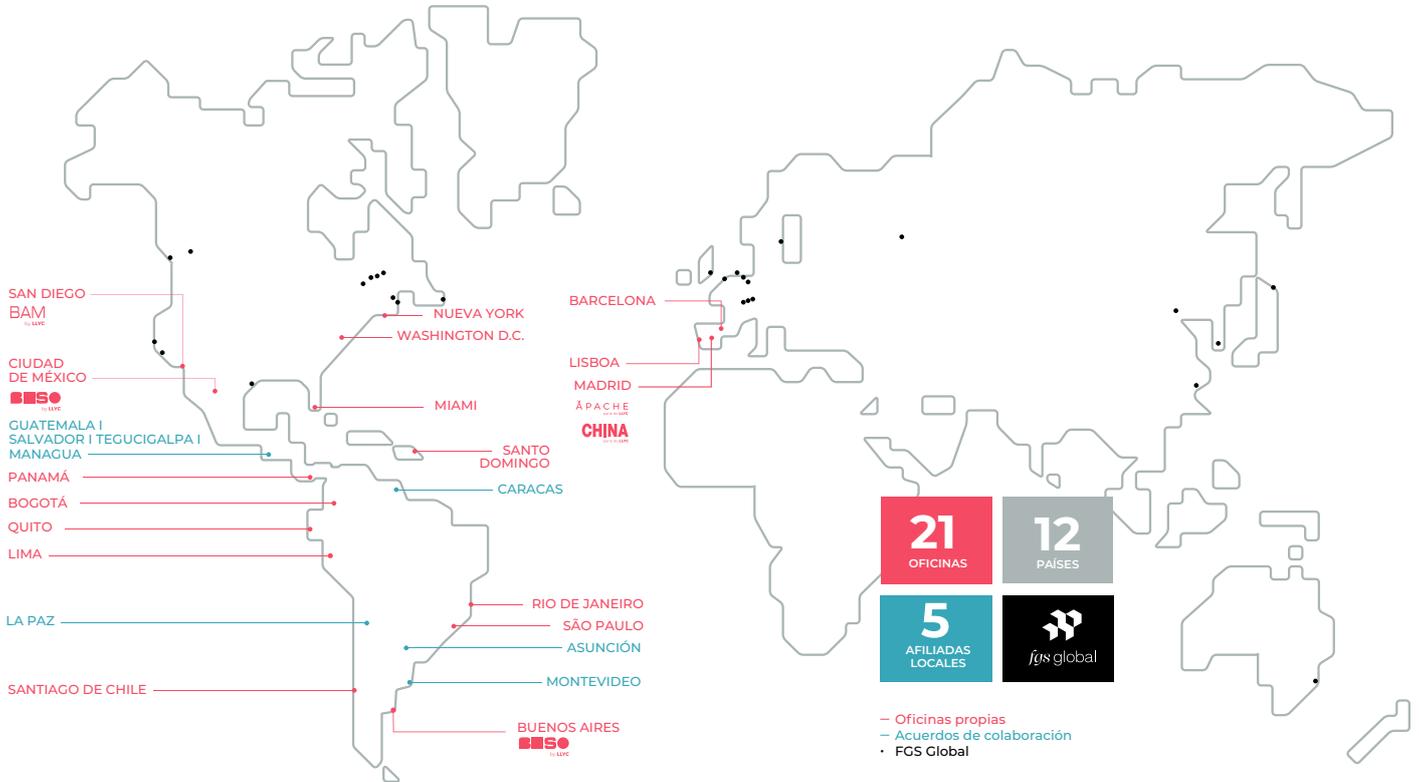
Fernanda Hill

Directora General Beso by LLYC



fernanda.hill@beso.agency

Oficinas



LLYC

Madrid

Lagasca, 88 - planta 3
28001 Madrid, España
Tel. +34 91 563 77 22

Barcelona

Muntaner, 240-242, 1º-1ª
08021 Barcelona, España
Tel. +34 93 217 22 17

Lisboa

Avenida da Liberdade nº225, 5º Esq.
1250-142 Lisboa, Portugal
Tel. + 351 21 923 97 00

Miami

600 Brickell Avenue, Suite 2125
Miami, FL 33131
United States
Tel. +1 786 590 1000

Nueva York

3 Columbus Circle, 9th Floor
New York, NY 10019
United States
Tel. +1 646 805 2000

Washington D.C.

1025 F st NW 9th Floor
Washington D.C. 20004
United States
Tel. +1 202 295 0178

Ciudad de México

Av. Paseo de la Reforma 412
Piso 14, Colonia Juárez
Alcaldía Cuauhtémoc
CP 06600, Ciudad de México
Tel. +52 55 5257 1084

Panamá

Sortis Business Tower
Piso 9, Calle 57
Obarrio - Panamá
Tel. +507 206 5200

Santo Domingo

Av. Abraham Lincoln 1069
Torre Ejecutiva Sonora, planta 7
Suite 702, República Dominicana
Tel. +1 809 6161975

San José

Del Banco General 350 metros oeste
Trejós Montealegre, Escazú
San José, Costa Rica
Tel. +506 228 93240

Bogotá

Av. Calle 82 # 9-65 Piso 4
Bogotá D.C. - Colombia
Tel. +57 1 7438000

Lima

Av. Andrés Reyes 420, piso 7
San Isidro, Perú
Tel. +51 1 2229491

Quito

Avda. 12 de Octubre N24-528 y
Cordero - Edificio World Trade
Center - Torre B - piso 11
Ecuador
Tel. +593 2 2565820

Sao Paulo

Rua Oscar Freire, 379, Cj 111
Cerqueira César SP - 01426-001
Brasil
Tel. +55 11 3060 3390

Rio de Janeiro

Rua Almirante Barroso, 81
34º andar, CEP 20031-916
Rio de Janeiro, Brasil
Tel. +55 21 3797 6400

Buenos Aires

Av. Corrientes 222, piso 8
C1043AAP, Argentina
Tel. +54 11 5556 0700

Santiago de Chile

Avda. Pdte. Kennedy 4.700,
Piso 5, Vitacura
Santiago
Tel. +56 22 207 32 00
Tel. +562 2 245 0924

ÁPACHE
parte de LLYC

Arturo Soria 97A, Planta 1
28027, Madrid, España
Tel. +34 911 37 57 92

CHINA
parte de LLYC

Velázquez, 94
28006, Madrid, España
Tel. +34 913 506 508

BESO
by LLYC

El Salvador 5635, Buenos Aires
CP. 1414 BQE, Argentina

Av. Santa Fe 505, Piso 15,
Lomas de Santa Fe,
CDMX 01219, México
Tel. +52 55 4000 8100

BAM
by LLYC

702 Ash Street, Unit 100,
San Diego, CA 92101, US
United States



LLYC IDEAS

EXPLORAR. INSPIRAR.

IDEAS es el Centro de Liderazgo a través del Conocimiento de LLYC.

Porque asistimos a un nuevo guión macroeconómico y social. Y la comunicación no queda atrás. Avanza.

LLYC IDEAS es una combinación global de relación e intercambio de conocimiento que identifica, enfoca y transmite los nuevos paradigmas de la sociedad y tendencias de comunicación, desde un posicionamiento independiente.

Porque la realidad no es blanca o negra, existe LLYC IDEAS.

ideas.llorenteycuenca.com
www.revista-uno.com