



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Año de la Grandeza Argentina

Anexo

Número:

Referencia: ANEXO I- EX-2025-112089429-APN-DGD#MS

Plan Nacional de Alzheimer y Trastornos Relacionados

Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental

A. Contexto institucional

En el marco de las funciones del Ministerio de Salud de la Nación en su carácter de autoridad de aplicación de las leyes y reglamentaciones vigentes, compete todo lo inherente a la salud mental de la población, a la promoción de conductas saludables de la comunidad y a los derechos de los pacientes.

La salud mental se reconoce como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los estándares de atención y protección de la dignidad de todas las personas.

Dentro del campo de la salud mental, la Enfermedad del Alzheimer (EA) se identifica por ser una de las patologías neurodegenerativas más prevalentes a nivel mundial, sobre todo en personas mayores. Es progresiva y se caracteriza por un deterioro cognitivo y conductual que interfiere significativamente con el funcionamiento social y ocupacional.

Si bien no hay cifras oficiales las estimaciones médicas señalan que hay alrededor de 500 mil enfermos de Alzheimer en Argentina. La enfermedad tiene una incidencia del 50% a partir de los 65 años, es decir que hay un aumento exponencial a partir de esa edad, afectando más a las mujeres que a los hombres.

En virtud de lo mencionado, la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Nación se configura como el área técnica responsable de lo correspondiente a la materia en cuestión.

En relación a ello, atendiendo a sus funciones en el marco de los Decretos N° 1058/2024 y 1138/2024, la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental tiene como responsabilidad primaria proponer y desarrollar planes, programas y políticas públicas en materia de salud mental. Asimismo, le corresponde

elaborar los principios rectores en materia de atención primaria de la salud mental, que tengan por objeto el desarrollo del talento humano, el conocimiento y difusión del mismo, así como también es su misión promover en el ámbito de su competencia, acciones que contribuyan a la unificación de criterios sobre la mejor forma de atención en Salud Mental y propiciar las modificaciones necesarias para su incorporación en las instancias de formación y capacitación profesional.

En ese sentido, la mentada dependencia propició la creación del Programa Nacional de Formación en Salud Mental, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 3050 con fecha del 5 de diciembre de 2025. Dicho Programa determina en su objetivo general impulsar la transformación de las prácticas, en función de los principios normativos nacionales e internacionales vigentes a través de la formación, la capacitación en servicio, la puesta en valor de buenas prácticas existentes y el desarrollo de investigación y herramientas de estandarización de procesos para la mejora continua de la calidad en la asistencia en salud mental

En concordancia con dicho objetivo y de conformidad con rol de rectoría que ejerce el Ministerio de Salud de la Nación, el mencionado Programa Nacional en su Eje 1: Rectoría- determina como objetivo la promoción del fortalecimiento institucional a través de acciones de formación para todos los cursos de vida en las problemáticas emergentes, críticas y prevalentes en cada jurisdicción.

Por otra parte, el Programa Nacional consigna en su Eje 2: Interdisciplina- fortalecer las estrategias de formación para la conformación y desarrollo de equipos interdisciplinarios a nivel nacional y local a través del desarrollo de programas y planes de formación continua y actualización técnica para profesionales de distintas disciplinas del campo de la salud mental.

Asimismo, la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental, en su rol de autoridad de aplicación del mentado Programa, y en consonancia con el Eje 4: Adecuación de la Formación en Salud Mental- que propone como objetivo actualizar y promover el uso de lineamientos y recomendaciones para la formación de grado en Salud Mental, también debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas dentro de sus competencias, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento con la normativa vigente.

Atento a lo mencionado anteriormente, resulta necesaria la creación de un plan de referencia técnica a nivel nacional para orientar a las jurisdicciones, respetando la autonomía provincial y el carácter federal del sistema, sobre los principales trastornos asociados a la salud cerebral que afectan la salud mental. La EA y sus trastornos relacionados representan un desafío significativo para la salud pública, por el impacto económico y social que generan y su alta prevalencia.

En virtud de lo expuesto, y en el marco del cumplimiento de los objetivos consignados por el Programa Nacional de Formación en Salud Mental, bajo la órbita de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Nación, se realiza el Plan Nacional de Alzheimer y Trastornos Relacionados, que tendrá los siguientes ejes:

- Eje 1 - Promoción y prevención
- Eje 2 - Formación y Capacitación de Recursos Humanos
- Eje 3 - Atención Integral y Apoyo a Personas con Demencia y sus Familias
- Eje 4 - Investigación, Innovación y Sistemas de Información

- Eje 5 - Coordinación Intersectorial y Gobernabilidad
- Eje 6 - Diagnóstico de Situación- Epidemiología

B. Definición y epidemiología de las demencias

b.1 - Discapacidad asociada

La región de América Latina y el Caribe (ALC) se encuentra en una fase de transición demográfica sin precedentes; se proyecta que la población de adultos mayores representará el 21% de la población para el año 2040. Este cambio, impulsado por la disminución de la fecundidad y el incremento de la esperanza de vida, genera profundos desafíos para los sistemas de salud y el desarrollo social.

Una consecuencia crítica de este envejecimiento poblacional es el aumento de la carga de enfermedades crónicas y condiciones neurodegenerativas. Entre ellas, la EA y sus trastornos relacionados, se destacan como las principales causas de discapacidad y dependencia a nivel global y regional.

El Deterioro Cognitivo Leve (DCL) (DSM 5) se concibe como una etapa intermedia o transicional entre el envejecimiento cognitivo normal y la demencia. En esta condición, existe un déficit cognitivo objetivamente detectable, pero la característica distintiva es la preservación de la independencia funcional. La Demencia o Trastorno Neurocognitivo Mayor implica un deterioro cognitivo lo suficientemente grave como para interferir de manera significativa con la independencia funcional del individuo.

La Enfermedad de Alzheimer es la forma más prevalente de demencia en la población occidental, donde representa entre el 60 y el 70% de los casos de demencia. La inversión gradual de la pirámide poblacional afecta la prevalencia de la enfermedad, ya que su incidencia se duplica en quinquenios a partir de los 65 años. Se acepta que el 5 al 7% de los mayores de 65 años tienen algún tipo de demencia.

El síntoma inicial más prominente suele ser la afectación de la memoria episódica, manifestada como una dificultad marcada para aprender y recordar nueva información (amnesia anterógrada). Esto se observa en la repetición de preguntas, el olvido de eventos recientes y la necesidad creciente de recordatorios, como notas o dispositivos electrónicos, o la ayuda de familiares para tareas que antes se manejaban solos.

Por su parte, las demencias degenerativas están frecuentemente asociadas con la enfermedad cerebrovascular, tanto macro como microangiopática (accidentes cerebrovasculares isquémicos, hemorragias y microangiopatía de la sustancia blanca; tipos específicos incluyen la demencia multiinfarto y la demencia isquémica subcortical).

La Demencia con Cuerpos de Lewy (DCLe) se caracteriza por un deterioro cognitivo gradual, acompañado de al menos dos de las siguientes características centrales: fluctuaciones en la cognición, alucinaciones visuales recurrentes y bien formadas y parkinsonismo.

Por último, la Demencia Frontotemporal (DFT) refiere a un grupo heterogéneo de trastornos neurodegenerativos que afectan predominantemente los lóbulos frontales y/o temporales del cerebro, lo que lleva a su atrofia. Estas regiones cerebrales son críticas para la personalidad, el comportamiento y el lenguaje. A menudo, la DFT se presenta a una edad más temprana (entre los 40 y los 65 años) en comparación con la enfermedad de Alzheimer. Su patofisiología implica la acumulación de ciertas sustancias anormales en el cerebro, como las proteínas tau y TDP-43.

Respecto a lo expuesto, la prevalencia de estos trastornos neurocognitivos y demencias en ALC es incluso mayor de lo que se había estimado previamente, generando, consecuentemente, un impacto significativo en la calidad de vida, un problema que involucra a toda la familia primaria e incrementa diez veces los gastos de los sistemas de salud en adultos mayores.

Se estima que alrededor de 50 millones de personas viven con demencia en todo el mundo, siendo el Alzheimer la causa más común, representando el 60%-70% de los casos. Además, su prevalencia aumenta con la edad, llegando a afectar a más de la mitad de la población con 80 años. En Argentina específicamente, se calcula que más de 500.000 personas sufren de esta enfermedad, aumentando su prevalencia con la edad y siendo mayor en el sexo femenino y en la población urbana.

En esta línea, el impacto de las enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer y los trastornos relacionados a ésta, en términos de discapacidad y muerte prematura en ALC casi se duplicó entre 1990 y 2015.

De acuerdo a los últimos reportes del Global Burden Disease (GBD 2021) y los valores globales para demencias, la carga total de enfermedad es de aproximadamente 36.3 millones de AVAD, de los cuales el 68% corresponden a muerte prematura.

La demencia de inicio temprano en el mismo estudio comparativo de 1990 a 2021, mostró que en personas menores de 65 años hubo un aumento significativo en la prevalencia e incidencia de la enfermedad y de su consecuente carga de enfermedad, relacionado con tabaquismo, alto índice de masa corporal y niveles de glucosa.

b.2 - Necesidad de fomentar la prevención y control de factores de riesgo

El control de factores de riesgo modificables como la hipertensión, diabetes, obesidad, sedentarismo, tabaquismo, bajo nivel educativo y aislamiento social podrían prevenir un alto porcentaje de los casos de demencia. El hecho de que algunos países de ingresos altos hayan reducido las tasas de incidencia por edad apoya el valor de la prevención.

El programa FINGER (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability), por ejemplo, consiste en una intervención multidimensional, que incluye dieta saludable, ejercicio físico, entrenamiento cognitivo y manejo de factores de riesgo vasculares, que mostró retrasar la discapacidad asociada a las demencias en adultos mayores con riesgo moderado.

Está aceptada la relación entre reserva cognitiva entendida como la capacidad de soportar la neuropatología antes de mostrar los síntomas y factores como la educación. En un meta análisis de 15 países latinoamericanos fueron afectados el doble de personas sin educación en comparación con aquellas de solo un año o más (Ribeiro F, 2022). Nuevos meta análisis han permitido calcular con más precisión riesgos atribuibles a factores específicos, por ej. la actividad cognitiva y física en la mediana edad, incluso en personas con bajos niveles de educación (entre los 18 y 65 años) y en la vejez a partir de los 65 años, o la evidencia de que el tratamiento de la pérdida auditiva resulta un factor altamente preventivo, la reducción de la contaminación, el abandono del hábito de fumar, el tratamiento de la depresión, la protección contra los traumatismos craneoencefálicos, etc. La comisión Lancet identificaba 12 factores de riesgo potencialmente prevenibles (menor nivel educativo, pérdida auditiva, hipertensión, tabaquismo, obesidad, depresión, inactividad física, diabetes, consumo excesivo de alcohol, traumatismo craneoencefálico [TCE], contaminación atmosférica y aislamiento social) añadiendo otros dos en el 2024 (pérdida de visión no tratada y alto colesterol LDL).

El enfoque de ciclo de vida es de utilidad para entender cómo reducir el riesgo, ya que los factores de riesgo operan tempranamente.

En consecuencia, el aumento de la prevalencia de las demencias en Argentina representa un desafío de salud pública, social y económico que requiere una respuesta integral y coordinada, y atento a las experiencias internacionales se hace urgente confeccionar un plan nacional de la EA y sus trastornos relacionados.

Este plan propone una estrategia nacional adaptada al contexto argentino, a partir de la priorización sanitaria basada en riesgo y evidencia, con un enfoque intersectorial que permita la articulación con actores públicos y privados.

b.3 - Necesidad de fomentar el Diagnóstico y Tratamiento Temprano

Un problema sanitario asociado es el subdiagnóstico de las formas tempranas de la enfermedad. Menos del 50% de los casos están diagnosticados, y esta cifra es inversamente proporcional a la gravedad; dicho de otro modo, el diagnóstico es tardío y la prevención del agravamiento llega tarde.

Las recomendaciones internacionales tienen fuertes puntos en común en el diagnóstico temprano con mención principal de la enfermedad de Alzheimer. La detección en áreas de atención primaria, con el manejo de pruebas simples (MMSE, Moca, GPCOG, ACE-III) y accesibles al personal de salud de ese nivel de atención, es una fuerte recomendación y necesidad. La formación en esta detección es uno de los objetivos más importantes de un plan de salud en el área, seguida de una evaluación clínica estructurada, que incluya la historia de síntomas, la presencia de factores de riesgo y evaluación de la funcionalidad.

En niveles más avanzados de atención una evaluación neurocognitiva ayudará a confirmar el diagnóstico.

La incorporación de elementos de laboratorio debe considerarse en apoyo del diagnóstico clínico y neuropsicológico mediante baterías específicas.

En la actualidad, los biomarcadores ayudan a confirmar la presencia de patología de la enfermedad de Alzheimer, pero sin confirmar que sea el origen de los síntomas, ya que son poco específicos.

El diagnóstico por imágenes (RMN o TAC) está consensuado como un elemento que debe usarse para descartar causas reversibles y atrofia cerebral, mientras que el uso de PET y biomarcadores por imágenes se reserva para situaciones específicas, en especial de diagnóstico incierto. El uso de estas pruebas u otras que surjan en el futuro en el sistema de salud debe estar sometido a rigurosa evidencia y evaluación de su costo/beneficio.

Coincidiendo con el diagnóstico precoz, el tratamiento de las demencias debe iniciarse lo antes posible, tanto farmacológico como no farmacológico. Aunque el tratamiento debe ser individualizado y con un seguimiento regular que evalúe permanentemente el costo/beneficio en términos clínicos.

Entre los tratamientos no farmacológicos más validados se encuentra la terapia de estimulación cognitiva, consistente en actividades estructuradas que se diseñan para mejorar funciones cognitivas afectadas en casos leves o moderados; la terapia ocupacional cuyo objetivo es mantener o recuperar habilidades para las actividades de la vida diaria, promoviendo rutinas estructuradas y fomentando la independencia y la autovalidación y reduciendo riesgo como caídas o desorientación, y otras terapias complementarias, como la musicoterapia, arte terapia, el ejercicio físico estructurado o terapias de relajación, entre otras.

b.4 - Necesidad de Apoyo al cuidador

Todas las guías terapéuticas reconocen el apoyo al cuidador como un componente fundamental y transversal en el tratamiento del paciente con demencia. Idealmente, la evaluación de las necesidades del cuidador debiera hacerse tempranamente y como parte del proceso diagnóstico (NICE, 2018).

Las intervenciones de apoyo deben incluir psicoeducación acerca del manejo de los síntomas de la enfermedad, su evolución posible, el cuidado según las diferentes etapas, los aspectos legales y todo aquello que fuera de importancia para retrasar la institucionalización del paciente. El apoyo emocional mediante contención psicoterapéutica, asistencia y formación de grupos de apoyo, ofrecer tratamientos breves focalizados en la resolución de conflictos, como también en el manejo del estrés, detectar agotamiento, depresión o ansiedad del cuidador, deben ser una parte estructurada del tratamiento del paciente.

b.5 - El costo social y del sistema sanitario frente al Alzheimer y trastornos relacionados

A nivel mundial, la enfermedad de Alzheimer y los trastornos neurocognitivos relacionados generan un costo económico total -incluyendo gastos directos sanitarios y sociales más costos indirectos por cuidados informales y pérdida de productividad- de aproximadamente 1,3 billones de dólares anuales, con proyecciones que superan los 2,5–3 billones hacia 2030.

El cuidado de personas con demencias asume horas laborales de los cuidadores con reducción de la capacidad económica de los hogares, que representa aproximadamente el 85% del cuidado de las personas afectadas. Se calcula que, del total de los costos producidos por la enfermedad, solo el 25% son costos directos, el 75% restantes corresponden a costos familiares, sociales y personales del afectado: el Alzheimer es responsable del 12% del total de los años perdidos por discapacidad.

Los sistemas de salud de la región enfrentan múltiples obstáculos. Estos incluyen diagnósticos tardíos o ausentes, acceso limitado a tratamientos especializados y a la atención a largo plazo, una grave escasez de profesionales capacitados, un estigma social persistente y la fragmentación de los servicios.

La variabilidad en la respuesta de EA debido a las diferencias biológicas y culturales resalta la necesidad de desarrollar enfoques personalizados tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, a la vez que un abordaje interdisciplinario que incluya el tratamiento y la prevención, tanto desde una perspectiva clínica como de salud mental, con foco en las necesidades del entorno, sobre todo en la salud del cuidador.

En virtud de lo expuesto, para abordar este complejo desafío, se requiere una respuesta proactiva e integrada. Las recomendaciones estratégicas clave incluyen el fortalecimiento de políticas públicas rectoras en salud cuyo último propósito sea la promoción de la prevención, el diagnóstico temprano y la rehabilitación. Asimismo, las recomendaciones también incorporan la expansión y la diversificación de los servicios de atención a largo plazo; la inversión sustancial en la formación y retención de recursos humanos especializados; y el combate al estigma mediante campañas de difusión aprovechando las tecnologías de la información y comunicación (TIC), para la prestación de atención y la difusión de información.

C. Análisis de la implementación

c. 1 - Objetivo general del Plan:

Impulsar la mejora en la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, transformando las prácticas, en función de los principios normativos nacionales e internacionales vigentes a través de la formación, la

capacitación en servicio y del establecimiento de líneas prioritarias de investigación y herramientas de estandarización de procesos, tendientes al cumplimiento del objetivo del presente; a la vez que se disminuye el impacto de estas enfermedades en nuestro medio poniendo el foco en la prevención.

c. 2 - Objetivos específicos por eje:

Eje 1: Promoción y prevención

- Promover la prevención mediante el diseño de campañas nacionales sostenidas, participativas y basadas en evidencia, orientadas a visibilizar la Enfermedad de Alzheimer y los Trastornos Relacionados, como una prioridad de salud pública y como una condición que requiere abordaje integral desde un enfoque centrado en la persona.
Se entiende por campañas nacionales la elaboración de piezas comunicacionales y su difusión a través de los canales oficiales de comunicación y envío como insumo a las jurisdicciones.
- Proporcionar en la comunidad información actualizada, accesible y culturalmente pertinente acerca del Alzheimer, incluyendo sus síntomas iniciales, factores de riesgo, curso progresivo, derechos de las personas afectadas y estrategias de cuidado, con el objetivo de reducir el estigma social, combatir mitos erróneos y fomentar la inclusión en la sociedad.
- Contribuir a una revisión del enfoque social actual, a partir de la promoción de mensajes positivos, no estigmatizantes, que destaquen las capacidades preservadas y la dignidad de las personas con Alzheimer, así como el rol fundamental de sus cuidadores y redes de apoyo.
- Impulsar acciones comunitarias, talleres, charlas y actividades intergeneracionales que promuevan la comprensión, la detección temprana y la construcción de entornos sociales amigables con la demencia.

Eje 2: Formación y Capacitación de Recursos Humanos

- Promover la prevención de la Salud Cerebral.
- Fomentar el diagnóstico temprano y el acceso a servicios.
- Promover el fortalecimiento de la red de atención primaria para la detección precoz de síntomas cognitivos.

Eje 3: Apoyo a las Personas con Demencia y sus Familias

- Promover en el personal de salud el abordaje desde el apoyo psicológico y social para familiares y cuidadores.

Eje 4: Investigación, Innovación y Sistemas de Información

- Promover la investigación continua a fin de mantener actualizados los sistemas de información.

Eje 5: Coordinación Intersectorial

- Fomentar la articulación intra e interministerial a partir de la participación de diversas áreas o dependencias, tales como discapacidad, cursos de vida, educación, etc.

Eje 6: Diagnóstico de Situación - Epidemiología

- Promover el desarrollo de un diagnóstico de situación epidemiológica.

D. Elaboración de líneas de acción por Eje

Eje 1: Promoción y Prevención

- Difusión de campañas nacionales de información, de conformidad con lo establecido en el objetivo específico del Eje 1 y en articulación con las jurisdicciones, para reducir el estigma asociado a las demencias y promover la comprensión pública, siguiendo experiencias internacionales.
- Creación de cursos, conversatorios y capacitaciones, en el marco del Programa Nacional de Formación en Salud Mental, dirigidos a la población general, comunidades y medios de comunicación sobre los signos tempranos y la importancia del diagnóstico precoz.
- Desarrollo y difusión de materiales educativos multiformato (modelos de folletos, videos, guías, podcasts) y estrategias de comunicación digital y presencial, adaptadas a distintos grupos etarios, niveles educativos y contextos regionales, a fin de alcanzar una amplia cobertura territorial y poblacional.

Eje 2: Formación y Capacitación de Recursos Humanos

- Elaboración de guías de prevención, de diagnóstico y de abordaje para ser utilizado en los diferentes niveles socio-sanitarios.
- Elaboración de guías de actuación que provean herramientas de detección temprana para asistencia primaria, hospitales y derivación oportuna a servicios especializados.
- Promoción de estilos de vida saludables (control de factores de riesgo cardiovascular, dieta equilibrada, actividad física y estimulación cognitiva).
- Integración de la prevención en los programas de atención primaria de la salud, reconociendo su papel central en la coordinación de la atención.
- Realización de cursos, conversatorios y capacitaciones al personal de salud sobre la detección temprana, diagnóstico y abordaje para todos los niveles de salud, haciendo foco en las guías elaboradas.

Eje 3: Atención Integral y Apoyo a Personas con Demencia y sus Familias

- Capacitación continua de los trabajadores de la salud y cuidadores formales e informales (entendiendo por trabajadores informales, en la temática de referencia del presente Plan, a aquellos familiares y/o amigos que ofician de cuidadores del paciente sin capacitación o ayuda formal), siguiendo recomendaciones internacionales para mejorar la calidad del cuidado y reducir el uso inapropiado de medicación.
- Orientar a familiares y cuidadores hacia el acceso, a través de las herramientas disponibles, al apoyo psicológico

Eje 4: Investigación, Innovación y Sistemas de Información

- Promoción de la investigación epidemiológica, clínica y social sobre demencias a partir de estimular la propiciación de convenios de cooperación con diferentes entidades.

Eje 5: Coordinación Intersectorial

- Evaluación y monitoreo periódico del plan con indicadores de proceso y resultado.

Eje 6: Diagnóstico de Situación- Epidemiología

- Realizar un diagnóstico de situación epidemiológica de la Enfermedad de Alzheimer y los Trastornos Relacionados.

E. GLOSARIO

- EA: Enfermedad de Alzheimer
- ALC: América Latina y el Caribe
- DSM 5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª Edición, y su actualización DSM-5-TR
- DCL: Deterioro Cognitivo Leve
- DCLe: Demencia con Cuerpos de Lewy
- DFT: Demencia Frontotemporal