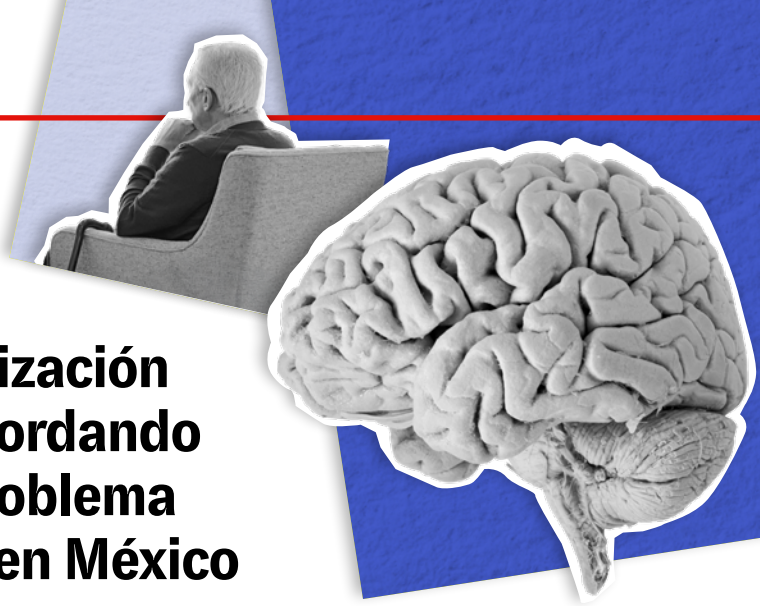


De la concientización a la acción: abordando el creciente problema del Alzheimer en México



Con el apoyo de



Este informe de políticas describe el estado actual de la atención del Alzheimer en México. La enfermedad de Alzheimer (EA), la forma más común de demencia, es una afección crónica neurodegenerativa y progresiva que debilita las capacidades cognitivas y provoca una pérdida de autonomía y funcionalidad. El informe extrae sus ideas de la literatura y una serie de entrevistas con expertos que trabajan en México.



Indicadores de antecedentes

Población	
Porcentaje de la población 65+	9.4% ⁴
Esperanza de vida al nacer	70.8 ⁴
EA y demencia	
Prevalencia de la EA en adultos 60+	7.8% ⁵
Muertes atribuidas a la EA	2.3 per 100,000 ⁴
Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) atribuidos a la EA y otras demencias	153.8 ⁶
Años de vida perdidos (AVP) atribuidos a la EA y otras demencias	41.4 ⁶

Introducción

La EA es la causa más común de demencia en México, representando entre el 60 y el 80% de todos los casos.^{1,2} su impacto crecerá dramáticamente en las próximas décadas. Actualmente, se estima que 1.3 millones de personas mayores de 60 años viven con demencia en México, un número que se proyecta que aumentará a más de 3.5 millones para 2050.^{2,3} Este rápido aumento, impulsado por el envejecimiento de la población, ejercerá una enorme presión sobre las familias y los sistemas

de salud y sociedad. Para hacer frente a la creciente carga de la EA, los funcionarios encargados de la política pública deben:

- Aumentar los esfuerzos para crear una conciencia pública y combatir el estigma relacionado con la EA
- Mejorar la implementación del Plan de acción Nacional para el Alzheimer y otras demencias
- Abordar la falta de continuidad en la atención y el acceso desigual a los servicios
- Abordar las barreras para el diagnóstico temprano
- Mejorar el apoyo a los cuidadores

Panorama actual: Política, lineamientos y programas de EA en México

Nuestra investigación en los puntos a continuación consideró si existen políticas, pautas y programas para apoyar y abordar la EA. Es importante señalar que la existencia de políticas o directrices no conduce necesariamente a una aplicación efectiva.

■ Sí ■ Parcialmente ■ No

■ Plan nacional de EA

Existencia de un plan nacional para la EA

México introdujo el Plan de acción Nacional para el Alzheimer y otras demencias en 2014, con una actualización en 2024.³

■ Campañas de concientización sobre la EA

Existencia de campañas nacionales de sensibilización sobre la EA

Si bien el Plan de Acción Nacional tiene como objetivo promover la concienciación, actualmente no existen campañas nacionales de concientización.³ En algunos casos, la industria y las organizaciones no gubernamentales (ONG) han colaborado para crear conciencia.⁷

■ Guías clínicas

Guías clínicas para la EA que abarcan detección, diagnóstico, tratamiento y cuidados al final de la vida

El Plan Nacional de Acción para el Alzheimer tiene como objetivo crear protocolos para el diagnóstico y tratamiento de la EA.³

■ Apoyo y defensa del paciente

Existencia de programas de apoyo al paciente y grupos de ayuda a nivel nacional y local

Los adultos mayores a menudo reciben el apoyo de familiares y cuidadores informales, pero los expertos dicen que hay una infraestructura limitada para apoyar a los pacientes y cuidadores.

■ Investigación y desarrollo

Disponibilidad de fondos asignados a la investigación del Alzheimer

El Plan Nacional de Acción para el Alzheimer destaca la importancia de aumentar la financiación y el apoyo para la investigación de la EA.³

■ Prosperar en la sociedad

Programas que fortalezcan la capacidad de las personas con EA para desenvolverse en la sociedad, como la creación de entornos amigables para personas mayores

México es miembro de la Red Mundial de Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores de la OMS.⁸

■ Herramientas de diagnóstico

Disponibilidad de herramientas para el diagnóstico de la EA

Las máquinas de resonancia magnética, evaluaciones neuropsicológicas y pruebas de biomarcadores se están utilizando para diagnosticar la EA en México, pero los expertos sugieren que estas herramientas no están ampliamente disponibles.^{9,10}

■ Personales de la salud y formación

Disponibilidad de profesionales de la salud y capacitación para la EA

Más allá de la capacitación tradicional de la escuela de medicina, los expertos sugieren que falta capacitación para el diagnóstico y la atención de la EA para los proveedores de atención primaria.

■ Base de datos epidemiológica

Existencia de una base de datos epidemiológicos o datos públicos sobre la incidencia y prevalencia de la EA

No hay ningún registro de EA disponible públicamente.

Fuente: Análisis de Economist Impact

“El Plan Nacional sigue siendo una discusión teórica entre expertos. Cuando se trata de ejecución, no pasa nada”.

Sara G Aguilar Navarro, Jefa del Servicio de Geriátría y Profesora del Programa de Postgrado en Geriátría del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Hallazgos clave/principales

Aumentar los esfuerzos para crear conciencia pública y combatir el estigma relacionado con la enfermedad de Alzheimer

“La sociedad necesita comprender la carga financiera y emocional de la demencia y cómo prepararse para ella”, dice Sonia Leonor Sánchez Mendoza, geriatra y miembro del Atlántico por la Equidad en la Salud Cerebral en el Global Brain Health Institute. Los especialistas con quienes entablamos conversación señalaron que, en México, muchas personas consideran el olvido como un proceso natural asociado al envejecimiento.¹¹ La Dra. Sánchez Mendoza explica que esto puede evitar que las personas busquen consejo médico, y los profesionales médicos pueden reforzar este concepto erróneo al asegurar a las familias que “el deterioro cognitivo es solo una parte normal del envejecimiento”.

El miedo y la vergüenza también pueden impedir que las personas busquen ayuda para aliviar sus síntomas.

Muchas personas ‘no quieren reconocer que posiblemente tienen Alzheimer’, dice Marco A Murillo, presidente de Alzheimer México, una organización de la sociedad civil que tiene como objetivo brindar atención integral a las personas con Alzheimer y otras demencias, sus cuidadores y familias. Además, el estigma en torno a la enfermedad puede resultar en que ‘las familias mantengan ocultos a sus seres queridos porque no quieren que otros sepan que tienen demencia’, explica Murillo.


Los expertos también señalan que el poco conocimiento sobre los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida, como la obesidad, la diabetes, la hipertensión, el aislamiento social y las adicciones, influyen en el retraso del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.¹²

Bertha Dora Quezada Sánchez, presidenta de la Federación Mexicana de Alzheimer (FEDMA), cree que “si las personas supieran cuánto influye su estilo de vida en la salud del cerebro, tomarían mejores decisiones”.

Existe una clara necesidad de campañas para combatir los conceptos erróneos y el estigma en torno a la EA. Las áreas clave en las que estas campañas deben centrarse son:

- corregir la idea errónea de que el olvido es una parte natural del envejecimiento, para fomentar la búsqueda de apoyo al inicio de los síntomas;
- abordar el estigma informando a las personas que existen opciones de apoyo y tratamiento para la EA, para alentar la búsqueda de tratamiento para las personas y sus familias; y
- crear conciencia sobre la prevención: fomentar la transformación del comportamiento para reducir el riesgo de desarrollar EA.

Los esfuerzos de sensibilización deben dirigirse a los profesionales médicos y al público, siguiendo los pasos para otras afecciones involucradas en mensajes de salud pública, el sector educativo y los medios de comunicación. “Necesitamos el mismo nivel de campañas de concientización que el cáncer de mama o la desnutrición infantil”, dice Sara Aguilar Navarro, Jefa del Servicio de Geriátrica y Profesora Asociada del programa de posgrado de Geriátrica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán.



“La discriminación por edad y el estigma entornó a la demencia están profundamente arraigados, —lo que impide que las personas sean diagnosticadas en fases tempranas y accedan a la atención necesaria”.

Sonia Leonor Sánchez Mendoza, Geriatra; Becario del Atlántico para la Equidad en la Salud del Cerebro, Global Brain Health Institute

“En este momento, la sociedad está haciendo esfuerzos, pero el gobierno debe tomar la iniciativa”.

Sara Solís, Geriatra; Miembro principal del Atlántico para la equidad en la salud del cerebro, Global Brain Health Institute



Mejorar la implementación del Plan de Acción Nacional para el Alzheimer y Otras Demencias

Se espera que el número de personas mayores de 60 años que viven con demencia en México aumente de 1,3 millones, en la actualidad, a más de 3,5 millones para 2050.^{2,3} En respuesta a esta creciente carga, se introdujo el Plan de acción Nacional para el Alzheimer y otras demencias en 2014, con una actualización en 2024. El plan tiene como objetivo promover el diagnóstico temprano, la atención integral y el apoyo a los cuidadores.³ Los esfuerzos de México se alinean con marcos globales como el Plan de Acción Mundial sobre Demencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero persisten los desafíos en la coordinación, implementación y asignación de recursos.^{3,13} “El Plan Nacional sigue siendo una discusión teórica entre expertos”, dice el Dr. Aguilar Navarro. “Cuando se trata de ejecución, no pasa nada”.

En primer lugar, es necesario reconocer la EA como un problema de salud pública y un problema social, lo que permitirá destinar recursos, incluido un presupuesto dedicado, que actualmente falta, y ayudará a crear conciencia. “Necesitamos un esfuerzo nacional para garantizar que la atención de la demencia se priorice a nivel de salud pública”, dice Sara Solís, geriatra y miembro principal del Atlántico para la Equidad en la Salud del Cerebro en el Instituto Global de Salud del Cerebro. Gobierno, instituciones privadas y organizaciones de la sociedad civil deben trabajar juntos para garantizar un mejor diagnóstico, tratamiento y apoyo a los

cuidadores, pero el gobierno debe liderar el camino estableciendo un organismo dedicado a supervisar este cambio y garantizar que se implemente por completo. Un ejemplo de cómo se puede llevar a cabo dicha colaboración es la Misión de Demencia, Envejecimiento y Cuidado de Ancianos de Australia, que apoya la investigación para permitir que las personas en el país mantengan la salud y la calidad de vida en la vejez; vivir de forma independiente durante más tiempo; y acceder a atención de calidad según sea necesario.¹⁴ La ejecución de la Misión es supervisada por un grupo consultivo independiente y guiada por un esquema de acción y un plan de ejecución examinados internacionalmente.

Abordar las barreras para el diagnóstico temprano

A medida que la prevalencia de la demencia se triplicará a 3,5 millones para 2050, el diagnóstico temprano será vital para aliviar el creciente impacto individual y social en los próximos años.² Los nuevos diagnósticos y tratamientos ofrecen nuevas posibilidades revolucionarias para diagnosticar y tratar la EA de manera efectiva.¹⁵ Sin embargo, México enfrenta importantes desafíos para acceder a los beneficios de estos diagnósticos y tratamientos innovadores, que amenazan con descarrilar las respuestas a la creciente problemática.^{1,16} “Las pruebas de biomarcadores están revolucionando el diagnóstico, pero no están ampliamente disponibles”, explica el Dr. Sánchez Mendoza.

“El diagnóstico temprano, combinado con tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, es clave para retrasar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida”.

Marco A Murillo, Presidente, Alzheimer México

Además, las personas a menudo encuentran poco o ningún apoyo de las instituciones de salud y seguridad social debido al conocimiento limitado de la atención primaria, la escasez de especialistas, la falta de sistemas de derivación y los largos tiempos de espera para consultas especializadas y pruebas de diagnóstico en las pocas ciudades donde están disponibles.⁹ El Sr. Murillo describe un retraso de tres a diez años desde los primeros síntomas hasta un diagnóstico formal, lo que significa que “cuando los pacientes llegan a nosotros, a menudo se encuentran en etapas avanzadas de demencia, cuando las intervenciones tempranas podrían haber marcado la diferencia”.

El proceso de diagnóstico de la EA requiere muchos recursos: máquinas de resonancia magnética, evaluación neuropsicológica y pruebas de biomarcadores, ninguno de los cuales, dice el Dr. Aguilar Navarro, es ampliamente accesible en México. Por ejemplo, en México hay únicamente 2.92 máquinas de resonancia magnética por cada millón de habitantes, una cifra que representa menos del 10 % del número disponible en Estados Unidos. Estas máquinas se utilizan para obtener imágenes detalladas del daño cerebral causado por el Alzheimer y otras demencias.¹⁰ En un futuro, los órganos de decisión política deben estar listos para facilitar la adopción de análisis de biomarcadores en sangre para el diagnóstico de la EA, que han demostrado una precisión del 90% y podrían eclipsar la necesidad de tomografías por emisión de positrones (PET) y otra herramienta de diagnóstico utilizada actualmente, la extracción de líquido cefalorraquídeo como muestra para diagnóstico.¹⁷ También se necesitan protocolos de diagnóstico estandarizados para garantizar un diagnóstico consistente y confiable. Los esfuerzos actuales

incluyen el programa de Atención Integrada para Personas Mayores (ICOPE) de la OMS, que incorpora exámenes de rendimiento cognitivo y evaluaciones de salud mental dentro de la atención primaria: el programa se está implementando gradualmente, pero sigue limitado a centros urbanos de gran importancia como Ciudad de México y Guadalajara.⁹

Mientras tanto, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se introdujo en México el Programa de Acción para la Brecha de Salud Mental (mhGAP), un proyecto global de la OMS destinado a ampliar los servicios para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias para los países de ingresos bajos y medianos (PIBM).¹⁸

El programa se enfoca en mejorar la detección de la demencia y establecer vías para su manejo. En todos los países en los que se implementó, ha demostrado una mejora en el conocimiento, las actitudes y la confianza después de la capacitación, así como una mejora en la atención de los síntomas y compromiso en la atención, aunque su implementación se ha visto obstaculizada en algunas partes de México por limitaciones de recursos y desafíos geográficos.^{19,20} Incluso cuando las personas logran recibir un diagnóstico, el acceso a la atención —que abarca medicamentos, programas de entrenamiento cognitivo y guarderías para adultos— es desigual. Sin una acción estratégica, esta desigualdad se volverá aún más pronunciada en los próximos años, a medida que se disponga de tratamientos nuevos y efectivos para la EA.

“El diagnóstico temprano, combinado con tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, es clave para ralentizar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida”, afirma Murillo.

“Estamos subdiagnosticando la demencia, lo que significa que muchas personas se están perdiendo tratamientos que podrían mejorar su calidad de vida”.


Sergio Iván Valdés Ferrer, Director General, Dirección de Investigación Científica en Proyectos de Salud, Ministerio de Salud

Abordar la atención fragmentada y el acceso desigual a los servicios

El panorama de la atención para la EA refleja la fragmentación sistémica más amplia del sistema de salud mexicano, que se divide entre instituciones de seguridad social, servicios públicos y proveedores privados.⁹ Cada uno opera de forma independiente, lo que resulta en un acceso dispar, una calidad de servicio variable y una falta de vías de atención coordinadas. No existen programas financiados con fondos públicos a nivel nacional que aborden de manera integral el diagnóstico, el tratamiento y el manejo de la EA.⁹ El acceso a la atención especializada está disponible principalmente a través del sector privado y las organizaciones de la sociedad civil y, por lo tanto, es mucho más accesible para los pacientes con mayores ingresos y que viven en zonas urbanas.⁹ “[Mientras tanto] muchos pacientes en el sistema público se ven obligados a pagar de su bolsillo las consultas privadas porque los servicios públicos están desbordados”, dice el Dr. Sánchez Mendoza.

Además, los servicios tienden a centrarse en las ciudades más grandes, mientras que persisten brechas significativas en las áreas rurales y urbanas densamente pobladas y de bajos ingresos.^{1,5,21} Por ejemplo, la persistente escasez de médicos de atención primaria y geriatras en México es especialmente pronunciada en las zonas rurales, mientras que la disponibilidad y adecuación de las guarderías para adultos también es baja.²¹ “En las ciudades más pequeñas, las personas a menudo acuden primero a los servicios de psiquiatría debido a síntomas emocionales, rebotando entre especialistas”, dice el Dr. Sánchez Mendoza.

Un enfoque nacional de atención integrada no solo optimizaría la utilización de recursos, sino que también mejoraría la calidad de la atención, aumentaría la equidad y establecería una respuesta más fuerte e integral a la EA y otras demencias en todo el país.^{9,22} El Plan de Acción Nacional para el Alzheimer 2024 es un punto de partida sólido, pero el cumplimiento está fragmentado.²² Los esfuerzos deben coordinarse y unificarse para garantizar que el acceso a la atención y el apoyo, tanto para los pacientes diagnosticados como para las personas en riesgo, esté disponible de acuerdo con sus necesidades.²²



“No tenemos un sistema de salud centralizado, Entonces, dependiendo de la institución a la que vaya, puede recibir una atención diferente, o ninguna atención”.

Sergio Iván Valdés Ferrer, Director General,
Dirección de Investigación Científica en Proyectos
de Salud, Ministerio de Salud

“La falta de capacitación de los cuidadores conduce al agotamiento, la depresión y la pérdida de ingresos, es un problema social importante”.

Sergio Iván Valdés Ferrer, Director General, Dirección de Investigación Científica en Proyectos de Salud, Secretaría de Salud



Mejorar el apoyo a los cuidadores

En México, como en muchos países, el manejo de la EA depende de la atención diaria, a menudo brindada por miembros de la familia. La carga significativa para los miembros de la familia y otros cuidadores puede tener una serie de consecuencias, desde el desempleo hasta el estrés físico y mental.^{23,24} “Los cuidadores tienen un mayor riesgo de lesiones, estrés crónico e incluso enfermedades cardíacas debido a su carga de cuidado”, dice la Dra. Sánchez Mendoza. Sin embargo, el apoyo a los cuidadores es extremadamente limitado en México, un problema destacado repetidamente por nuestros expertos. “No hay infraestructura para apoyar a los cuidadores”, dice el Dr. Aguilar Navarro. “Muchos renuncian a sus trabajos para cuidar a un ser querido, sin una red de seguridad financiera”. Y las mujeres, en particular, tienden a soportar la peor parte de las responsabilidades de cuidado: el trabajo de cuidado no remunerado de solo las mujeres en México equivale al 17.6% del PIB del país, en comparación con un promedio combinado de hombres y mujeres del 15% del PIB en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).²⁵ “En México, la mayor parte del cuidado de las personas con demencia recae en las mujeres, quienes lo realizan sin recibir remuneración, sin capacitación adecuada y enfrentando un profundo desgaste emocional”, dice Sergio Iván Valdés Ferrer, Director General de la Dirección de Investigación Científica en Proyectos de Salud, parte del Ministerio de Salud. Esto perpetúa la

desigualdad de género al limitar las oportunidades de empleo y el avance profesional, la participación social, el acceso a la educación y la atención médica, el tiempo de descanso, etc.²⁶

En el proceso, el potencial económico de los hogares, especialmente de los hogares más pobres, es limitado.²⁵

Los cuidadores requieren apoyo estructurado del sistema de atención social y de salud. Esto incluye programas de relevo para brindar apoyo de atención y ofrecer a los cuidadores un descanso de las responsabilidades de cuidado, lo que les permite administrar los compromisos laborales y las responsabilidades no laborales, así como mantener su propia salud y bienestar. Además, se necesita asistencia financiera formal para cubrir el déficit derivado de la pérdida de empleo. Finalmente, se requieren programas de capacitación para equipar a los cuidadores con herramientas para manejar los desafíos y el desgaste de brindar atención a los pacientes con demencia. Este enfoque triple debe brindarse como parte de un programa integrado de apoyo al cuidador. La iniciativa Caring for the Caregiver de UNICEF es un programa que ofrece un marco detallado para ayudar a los responsables políticos a contrarrestar la pobreza, la mala salud, las desigualdades estructurales y de género y el aislamiento social que a menudo enfrentan los cuidadores (especialmente las mujeres).²⁷

Resumen



EDUCACIÓN

Concientizar al público y a profesionales de la salud sobre el Alzheimer y otras demencias.

Cómo: Lanzar campañas e iniciativas educativas para aumentar la conciencia pública y médica sobre la EA, sus factores de riesgo y la necesidad de una intervención temprana.



INVERSIÓN

Reconocer la EA como un desafío social y de salud pública.

Cómo: Dedicar recursos para abordar la EA y trabajar con instituciones privadas y organizaciones de la sociedad civil para implementar políticas de manera efectiva.



ACCESO

Mejorar el acceso a pruebas de diagnóstico y tratamiento.

Cómo: Implementar un protocolo de atención estandarizado que siga al paciente desde la detección y el diagnóstico hasta el tratamiento y la atención integral a largo plazo.



INTEGRACIÓN

Contrarrestar la fragmentación pública/privada, urbana/rural y de otro tipo en el sistema de salud.

Cómo: Implementar un enfoque de atención integrada que optimice la utilización de recursos, mejore la calidad de la atención, aumente la equidad y establezca una respuesta más fuerte y coordinada a la enfermedad de Alzheimer/demencia en todo el país.



APOYO AL CUIDADOR

Mejorar el apoyo disponible para los cuidadores.

Cómo: Implementar apoyo estructurado para los cuidadores, incluido el cuidado de relevo, el apoyo financiero, la capacitación y la asistencia para la salud, con un enfoque en la desigualdad de género.

Economist Impact desea agradecer a los siguientes expertos por compartir sus ideas y experiencias (enumeradas alfabéticamente):

- **Sara G Aguilar Navarro**, MD, PhD, Jefa del Servicio de Geriatría y Profesora Asociada, Programa de Postgrado en Geriatría, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
- **Marco A Murillo**, Presidente, Alzheimer México
- **Sonia Leonor Sánchez Mendoza**, MD, Geriatra, Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Vallebuena; Becario del Atlántico para la Equidad en la Salud del Cerebro, Global Brain Health Institute
- **Sara Solis**, MD, geriatra; Miembro principal del Atlántico para la equidad en la salud del cerebro, Global Brain Health Institute
- **Sergio Iván Valdés Ferrer**, Director General, Dirección de Investigación Científica en Proyectos de Salud, Secretaría de Salud
- **Bertha Dora Quezada Sánchez**, Presidenta, Federación Mexicana de Alzheimer (FEDMA)

Los hallazgos y puntos de vista expresados en este documento no reflejan necesariamente los puntos de vista de nuestro patrocinador o de los expertos que entrevistamos. En esta investigación participaron voluntariamente expertos en la materia. No se proporcionaron incentivos financieros por sus contribuciones. Economist Impact es el único responsable del contenido de este documento.

Este informe de políticas fue escrito por Paul Tucker. La investigación fue dirigida por Miranda Baxa, realizada por Deni Portl, Maria Clara Silva y Luiza Navarro, y apoyada por Latifat Okara y Elly Vaughan.

Referencias

1. Brito-Aguilar R. Demencia en el mundo y los escenarios de América Latina y México. *J Alzheimers Dis.* 2019; 71 (1): 1-5.
2. Reyes-Pablo AE, Campa-Córdoba BB, Luna-Viramontes NI, et al. Biobanco nacional de demencia: una estrategia para el diagnóstico y estudio de enfermedades neurodegenerativas en México. *J Alzheimers Dis.* 2020; 76 (3): 853-62.
3. Instituto Nacional de Geriátrica. Plan Nacional de Demencia 2024. Ciudad de México: Secretaría de Salud. Disponible en: <https://www.gob.mx/inger/documentos/plan-nacional-de-demencia-2024>.
4. QUIÉN. México. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://data.who.int/countries/484>.
5. Juárez-Cedillo T, Gonzelez-Figueroa E, Gutierrez-Gutierrez L, et al. Prevalencia de demencia y principales subtipos en México: el estudio sobre envejecimiento y demencia en México (SADEM). *J Alzheimers Dis.* 2022; 89 (3): 931-41.
6. QUIÉN. Estimaciones de salud mundial: principales causas de AVAD. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>.
7. Pro Mujer. Descubre el impacto de Tod@s Por Ellas, el programa integral de atención del cáncer de mama de Pro Mujer. Nueva York: Pro Mujer. Disponible en: <https://promujer.org/portal/2024/07/18/discover-the-impact-of-tods-por-ellas-pro-mujers-comprehensive-program-for-breast-cancer-care/>.
8. Guillemot JR, Warner M. Ciudades amigables con las personas mayores en América Latina: un marco ecológico humano. *Geriatría.* 2023; 8 (3): 46.
9. López Ortega M, Astudillo García CI, Farrés R, et al. Preparación del sistema de salud y asistencia social para la atención de la demencia en México: estado actual y recomendaciones para lograr una atención óptima. *Demencia (Londres).* 2023; 23 (3): 366-77.
10. OCDE. Unidades de imágenes por resonancia magnética (IRM). París: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Disponible en: <https://www.oecd.org/en/data/indicators/magnetic-resonance-imaging-mri-units.html?oecdcontrol-00b22b2429-var3=2021>.
11. Withers M, Sayegh P, Rodríguez-Agudelo Y, et al. Un estudio de métodos mixtos de creencias culturales sobre la demencia y las pruebas genéticas entre mexicanos y mexicoamericanos en riesgo de enfermedad de Alzheimer autosómica dominante. *J Genet Couns.* 2019; 28 (5): 921-32.
12. Parabela RS, Calandri I, Castro NP, et al. Fracciones atribuibles a la población para los factores de riesgo de demencia en siete países latinoamericanos: un análisis utilizando datos de encuestas transversales. *Lancet Glob Health.* 2024; 12 (10): E1600-E10.
13. QUIÉN. Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025>.
14. Departamento de Salud y Atención a la Tercera Edad del Gobierno de Australia. Misión Demencia, Envejecimiento y Atención a la Tercera Edad. Canberra: Departamento de Salud y Atención a la Tercera Edad del Gobierno de Australia. Disponible en: <https://www.health.gov.au/our-work/mrff-dementia-ageing-and-aged-care-mission>.
15. Cummings J. Los anticuerpos monoclonales antiamiloides son tratamientos transformadores que redefinen la terapéutica de la enfermedad de Alzheimer. *Drogas.* 2023; 83 (7): 569-76.
16. Johnston K, Preston R, Strivens E, et al. Comprensión de la demencia en países de ingresos bajos y medios y entre los pueblos indígenas: una revisión sistemática y una metátesis cualitativa. *Envejecimiento de la salud.* 2020; 24 (8): 1183-95.
17. NIH. Análisis de sangre preciso para la enfermedad de Alzheimer. Bethesda, MD: Institutos Nacionales de Salud. Disponible en: <https://www.nih.gov/news-eventos/NIH-investigación-importa/precisa-prueba-de-sangre-alzheimer-s-disease>.
18. QUIÉN. Programa de Acción para la Brecha de Salud Mental (mhGAP). Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/teams/programa-de-acción-sobre-la-salud-mental-y-el-uso-de-sustancias,la-atención-del-tratamiento-y-la-brecha-de-salud-mental>.
19. Keynejad R, Spagnolo J, Thornicroft G. Guía de intervención del programa de acción para la brecha de salud mental de la OMS (mhGAP): revisión sistemática actualizada sobre evidencia e impacto. *Salud basada en la vida.* 2021; 24 (3): 124-30.
20. Aldana López JA, Serrano Sánchez MDR, Páez Venegas N, et al. Impacto de un programa de aprendizaje a distancia impartido por las redes sociales en la capacitación de mhGAP entre proveedores de atención primaria en Jalisco, México. *BMC Med Educ.* 2024; 24 (1): 965.
21. Angel JL, Vega WA, Gutiérrez Robledo LM, et al. Optimización de la atención de la demencia para mexicanos y residentes estadounidenses de origen mexicano. *Gerontólogo.* 2022; 62(4):483-92.
22. Gómez-Virgilio L, Reyes-Gutiérrez GS, Silva-Lucero MD, et al. Etiología, factores de riesgo, tratamientos y estado actual de la enfermedad de Alzheimer en México. *Gac Med Mex.* 2022; 158(4):235-41.
23. Pinquart M, Sörensen S. Correlatos de la salud física de los cuidadores informales: un metanálisis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2007; 62 (2) :P 126-37.
24. Ory MG, Hoffman RR 3rd, Yee JL, et al. Prevalencia e impacto del cuidado: una comparación detallada entre cuidadores con demencia y sin demencia. *Gerontólogo.* 1999; 39 (2): 177-85.
25. PNUD. La pieza que falta: valorar la contribución no reconocida de las mujeres a la economía [Internet]. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Disponible en: <https://www.undp.org/latin-america/blog/missing-piece-valuing-womens-unrecognized-contribución-economía>.
26. Stall NM, Shah NR, D B. Cuidado familiar no remunerado: la próxima frontera de la equidad de género en un futuro pospandémico. *Foro de salud de JAMA.* 2023; 4 (6): e231310.
27. UNICEF. Cuidado del cuidador: guía general. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/165006/file/UNICEF-caring-for-caregiver-overview-guide-2024.pdf>.

Si bien se ha hecho todo lo posible para verificar la exactitud de esta información, Economist Impact no puede aceptar ninguna responsabilidad por la confianza de cualquier persona en este informe o en cualquiera de la información, opiniones o conclusiones establecidas en este informe. Las conclusiones y opiniones expresadas en el informe no reflejan necesariamente las opiniones del patrocinador.