

## HACIA UNA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA DEMENCIA: ALGUNAS CONSIDERACIONES A PARTIR DE PLANES INTERNACIONALES

TOWARDS A NATIONAL STRATEGY FOR DEMENTIA: CONSIDERATIONS  
FROM INTERNATIONAL PLANS

### INTRODUCCIÓN

La demencia es una prioridad para la Salud Global<sup>1</sup> debido a su creciente frecuencia, su impacto individual, social y económico, y los variados sectores sociales que involucra su abordaje en las políticas públicas.<sup>2</sup> La relevancia de contar con estrategias de acción para la demencia se relaciona con la complejidad del problema y con el propósito de lograr un trato basado en la dignidad y el respeto hacia las personas con esta condición, contribuir a su prevención y promover en la sociedad civil la reducción del estigma y la exclusión de las personas con demencia y sus redes sociales involucradas.<sup>3</sup> La noción de esta necesidad política se sustenta también en el hecho que existen acciones en salud que han demostrado ser eficaces en muchos de los problemas que las personas con demencia presentan debido a dicha condición, y que debiesen ser parte de la agenda política de la salud pública de los países.<sup>4</sup>

Al término del año 2013, doce países del mundo contaban con políticas públicas para el abordaje de la demencia, establecidas por medio de estrategias y/o planes nacionales que comprenden diversas áreas del problema.<sup>5,6</sup> Dichos países incluyen a Australia,<sup>7</sup> Dinamarca,<sup>8</sup> Escocia,<sup>9</sup> Estados Unidos,<sup>10</sup> Finlandia,<sup>11</sup> Francia,<sup>12,13</sup> Gales,<sup>14</sup> Holanda,<sup>15</sup> Inglaterra,<sup>16</sup> Irlanda del Norte,<sup>17</sup> Noruega<sup>18</sup> y República de Corea.<sup>19</sup> Otros países como Japón, México y Perú se encuentran trabajando en el desarrollo de sus estrategias.

Chile no cuenta con una para el enfrentamiento de la demencia. No obstante, son varias las instancias políticas, mayormente vinculadas con el sector salud, en las que se ha relevado la importancia de diseñar e implementar una estrategia nacional y la generación de guías para el diagnóstico y tratamiento de la demencia.<sup>20</sup>

En el año 2006 el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) convocó a un grupo de expertos y representantes civiles de la temática para la

**JEAN GAJARDO**

Escuela de Salud Pública  
Universidad de Chile  
jgajardo@med.uchile.cl

**MARÍA JOSÉ MONSALVES**

Facultad de Odontología,  
Universidad Finis Terrae.

conformación de una mesa de trabajo para la demencia, a partir de la cual se generó un primer documento que declara la relevancia de contar con un plan nacional sugiriendo lineamientos para su formulación.<sup>21</sup> Posteriormente en el año 2013, el SENAMA promulga su propuesta para el abordaje del envejecimiento en Chile, denominada Política Integral para el Envejecimiento Positivo en Chile, la que contempla la generación de un plan de rehabilitación y un plan de demencia.<sup>22</sup> De manera paralela a estas definiciones institucionales, la sociedad civil también ha aportado al posicionamiento de esta necesidad política. Un ejemplo de dicha acción es la generada por la Corporación de Profesionales Alzheimer y otras Demencias (COPRAD), la cual por medio de la campaña *No te olvido*, ha buscado sensibilizar a la población y los sectores políticos sobre la necesidad de un plan nacional de Alzheimer y otras demencias.<sup>23</sup> Finalmente, puede referirse también que en el Plan de Gobierno 2014-2018 de la presidenta Michelle Bachelet se enuncia la generación de un plan nacional de demencias y la creación de quince centros pilotos de atención especializada, como medidas en el área de discapacidad.<sup>24</sup>

A partir de lo anteriormente descrito en relación con la política para el abordaje de la demencia en nuestro país, la discusión que pueda generarse en torno a las experiencias ya existentes resulta un aporte para la eventual generación de estrategias locales para la demencia. En consecuencia, este trabajo busca proporcionar una serie de observaciones y reflexiones generadas a partir de la revisión de los documentos escritos que contienen los doce planes de demencia existentes en la actualidad en el mundo, o de documentos ejecutivos resumen de dichas declaraciones de política en salud.

### **La definición de demencia: más que un concepto, una expresión de paradigmas**

La definición del problema político a abordar es una etapa primaria y fundamental para cualquier diseño de política pública. Luego, la definición del problema no solo busca proveer un marco de comprensión de la situación, sino que también, de manera implí-

cita, expresa el posicionamiento que se tendrá del fenómeno a abordar, y por tanto, debiese englobar en su definición las dimensiones del problema que serán consideradas y de manera tangencial, cómo se visualizan las acciones para su solución. La definición del problema demencia actúa entonces como la visión que guiará los esfuerzos y acciones que serán contenidos en la estrategia nacional.

Al observar las definiciones que los planes de demencia desarrollan, es posible notar que estas son construidas de manera consensuada por cada país, y que van más allá de la definición clínica o etimológica del concepto. Un punto en común es la expresión de la demencia como un problema complejo, lo que es coherente con lo que se ha señalado sobre los problemas de salud, generalmente considerados de alta complejidad, resultando entonces que estos problemas difícilmente pueden ser resueltos por acciones exclusivas del denominado sector salud y por ende el involucramiento de otros sectores y actores diversos toma mayor relevancia.<sup>25</sup>

Las diferentes definiciones de demencia abordan variadas aristas de la condición: su epidemiología, principios y declaraciones éticas asociadas, valoraciones socioculturales, impacto individual en discapacidad y calidad de vida, impacto en términos económicos y de salud mental y en cuidadores familiares, entre otros.

Resulta interesante referir como ejemplo, el Programa Nacional de Memoria de Finlandia:

El Programa Nacional de Memoria está diseñado para ayudar a las autoridades locales y autoridades vinculadas, a prepararse para un fenómeno que tendrá grandes implicancias para la salud pública y la economía nacional: el creciente número de personas sufriendo de trastornos de la memoria, y el desarrollo de un sistema de provisión de cuidados y servicios que sea sustentable en términos éticos, sociales y económicos.

Programa Nacional de memoria de Finlandia “Creando una Finlandia amigable a la memoria”

Por su parte, el Programa Nacional de Demencias creado por Holanda enfatiza en aspectos relativos a la experiencia de las personas y sus redes sociales, así como también a los antecedentes epidemiológicos y el abordaje integral:

Una persona con demencia enfrenta dependencia y menores oportunidades de participar en actividades sociales. Lentamente pero de manera segura, pierden el contacto con el presente, y pierden la habilidad de conocer cosas, situaciones y personas. Incluso a los más cercanos a ellos. Este proceso es extremadamente emocional y difícil de sobrellevar, particularmente en las etapas iniciales cuando el paciente se da cuenta que ya no es capaz de hacer ciertas cosas. Hay actualmente 200 mil personas con el diagnóstico de demencia. En promedio 3,7 personas están involucradas en proveer cuidado informal para una persona mayor entre 75 y 95 años. Esto significa que alrededor de 740 mil parejas, hijos y otros miembros de las familias y amigos, están también directamente involucrados con las personas con demencia. La importancia de apoyar a las personas con demencia y sus familias no debe ser subestimada.

Programa Nacional de Demencia de Holanda.

### **¿Todo o nada? Secuencialidad y progresividad en la creación de la estrategia**

Ante un problema de carácter complejo y que requiere de la articulación de diversos sectores para su planteamiento, el razonamiento implícito en los planes nacionales de demencia es claro: apenas algunos de los planes de demencia han sido desarrollados de manera total en un solo tiempo. La mayoría de estos han sido diseñados e implementados de manera secuencial y progresiva.

La secuencialidad buscaría determinar plazos temporales realistas para la implementación de acciones y proporcionar tiempos adecuados para su evaluación y adecuación, y así asegurar que la etapa siguiente cuente con

un escenario exitoso, para asegurar también su adecuada implementación.

La experiencia francesa nos muestra la secuencia de tres planes de demencia. El primer plan fue implementado en el período 2001-2005, el segundo en el período 2004-2008 y el tercero en el período 2008 – actualidad. Con esta aproximación se ha tenido la posibilidad de evaluar el impacto en distintos tiempos de la implementación y generar mecanismos de adecuación. Similar es la situación de Inglaterra, en la que, si bien los objetivos para el plan nacional fueron determinados en un único tiempo inicial, la implementación de acciones para el logro de estos se ha determinado en fases distintas.

La noción de progresividad alude a una secuencia que se inicie con la implementación de acciones para el logro de objetivos que el país considere como prioridad, y también con la complejidad adecuada para ser logrados en el tiempo definido para esto. Es posible observar, como ejemplo, que el objetivo vinculado con el aumento de la investigación planteado en la mayoría de los planes revisados suele visualizarse como una acción a largo plazo, ya que requiere de insumos gubernamentales previos relacionados con financiamiento, lo que demanda una agenda política paralela que aumenta la complejidad de dicho objetivo.

Resulta interesante observar también que, al parecer, la decisión de diseñar e implementar de forma secuencial y progresiva un plan, se relaciona de algún modo con la realidad demográfica y epidemiológica de la demencia en el país, dado que países con mayor población y mayor prevalencia estimada de demencia tienden a ser los que opten por esta estrategia política. Se observa que países como Noruega, Dinamarca, Finlandia y Holanda plantean períodos similares para la implementación de sus respectivos planes, que va de cuatro a seis años, sin considerar una secuencialidad declarada.

### **Multisectorialidad e intersectorialidad: quiénes se involucran y de qué forma lo hacen**

La multisectorialidad (MS) y la intersectorialidad (IS) son conceptos de teoría en política pública que suelen relacionarse con

el abordaje de problemas complejos. La MS alude a beneficios y servicios en dos o más ámbitos del desarrollo social, de modo que cada sector se pone a disposición del programa o proyecta su acción específica.<sup>26</sup> Por su parte, la noción de intersectorialidad remite a la integración de diversos sectores, principal aunque no exclusivamente gubernamentales, con vistas a la solución de problemas sociales complejos cuya característica fundamental es su multicausalidad. Implica, además, relaciones de colaboración, claramente no jerárquicas e incluso no contractuales.<sup>27</sup>

A partir de la revisión de los planes de demencia, resulta evidente la necesidad de articulación de diferentes actores provenientes de variados sectores y que se relacionan con el problema en distintos niveles, en ocasiones de manera multisectorial y en otras con miras a un trabajo integrado en el marco de la intersectorialidad.

En los planes revisados, los actores considerados responden a distintos sectores del quehacer social. Entre estos, es relevante destacar que en todos los planes revisados se hace mención a los equivalentes chilenos del Ministerio de Salud y del Ministerio de Desarrollo Social. Además, son incluidos en algunos de los planes otros actores a nivel gubernamental como el Ministerio de Educación, Ministerio de Deportes y Ministerio del Trabajo. Asimismo, autoridades, gobiernos locales y municipalidades son también involucrados.

Un aspecto importante de considerar es la inclusión de actores del área de la investigación: universidades, centros acreditados de investigación, comisiones nacionales de investigación y de fondos concursables. Algunos planes tienen en cuenta también a las sociedades científicas vinculadas a la demencia o al Alzheimer, a la geriatría y la gerontología.

En un nivel de ciudadanía, en todos los planes revisados son incluidas las organizaciones no gubernamentales relacionadas con la demencia, y por supuesto, considera la participación de personas con demencia, familiares de personas con demencias y cuidadores de personas con demencia.

Otro punto a referir es que un mismo actor tiene diferentes niveles de responsabilidad

según los objetivos en los que sea nominado. Por ejemplo, en el plan nacional francés, cada actor referido puede tomar uno de los siguientes tres roles: responsable, supervisor, aliado. De este modo, una sociedad de geriatría y gerontología puede tener el rol de responsable en el logro del objetivo de aumentar la investigación en torno a la demencia, y al mismo tiempo tener el rol de aliado en relación con el objetivo de mejorar el diagnóstico precoz. Puede interpretarse que este dinamismo de rol se intenciona para sacar el máximo provecho de las potencialidades de aporte que cada actor puede tener en la temática.

Debido a que la intersectorialidad implica que los sectores logren acuerdos para actuar conjuntamente a fin de lograr un cambio social respecto de la situación inicial, puede observarse que en base a la definición de la demencia que se consensue, se desprenden diferentes niveles de trabajo intersectorial. A partir de esto, puede vislumbrarse la relación que tiene la definición que se establezca para la demencia con la necesidad declarada de actores y sectores involucrados y su nivel de integración. Una definición más compleja y que abarque mayores áreas del problema se relacionará, por ende, con una mayor articulación e integración de sectores.

Es posible observar que los planes con un mayor desarrollo temporal en su implementación son aquellos que presentan una mayor expresión e integración intersectorial de sus sectores, plasmada en dimensiones del plan como sus objetivos, sus modelos de gestión, su financiamiento compartido, y sus agentes para el posicionamiento en la agenda política.

En relación con la diversidad de actores y la interacción necesaria entre ellos, las siguientes declaraciones en torno al cuidado de las demencias, presentes en dos planes de demencia, sirven como un ejemplo:

El abordaje de la demencia presenta grandes desafíos en la planificación, determinación del alcance de los servicios y la facilitación de una cadena de cuidados continuos e integrados para las personas con demencia.

El gobierno desea desarrollar el cuidado de la demencia como una cadena integrada y continua de mediciones.

Plan de demencia 2015 de Noruega  
“Sacando provecho de los buenos días”

La demanda de opciones coordinadas con un incentivo financiero debiese incentivar a las instituciones ejecutivas a focalizarse más en cuidados coordinados de la demencia.

Programa Nacional de Demencia, Holanda

Puede notarse la necesidad declarada de integración de los diferentes componentes en el cuidado de la demencia, apuntando a la coordinación y continuidad de estos.

### Objetivos del plan: concretar la intención declarada de un abordaje integral de la demencia

Si bien los objetivos no son homogéneos entre los diferentes planes revisados, un punto común es que estos se formulan de manera coherente con la amplitud de la definición del problema. Resulta interesante observar que en la fase inicial de diseño de la política, una estrategia usual para la selección de los objetivos consiste en realizar una consulta nacional

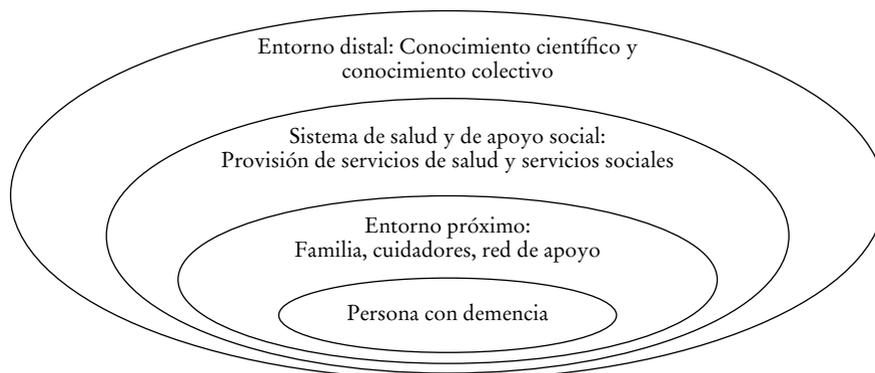
para determinar prioridades, articulando personas con demencia y sus familias, profesionales socio-sanitarios y expertos en economía y gestión de la salud.

Al revisar los planes de demencia existentes, los objetivos contenidos en estos pueden categorizarse en cuatro niveles de alcance, considerando a la persona con demencia en una posición central:

1. Persona con demencia, cuyos objetivos se vinculan a las necesidades individuales.
2. Entorno próximo, el que involucra a la red social, familia y cuidadores.
3. Sistema socio-sanitario, el que incluye la provisión de servicios sanitarios y sociales para satisfacer necesidades de los niveles anteriores.
4. Entorno distal, el que alude al conocimiento en dos niveles: conocimiento científico o *academic knowledge*, especialmente la investigación en demencia; y el conocimiento colectivo o *lay knowledge*, que hace mención a las creencias, percepciones y conciencia pública en torno a demencia.

Puede interpretarse que dichos niveles se relacionan de manera inclusiva los unos con los otros, poniendo como nivel base y central a la persona con demencia. La Figura 1 exhibe dicha propuesta de niveles y la relación que puede establecerse entre los actores a los

Figura 1. Niveles de alcance de objetivos en planes nacionales de demencia.



Fuente: Elaboración propia.

que se dirigen los objetivos de los planes de demencia revisados.

A continuación son citados como ejemplo los objetivos de dos planes de demencia revisados. En ellos puede notarse la presencia implícita de los niveles anteriormente sugeridos y la nominación de diversos actores aludidos.

1. Aumentar la conciencia y comprensión pública y profesional de la demencia.
2. Diagnóstico e intervención temprana y de calidad para todos.
3. Información de calidad para aquellos diagnosticados de demencia y sus cuidadores.
4. Posibilitar fácil acceso a cuidado, apoyo y consejería luego del diagnóstico.
5. Desarrollo de apoyo de pares estructurados y redes de aprendizaje.
6. Mejorar servicios de apoyo personal comunitario.
7. Implementar la Estrategia de los cuidadores.
8. Mejorar la calidad del cuidado de las personas con demencia en hospitales generales.
9. Mejorar el cuidado intermedio para personas con demencia.
10. Considerar el potencial para apoyo domiciliario, servicios relacionados con el hogar y telecuidado para apoyar a personas con demencia y sus cuidadores.
11. Vivir bien con demencia en los hogares.
12. Mejorar cuidados al final de la vida de las personas con demencia.
13. Recurso humano efectivo e informado para las personas con demencia.
14. Una estrategia de puesta en marcha conjunta para la demencia.
15. Mejorar la evaluación y regulación de los servicios de cuidados y salud y de cómo los sistemas están funcionando para personas con demencia y sus cuidadores.
16. Una visión clara de evidencia de investigación y necesidades.
17. Apoyo efectivo nacional y regional para la implementación de la Estrategia.

Estrategia Nacional de demencia de Inglaterra

Por su parte, el plan nacional de Finlandia declara el propósito de “Construir solidaridad para crear una Finlandia amigable a la memoria”, y para lo cual plantea cuatro objetivos:

1. Promover la salud cerebral.
2. Fomentar una actitud más abierta hacia la salud cerebral, el tratamiento de la demencia y la rehabilitación.
3. Asegurar una buena calidad de vida para las personas con demencia leve, moderada o severa y de sus familias, a través de apoyo, tratamiento, rehabilitación y servicios oportunos.
4. Aumentar la investigación y la educación.

Programa Nacional de memoria de Finlandia “Creando una Finlandia amigable a la memoria”

### ¿Qué podemos aprender de las experiencias previas?

El abordaje de la demencia por parte de las políticas públicas representa un desafío de creciente necesidad en el contexto del impacto individual y social de esta condición. La consideración y análisis de las experiencias previas de formulación de planes de demencia es un aporte a la construcción de la agenda política en torno al tema y por supuesto, a la eventual construcción de una estrategia nacional para abordar la demencia en nuestro país. Es importante puntualizar que las ideas desarrolladas en este trabajo corresponden a una revisión general de los planes de demencia, y son realizadas desde un enfoque teórico de políticas públicas sin considerar en profundidad aspectos esenciales para cualquier diseño de política, tales como el financiamiento y los procesos de implementación y evaluación. Dichas aristas requieren de análisis específicos y representan también un aporte a la nueva generación de política en salud.

Una discusión que puede hacerse a partir de esta revisión es la relevancia que tiene la definición inicial del problema a abordar, en

este caso, la demencia. Esta no necesariamente responde a una lógica espontánea, sino que es consensuada mediante un proceso intencionado, de modo que represente la forma en que la sociedad manifiesta su visualización del problema y por ende, qué facetas del problema abordará. He ahí la relevancia de la participación de actores diversos en dicha etapa. Respecto de los paradigmas en relación con la demencia, Cuijpers<sup>28</sup> reflexiona en torno a la existencia de cuatro principales: biomédico, psicosocial, discapacidad y gerontológico social. De acuerdo a la autora, estos paradigmas influenciarían las diversas temáticas involucradas en el problema, incluyendo la definición, objetivos de un diagnóstico temprano y la percepción de necesidades de las personas con demencia y sus entornos.

Otro aprendizaje a partir de las experiencias descritas es la posibilidad de generar secuencias y progresiones en el diseño y la implementación. En este aspecto se vuelve fundamental conocer los recursos y avances en torno al conocimiento de la demencia y al abordaje político de la vejez en forma global, ya que dichas condiciones representarán la base para el planteamiento de la estrategia y la priorización de objetivos en sus fases; de este modo puede promoverse la cooperación entre los sectores y los actores. En los planes de demencia observados se pone de manifiesto la interacción de múltiples sectores, los que apuntando a una gestión integrada, buscan aportar al logro de los objetivos y de esta manera a las necesidades de las personas con demencia y sus entornos sociales.

En este escenario, para Chile resulta fundamental contar con información previa que permita otorgar posición y dinamismo a cualquier propuesta de un plan de demencia: ¿Cuál es la prevalencia de la demencia en los adultos mayores chilenos? ¿Se está abordando de manera directa o indirecta la demencia en algún programa, plan o alguna experiencia local puntual? ¿Se dispone de los actores diversos que debiesen involucrarse, tanto en su número como en su preparación sobre la temática? ¿Cómo se visualiza el trabajo integrado entre sectores y qué podemos aprender de dichas experiencias?

Para el desarrollo de una estrategia nacional que aspire a brindar un trato digno y oportuno a las personas con demencia y en línea con las recomendaciones de la salud global, un logro previo importante de considerar es contar con claridad sobre dichos planteamientos, para asumir de forma responsable el espíritu altamente integral y ético que los planes de demencia existentes en la actualidad buscan promover.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. *Dementia: a public health priority*. Ginebra: WHO; 2012.
2. Alzheimer's Association (EE.UU.). *Combating alzheimer's disease?: a Public health agenda* [en línea]. Washington, D.C.; 2011 [consultado mayo 2013]. Disponible en: <http://www.alz.org>
3. G8 UK. *G8 Dementia summit declaration* [en línea]. 2013 [consultado enero 2014]. Disponible en: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/265869/2901668\\_G8\\_DementiaSummitDeclaration\\_acc.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/265869/2901668_G8_DementiaSummitDeclaration_acc.pdf)
4. Chapman DP, Williams SM, Strine TW, Anda RF, Moore MJ. Dementia and its implications for public health. *Prev Chronic Dis* [en línea]. 2006 [consultado 2008]. Apr; 3(2): A34. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1563968/>
5. Pot AM, Petrea I, Bupa/ADI. *Ideas and advice on developing and implementing a national dementia plan* [en línea]. London; 2013. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/global-dementia-plan-report-ENGLISH.pdf>
6. Alzheimer's Disease International. *National Alzheimer and Dementia Plans Planned Policies and Activities: Early Detection, Access to Diagnosis, and Stigma Reduction* [en línea]. 2012 [consultado 2012]. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/sites/default/files/national-alzheimer-and-dementia-plans.pdf>
7. Public Relations Institute of Australia Program Fight Dementia. *Australia's Fight*

- Dementia Action Plan* [en línea]. 2011 [consultado mayo 2013]. Disponible en: [http://www.fightdementia.org.au/common/files/NAT/20111020\\_Nat\\_Cam\\_ActionPlan-Brief.pdf](http://www.fightdementia.org.au/common/files/NAT/20111020_Nat_Cam_ActionPlan-Brief.pdf)
8. Socialministeriet og Indenrigs, Sundhedsministeriet. *Dansk National handlingsplan for Demensindsatsen* [en línea]. 2010 [consultado 2013]. Disponible en: [http://www.sm.dk/Data/Dokumentertilpublikationer/Publikationer 2010/Demensindsats 2010/Demens\\_handlingsplan14-12.pdf](http://www.sm.dk/Data/Dokumentertilpublikationer/Publikationer 2010/Demensindsats 2010/Demens_handlingsplan14-12.pdf)
  9. Scotland. *National Dementia Strategy 2013-2016* [en línea]. 2013 [consultado enero 2014] pp. 1-23. Disponible en: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/National-Dementia-Plans/United-Kingdom-Scotland?#fragment-1>
  10. U.S. Department of Health and Human Services. *National Plan to Address Alzheimer's Disease* [en línea]. 2013 [consultado enero 2014]. Disponible en: <http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/NatlPlan.shtml>
  11. Finish Ministry of Social Affairs and Health. *National Memory Programme 2012-2020: Creating a memory-friendly Finland* [en línea]. Helsinki; 2013 [consultado enero 2014]. Disponible en: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/National-Dementia-Plans/Finland?#fragment-1>
  12. Francia. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Ministère délégué à la Santé, Secrétariat d'état aux Personnes Agées. *Programme pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées* [en línea]. 2001 [consultado marzo 2013]. Disponible en: [http://www.plan-alzheimer.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_Alzheimer\\_2008-2012\\_uk.pdf](http://www.plan-alzheimer.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_Alzheimer_2008-2012_uk.pdf)
  13. France. National plan for "Alzheimer and related diseases 2008-2012". 2012.
  14. Alzheimer's Society of Wales. *National Dementia Vision for Wales: Dementia Supportive Communities* [en línea]. UK: Alzheimer's Society; 2011 [consultado noviembre 2012]. Disponible en: <http://wales.gov.uk/docs/dhss/publications/110302dementiaen.pdf>
  15. Netherlands. Ministry of Health Welfare and Sports. *The National Dementia Programme* [en línea]. Netherlands: Ministry of Health Welfare and Sports; 2008 [consultado noviembre 2012]. Disponible en: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/National-Dementia-Plans/Netherlands?#fragment-1>
  16. United Kingdom. Department of Health. *Living well with dementia: a National Dementia Strategy* [en línea]. 2009 [consultado noviembre 2012]. Disponible en: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/National-Dementia-Plans/United-Kingdom-England?#fragment-1>
  17. Ireland. Department of Health Social Services and Public Safety. *Improving Dementia Services in Northern Ireland* [en línea]. Ireland: Department of Health Social Services and Public Safety; 2011 [consultado diciembre 2012]. Disponible en: <http://www.dhsspsni.gov.uk/improving-dementia-services-in-northern-ireland-a-regional-strategy-november-2011.pdf>
  18. Norway. Ministry of Health and Care services. *Dementia Plan 2015: making the most of the good days* [en línea]. Norway: Ministry of Health and Care services; 2007 [consultado diciembre 2012]. Disponible en: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/National-Dementia-Plans/Norway>
  19. Lee S. Korea's "War on Dementia" [en línea]. Presentado en la 26th ADI Conference, Toronto; 26-129 marzo 2011, pp. 1-11 [consultado enero 2013]. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/sites/default/files/plans/Korea-war-on-dementia.pdf>
  20. Behrens MI, Slachevsky A. Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de las demencias. *Rev Chil Neuropsiquiatr*, 2007; 45(3): 189-90.
  21. Servicio Nacional del Adulto Mayor (Chile). *Propuesta de acción: las personas mayores y los trastornos demenciantes en Chile* [en línea]. Chile: SENAMA; 2006 [consultado enero 2013]. Disponible en: <http://www.mindbank.info/item/2216>
  22. Servicio Nacional del Adulto Mayor (Chile). *Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012-2025* [en línea]. Chile: SENAMA; 2012 [consultado abril 2013]. Disponible en: <http://www.senama.cl/filesapp/PoliticaAM.pdf>

23. Corporación Profesional Alzheimer y otras demencias (Chile). *Propuesta de Plan Nacional de Alzheimer y otras Demencias* [en línea]. 2012 [consultado mayo 2013]. Disponible en: [http://www.coprad.cl/coprad/wp-content/uploads/2012/12/Resumen\\_ejecutivo.pdf](http://www.coprad.cl/coprad/wp-content/uploads/2012/12/Resumen_ejecutivo.pdf)
24. *Programa de Gobierno Michelle Bachelet 2014-2018* [en línea]. 2014 [consultado abril 2014]. Disponible en: <http://michellebachelet.cl/programa/>
25. Castell Florit-Serrate P. *La intersectorialidad. Conceptualización. Panorama internacional y de Cuba. Horiz Sanit* [en línea]. 2003 [consultado abril 2013]; 2(3): 64-71. Disponible en: [http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte\\_sanitario/ediciones/2003\\_sep\\_dic/index.html](http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2003_sep_dic/index.html)
26. Chile. Ministerio de Planificación y Cooperación. División Social. Departamento de Evaluación Social. *Sistema integrado de evaluación de intervenciones públicas. Documento número 4. Metodología de análisis de políticas públicas: conceptos y criterios* [en línea]. Santiago: Ministerio de Planificación y Cooperación; 2000 [consultado enero 2013]. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3\\_uibd.nsf/B2F971F5C20A91F3052578CD0062B125/\\$FILE/Metodolog%C3%ADa\\_an%C3%A1lisis\\_politicas\\_publicas.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/B2F971F5C20A91F3052578CD0062B125/$FILE/Metodolog%C3%ADa_an%C3%A1lisis_politicas_publicas.pdf)
27. Grau N. La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social. Presentado en el *X Congreso Internacional sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*; 2005.
28. Cuijpers Y, van Lente H. Early diagnostics and Alzheimer's disease: Beyond "cure" and "care". *Technol Forecast Soc Change*. 2014 (en prensa).