

Cuando el diagnóstico es Alzheimer

CONCEPCIÓN, CHILE · EDICIÓN 2026



NEURONAS CONECTADAS · LA MEMORIA FUNCIONA



PLACAS DE AMILOIDE Y OVILLOS DE TAU

Qué es esta enfermedad, cómo cambia con los años, qué decidir a tiempo y a quién recurrir en Chile.

Para la persona con el diagnóstico, su familia y quien la cuida.

Qué encontrará en este manual

Veintiún capítulos. No hace falta leerlos en orden ni leerlos todos hoy.

00 Cómo usar este manual

POR DÓNDE EMPEZAR · PÁG. 03

02 Las señales de alerta

DIEZ SEÑALES, Y LO QUE ES NORMAL CON LA EDAD · PÁG. 06

04 Las etapas

QUÉ CONVIENE DECIDIR EN CADA ETAPA · PÁG. 08

06 Tratamiento

LOS MEDICAMENTOS: QUÉ ESPERAR DE VERDAD · PÁG. 11

08 La familia y quien cuida

ESTA SECCIÓN ESTÁ ESCRITA PARA USTED · PÁG. 15

10 Genética

¿LO VAN A HEREDAR MIS HIJOS? · PÁG. 17

12 Decisiones anticipadas

SI SOLO PUEDE ACTUAR SOBRE UNA COSA, QUE SEA ÉSTA · PÁG. 19

14 Derechos y coberturas

EL GES 85 Y LAS OTRAS COBERTURAS · PÁG. 22

16 El final y después

LO QUE VIENE, Y LA DONACIÓN A LA INVESTIGACIÓN · PÁG. 24

18 Preguntas frecuentes

LAS QUE NOS HACEN SIEMPRE · PÁG. 26

20 Dónde pedir ayuda

EN CHILE, EN ESPAÑOL Y EN EL MUNDO · PÁG. 29

01 Qué es la enfermedad

DOS PROTEÍNAS QUE SE ACUMULAN · PÁG. 04

03 Antes del diagnóstico

EL DETERIORO COGNITIVO LEVE, Y CÓMO PREPARAR LA CONSULTA · PÁG. 07

05 El diagnóstico

CÓMO SE LLEGA AL DIAGNÓSTICO · PÁG. 09

07 El día a día

LA CASA, LA COMUNICACIÓN Y EL RIESGO DE PERDERSE · PÁG. 13

09 Apoyo a quien cuida

LO QUE OFRECE CHILE A QUIEN CUIDA · PÁG. 16

11 Reducir el riesgo

LO QUE SÍ ESTÁ EN NUESTRAS MANOS · PÁG. 18

13 Orientación jurídica

CUANDO LA PERSONA YA NO PUEDE DECIDIR · PÁG. 20

15 La etapa avanzada

CUIDAR CON CONFORT CUANDO LA ENFERMEDAD AVANZA · PÁG. 23

17 Investigación y ensayos

LO QUE SE INVESTIGA EN CHILE, Y CÓMO PARTICIPAR · PÁG. 25

19 La red en el Biobío

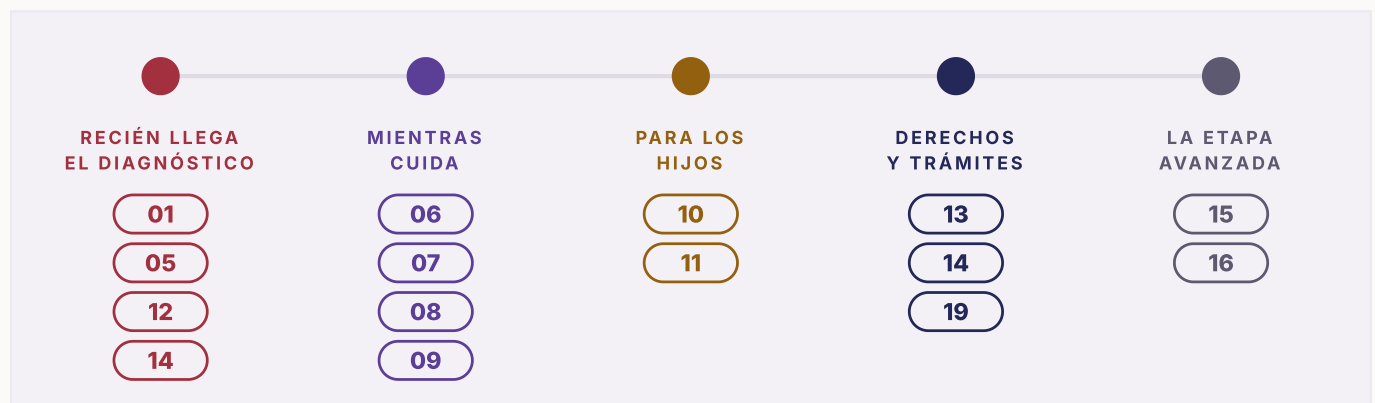
DÓNDE ATENDERSE EN LA REGIÓN · PÁG. 28

Por dónde empezar

Es probable que usted esté leyendo esto poco después de escuchar la palabra Alzheimer en una consulta. Es una noticia que pesa. No hace falta leerlo todo hoy.

El Alzheimer avanza en años, no en semanas. Eso da algo que muchas otras enfermedades no dan: tiempo para entender, para ordenar la casa y los papeles, y para que la persona diga lo que quiere mientras puede decirlo. Este manual existe para que ese tiempo se aproveche.

Si tiene diez minutos, lea el capítulo 01, el camino del GES en el capítulo 05 y la lista del capítulo 12. Con eso tiene lo urgente. Si es usted quien cuida, los capítulos 08 y 09 están escritos para usted, no para el paciente.



Por dónde entrar según el momento. Cada número es un capítulo; el sumario lleva a su página.

Ilustración FEN

Hablamos de «la persona» o de «su familiar» y no de «el enfermo»: la enfermedad cambia muchas cosas, pero no quién es. Cuando un dato depende de una ley o de un programa, va la fecha en que lo verificamos. Los montos y los requisitos cambian; confírmelos antes de decidir.

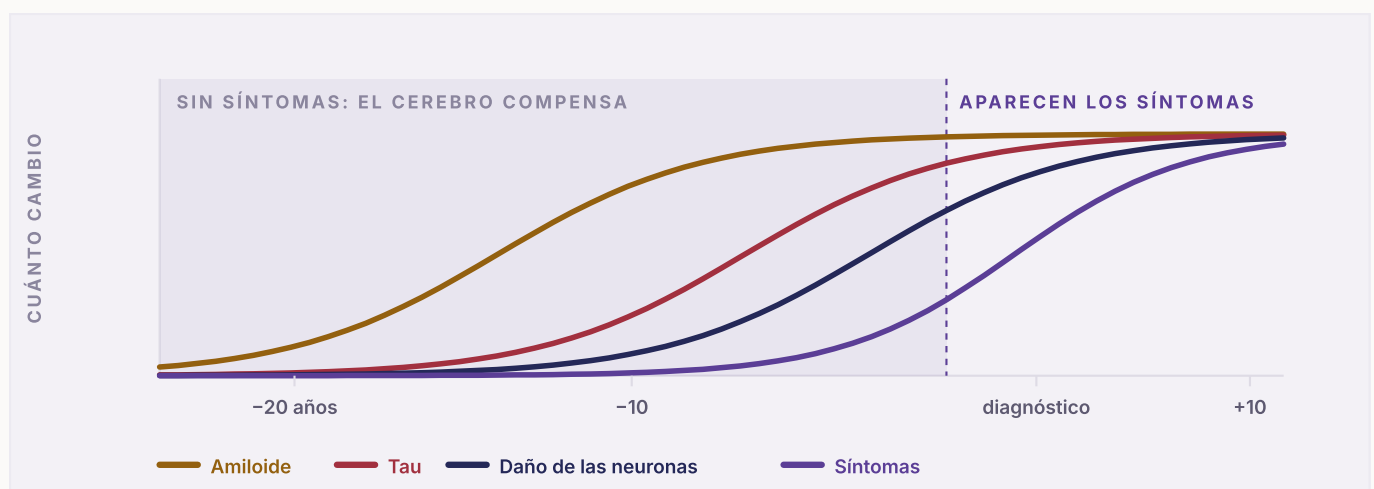
ESTO ORIENTA; NO REEMPLAZA AL EQUIPO TRATANTE

Este manual no indica tratamientos ni dosis. Cada decisión médica se toma con el médico que conoce a su familiar. Lo que sí hace es ayudarle a preguntar mejor.

Dos proteínas que se acumulan

El Alzheimer es una enfermedad del cerebro que daña de a poco la memoria, el pensamiento y la capacidad de hacer las cosas de todos los días. Es la causa más frecuente de demencia.

57 M PERSONAS CON DEMENCIA EN EL MUNDO (OMS, 2021)	60–70 % DE LAS DEMENCIAS SON ALZHEIMER	4–8 AÑOS DE VIDA EN PROMEDIO TRAS EL DIAGNÓSTICO	< 1 % DE LOS CASOS ES HEREDITARIO DIRECTO
--	---	--	---



Empieza mucho antes de que se note. Esquema del orden en que aparecen los cambios; no es una escala exacta.

Ilustración FEN

En 1906 el médico alemán Alois Alzheimer describió en el cerebro de una paciente dos lesiones que hoy siguen definiendo la enfermedad: placas de una proteína llamada **beta-amiloide**, que se acumulan entre las neuronas, y ovillos de otra proteína, la **tau**, que se enredan dentro de ellas. Con los años las neuronas pierden sus conexiones y mueren.

El daño empieza en el **hipocampo**, la zona que guarda los recuerdos nuevos. Por eso lo primero suele ser olvidar lo reciente y recordar bien lo antiguo. Después avanza a las zonas del lenguaje, del razonamiento y de la orientación.

Demencia y Alzheimer no son lo mismo

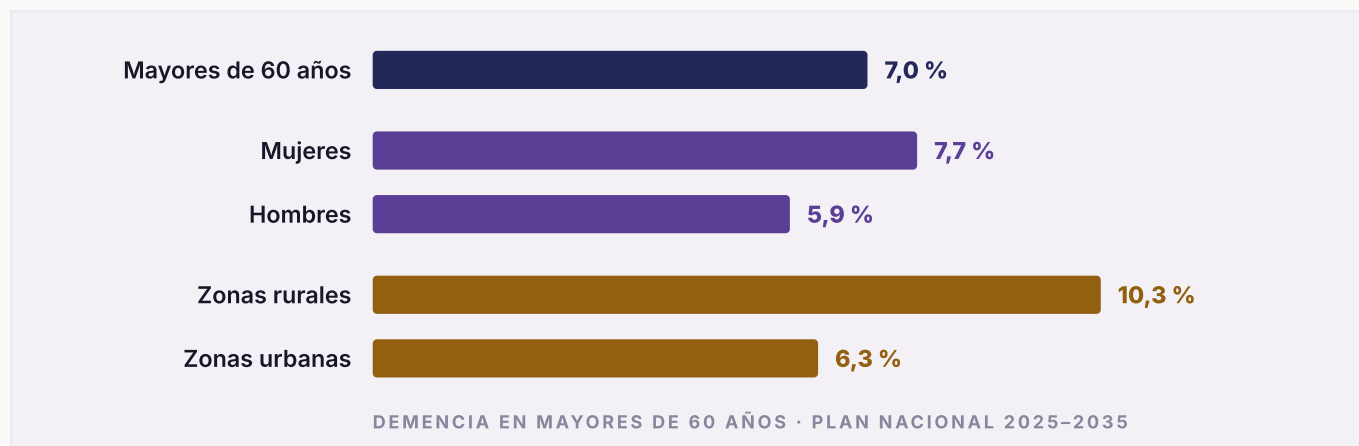
Demencia es el nombre de un conjunto de síntomas: pérdida de memoria y de otras capacidades que alcanza a afectar la vida diaria. El Alzheimer es una de sus causas, la más común: explica entre el 60 % y el 70 % de las demencias según la OMS. Otras causas son la demencia vascular, la de cuerpos de Lewy y la frontotemporal, que tienen su propio curso.

LO QUE ESTE DIAGNÓSTICO NO ES

No es «la edad» ni algo que le pase a todos los que envejecen. Tampoco es culpa de nadie: no lo causó una preocupación, una pena ni algo que la familia hizo o dejó de hacer.

En Chile, unas doscientas mil personas

La demencia ya es uno de los grandes temas de salud del país. Y como la población envejece, va a crecer.



Demencia en personas de 60 años o más. Cifras del borrador del Plan Nacional de Demencia 2025-2035, Ministerio de Salud.

Ilustración FEN

El Ministerio de Salud estima que cerca de **200.000 personas** viven con demencia en Chile: el 1,06 % de toda la población y el 7 % de quienes tienen 60 años o más. Es más frecuente en mujeres que en hombres, en parte porque viven más años, y más frecuente en el campo que en la ciudad.

El GES ya atiende a decenas de miles

Desde 2019 la demencia es una garantía GES, el problema de salud número 85. Al 31 de diciembre de 2024 el GES había detectado a **122.065 personas** con sospecha o diagnóstico de demencia, y **57.661** seguían en tratamiento. El capítulo 14 explica qué garantiza.

Un plan nacional

Chile tiene un Plan Nacional de Demencia desde 2017. En octubre de 2025 el Ministerio sometió a consulta pública el plan 2025-2035, con cinco ejes: prevención; diagnóstico, tratamiento y cuidados; sensibilización y participación; trabajo intersectorial; y monitoreo. Del primer plan nacieron los **centros de apoyo comunitario** para personas con demencia, uno de ellos en Hualpén (capítulo 19).

MUCHAS PERSONAS NO TIENEN DIAGNÓSTICO

Una parte importante de quienes viven con demencia no ha sido diagnosticada, sobre todo en etapas leves, porque los primeros cambios se confunden con la edad. Por eso el capítulo siguiente trata las señales de alerta.

Diez señales, y lo que es normal con la edad

Olvidar un nombre y recordarlo más tarde es normal. Olvidar que la conversación ocurrió, no. La diferencia está en si los cambios alteran la vida diaria.

1. Olvidos que alteran la vida diaria

Pregunta lo mismo varias veces, olvida hechos recientes, depende de notas para todo. *Normal con la edad:* olvidar un nombre o una cita y acordarse después.

2. Dificultad para planificar

Le cuesta seguir una receta conocida o llevar las cuentas del mes. *Normal con la edad:* equivocarse de vez en cuando al sacar una cuenta.

3. Dificultad con tareas habituales

Se pierde camino a un lugar conocido u olvida las reglas de su juego favorito. *Normal con la edad:* necesitar ayuda con un aparato nuevo.

4. Confusión de tiempo o lugar

No sabe en qué fecha está, o cómo llegó a donde está. *Normal con la edad:* confundirse del día y darse cuenta después.

5. Problemas con imágenes y distancias

Calcula mal al estacionar o al bajar una escalera; le cuesta leer. *Normal con la edad:* ver peor por cataratas.

6. Problemas nuevos con las palabras

Se detiene a mitad de frase o llama a las cosas por otro nombre. *Normal con la edad:* a veces no encontrar la palabra justa.

7. Cosas en lugares raros

Guarda objetos donde no van y acusa a otros de robarlos. *Normal con la edad:* perder los lentes y encontrarlos al rehacer los pasos.

8. Mal juicio

Sobre todo con el dinero: regala sumas grandes o cae en estafas. *Normal con la edad:* tomar una mala decisión de vez en cuando.

9. Se retira

Deja sus pasatiempos, la vida social, las reuniones familiares. *Normal con la edad:* cansarse a veces de los compromisos.

10. Cambios de ánimo o de personalidad

Desconfianza, ansiedad, irritabilidad, tristeza. *Normal con la edad:* molestarse cuando se altera una rutina.

Las diez señales de la Alzheimer's Association, en su versión en español.

CUÁNDO PEDIR HORA

- Cuando ve **más de una** de estas señales, mantenidas en el tiempo.
- Cuando la persona se pierde, tiene un accidente o sufre una estafa.
- Cuando ella misma dice que algo no anda bien con su memoria.

Un cambio brusco, en días, no es Alzheimer: puede ser una infección, un medicamento o un accidente cerebrovascular. Eso es urgencia.

El deterioro cognitivo leve, y cómo preparar la consulta

Entre el olvido normal y la demencia hay una zona intermedia. Conocerla evita tanto el alarmismo como la espera de brazos cruzados.

El **deterioro cognitivo leve** es una pérdida de memoria u otra capacidad mayor de lo esperable para la edad, en alguien que todavía hace solo casi todas sus actividades. Afecta a entre el 12 % y el 18 % de los mayores de 60 años. Cada año, entre el 10 % y el 15 % avanza a demencia; muchos no avanzan nunca, y algunos mejoran.

Por eso el deterioro cognitivo leve no es un diagnóstico de Alzheimer. Es una señal para estudiar, controlar en el tiempo y corregir lo que se pueda.

Lo que se puede tratar, y hay que descartar

Varias condiciones afectan la memoria y tienen tratamiento: la depresión, el hipotiroidismo, la falta de vitamina B12, la apnea del sueño, la pérdida de audición, algunos medicamentos —en especial los que dan sueño o los anticolinérgicos— y el consumo de alcohol. Un buen estudio de la memoria siempre las busca.

Cómo llegar a la consulta

En la red pública la puerta de entrada es el **CESFAM**. El médico aplica pruebas breves de memoria y del funcionamiento diario, y con eso

puede activar la sospecha GES (capítulo 05). Pida que la acompañe un familiar que la conozca bien: muchas veces la persona no nota sus olvidos, y eso no es terquedad sino parte de la enfermedad.

PARA LLEVAR A LA CONSULTA

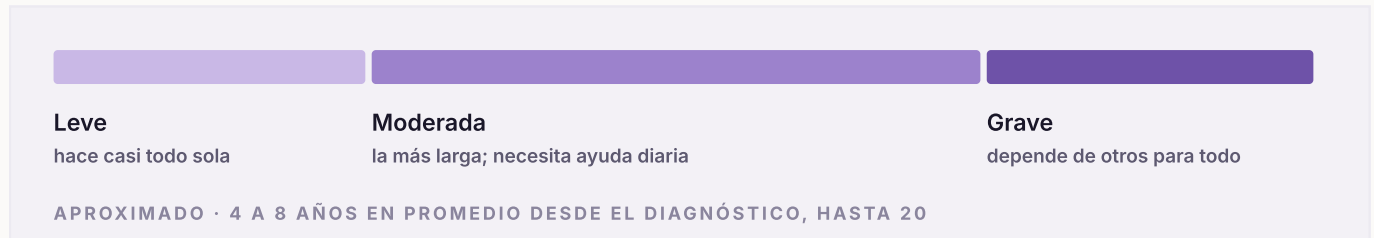
- ☐ **Qué cambió y desde cuándo**, con ejemplos: «se perdió volviendo de la feria a la que va hace veinte años».
- ☐ **La lista de todos los medicamentos**, incluidos los que compra sin receta y los naturales.
- ☐ **Las enfermedades que tiene**: presión, diabetes, colesterol, audición, ánimo.
- ☐ Si hubo **caídas, golpes en la cabeza** o cambios bruscos.
- ☐ Si alguien en la familia tuvo demencia, y **a qué edad empezó**.

CÓMO ACOMPAÑAR SIN QUITARLE LA PALABRA

Deje que su familiar responda primero. Si necesita corregir algo, pida hablar un momento a solas con el médico o lléveselo escrito. Sentirse expuesto en la consulta es una de las razones por las que muchas personas no quieren volver.

Qué conviene decidir en cada etapa

Las etapas se superponen y cada persona avanza a su ritmo. Lo que sigue sirve para orientarse, no es un pronóstico.



Tres etapas. La moderada suele ser la más larga. Alzheimer's Association.

Ilustración FEN

Leve. Olvida lo reciente, repite preguntas, le cuesta planificar y manejar el dinero, pierde objetos.

Todavía conversa, se viste, sale y decide. **Moderada.** Se confunde de lugar y de tiempo, necesita ayuda para vestirse, bañarse y tomar sus remedios, aparecen cambios de conducta, mal dormir y deambulación.

Grave. Pierde el lenguaje y la marcha, deja de reconocer a algunas personas y necesita ayuda para comer.

Etapas leve: mientras la persona puede decidir

- ☐ Conversar qué quiere para su cuidado y dejarlo por escrito (capítulo 12).
- ☐ Firmar lo que exige firma: poderes, cuentas, propiedades, testamento.
- ☐ Activar el GES 85 y pedir el ingreso a un centro de apoyo comunitario.
- ☐ Decidir juntos cuándo dejará de manejar.
- ☐ Grabar su voz, sus historias, las recetas de la familia.

Etapas moderada

- ☐ Adaptar la casa antes de la primera caída.

- ☐ Ordenar turnos y relevos: nadie aguanta solo años de cuidado.
- ☐ Pedir la evaluación de dependencia y la credencial de persona cuidadora (capítulo 09).
- ☐ Preparar un plan por si se pierde: foto reciente, identificación, vecinos avisados.

Etapas grave

- ☐ Acordar con el equipo el nivel de intervención: hospitalizar o cuidar en casa, antibióticos, sonda.
- ☐ Pedir cuidados paliativos (capítulo 15).

UNA CARPETA SIEMPRE A MANO

- Cédula y credencial de Fonasa o de la isapre; el formulario de constancia GES.
- Resumen clínico y lista de medicamentos con sus dosis.
- Lo que la persona dejó escrito y quién habla por ella.
- Teléfonos del CESFAM, del neurólogo o geriatra y del centro al que asiste.

Cómo se llega al diagnóstico

Ningún examen aislado da la respuesta. El diagnóstico se arma juntando la historia, el examen y algunos estudios.



El camino del GES 85. Plazos de la Superintendencia de Salud para el decreto GES vigente desde el 1 de diciembre de 2025.

Ilustración FEN

Lo que hace el equipo

La **historia**, contada por la persona y por alguien que la conoce: qué cambió, desde cuándo y cómo avanza. **Pruebas de memoria** breves, como el Minimental o el MoCA, y un cuestionario sobre cómo se desenvuelve en el día a día. **Exámenes de sangre** para descartar causas tratables. **Una imagen del cerebro** —tomografía o resonancia— para descartar un tumor, un accidente vascular u otra causa.

Con eso, en la mayoría de los casos el especialista puede hacer un diagnóstico clínico de Alzheimer con buena seguridad. Los biomarcadores de la página siguiente se reservan para casos dudosos o para decidir ciertos tratamientos.

El GES 85, paso a paso

- 1 La sospecha la hace el médico de atención primaria o su médico tratante.

- 2 Desde la sospecha, la **confirmación del diagnóstico** está garantizada en un máximo de **60 días**; el diagnóstico diferencial, si hace falta, en 180 días desde que el médico lo indica.
- 3 Al confirmarse, le deben entregar el **formulario de constancia GES**. Guárdelo: es la prueba de que la garantía corre.
- 4 El tratamiento debe empezar dentro de **60 días** desde la confirmación, en la red de prestadores de su Fonasa o isapre.

SI EL PLAZO SE VENCE

Reclame por escrito a Fonasa o a su isapre: deben designar otro prestador. Si no lo hacen, reclame a la Superintendencia de Salud. El capítulo 14 trae los pasos y los plazos.

PIDA QUE LE EXPLIQUEN EL DIAGNÓSTICO

Pregunte si el diagnóstico es Alzheimer u otra demencia, en qué etapa está, qué tratamiento se propone y cuándo es el próximo control. Y pídale por escrito.

El análisis de sangre y los otros biomarcadores

Hoy se puede ver la enfermedad en el cuerpo, no solo en los síntomas. Es un avance real, con límites que conviene conocer.

Un **biomarcador** es algo que se mide y que muestra la enfermedad. Para el Alzheimer hay tres: el **PET de amiloide**, una imagen que muestra las placas; el análisis del **líquido cefalorraquídeo**, que se obtiene con una punción lumbar; y desde hace poco, un **análisis de sangre** que mide la relación entre una forma de la proteína tau, la p-tau217, y el beta-amiloide.

El análisis de sangre

En mayo de 2025 la agencia de medicamentos de Estados Unidos autorizó el primer análisis de sangre para ayudar a diagnosticar el Alzheimer. Está indicado en personas de 55 años o más **que ya tienen síntomas**, y la propia agencia advierte que no es un examen de tamizaje ni basta solo para diagnosticar. En el estudio que lo respaldó, un positivo acertó en la presencia de placas en el 92 % de los casos y un negativo, en el 97 %; hasta uno de cada cinco resultados no fue concluyente.

La guía de la Alzheimer's Association de 2025 dice lo mismo: el análisis es para la atención especializada, en personas con deterioro ya documentado, y un positivo se confirma con PET o con líquido cefalorraquídeo cuando la prueba no alcanza la precisión suficiente.

En Chile no hemos confirmado que esté disponible esa prueba autorizada en Estados Unidos. Algunos

laboratorios ofrecen otros exámenes de sangre «para el Alzheimer», incluso a personas sin síntomas, que no tienen la misma validación.

NO SE LO HAGA «POR SI ACASO»

Los criterios de 2024 recomiendan **no** buscar biomarcadores de Alzheimer en personas sin síntomas, fuera de un estudio de investigación. Muchas personas con amiloide en el cerebro nunca tienen demencia, y un resultado positivo sin síntomas no tiene tratamiento que ofrecer, pero sí consecuencias. Hágalo solo si el especialista lo indica, y pregunte antes qué cambiará el resultado.

¿Y la resonancia?

La resonancia o el escáner no diagnostican el Alzheimer: muestran si hay otra causa y, a veces, una disminución del hipocampo. Una imagen «normal» no lo descarta.

QUÉ PREGUNTAR SI LE PROPONEN UN BIOMARCADOR

- ☐ ¿Qué cambia en el tratamiento o en las decisiones según el resultado?
- ☐ ¿Cuánto cuesta y lo cubre el GES o mi previsión?
- ☐ ¿Quién me explicará el resultado, y con qué apoyo?

Los medicamentos: qué esperar de verdad

Hoy no hay cura. Hay medicamentos que alivian los síntomas por un tiempo, y otros nuevos que enlentecen la enfermedad en etapas tempranas, con riesgos que hay que conocer.

Los de siempre: donepecilo, rivastigmina, galantamina y memantina

Los tres primeros aumentan una sustancia que las neuronas usan para comunicarse; la memantina actúa de otra forma y se usa en etapas moderadas y graves. Su efecto es **modesto y temporal**: una revisión Cochrane de treinta estudios encontró con el donepecilo una mejoría pequeña en la memoria y en el funcionamiento diario a los seis meses. No detienen la enfermedad, pero en algunas personas ayudan a mantener lo que hay por un tiempo. Los efectos adversos más comunes son náuseas, diarrea y pérdida de apetito. El GES 85 incluye medicamentos: el médico le dirá cuáles le corresponden.

Los nuevos: anticuerpos contra el amiloide

Lecanemab y **donanemab** retiran las placas de amiloide del cerebro. En sus estudios enlentecieron el deterioro entre un cuarto y un tercio en dieciocho meses, según el fármaco y el grupo estudiado, en personas con deterioro leve o demencia leve y amiloide confirmado. Es un efecto real y pequeño: la enfermedad sigue avanzando, más despacio.

Su riesgo principal son las **ARIA**: inflamación o pequeños sangrados en el cerebro que se vigilan con resonancias periódicas. Casi siempre no dan síntomas, pero ha habido casos graves y muertes. El riesgo depende del gen APOE ε4:

CON LECANEMAB	INFLAMACIÓN (ARIA-E)	MICROSANGRADOS (ARIA-H)
Sin APOE ε4	5,4 %	11,9 %
Una copia	10,9 %	14,0 %
Dos copias	32,6 %	39,0 %

Por eso la Unión Europea los autorizó solo para personas con ninguna o una copia de APOE ε4. Están aprobados en Estados Unidos, la Unión Europea y otros países, entre ellos Brasil y México. **A octubre de 2026 no pudimos confirmar que alguno esté registrado en el Instituto de Salud Pública de Chile.** Pregunte a su neurólogo.

DESCONFÍE DE LAS PROMESAS

Ningún suplemento, terapia de células madre ni dieta especial ha demostrado curar o detener el Alzheimer. La OMS recomienda no usar vitaminas B o E, omega-3 ni multivitamínicos para prevenir el deterioro de la memoria si no hay una deficiencia diagnosticada.

Lo que ayuda sin remedios, y la conducta

Lo que más cambia la vida diaria no viene en una caja: es la actividad, la compañía y la manera de responder a los cambios de conducta.

Estimulación cognitiva

Las actividades en grupo para conversar, recordar y resolver juegos sencillos mejoran un poco la memoria, la comunicación y el ánimo en la demencia leve y moderada, sin efectos adversos. Funcionan mejor con dos o más sesiones a la semana. Es lo que ofrecen los centros de apoyo comunitario y los centros diurnos (capítulos 09 y 19).

Moverse, oír, ver, dormir

Caminar a diario, tratar la pérdida de audición y de visión, cuidar el sueño y controlar la presión y la diabetes ayudan a que la persona funcione mejor. Los audífonos y los lentes al día no son un detalle.

Cuando cambia la conducta

La agitación, la desconfianza, el ir y venir, la irritabilidad al atardecer o el rechazo al baño casi siempre tienen una causa: dolor, ganas de orinar, estreñimiento, hambre, frío, cansancio, ruido, una

infección o miedo. **Antes de pensar en un remedio, busque la causa.**

- **No discuta ni corrija.** Si dice que tiene que ir a buscar a su madre, pregúntele por ella en vez de recordarle que murió.
- **Cambie de actividad o de lugar** en vez de insistir.
- **Rutinas fijas**, luz natural de día y poca estimulación de noche.
- **Anote cuándo pasa:** la hora y lo que ocurrió antes suelen mostrar la causa.

SOBRE LOS CALMANTES

Los antipsicóticos aumentan el riesgo de muerte en personas mayores con demencia: en los estudios, la mortalidad fue de 4,5 % con el fármaco frente a 2,6 % con placebo. Se usan solo si fallan las otras medidas y el riesgo lo justifica, a la dosis más baja y por el menor tiempo. Las benzodiacepinas y los remedios para dormir como el zolpidem aumentan las caídas y la confusión. Pregunte siempre si un medicamento nuevo puede empeorar la memoria.

Muchas veces es la enfermedad la que habla, no la persona.

La casa, la comunicación y el riesgo de perderse

Pequeños cambios evitan caídas, accidentes y crisis. Y una manera de hablar que la persona pueda seguir.

Seguridad en la casa

Retire alfombras sueltas y cables, ponga luz en el camino al baño y barras de apoyo. Guarde bajo llave medicamentos, productos de aseo, herramientas y armas. Considere cortar la llave del gas o usar cocinas con apagado automático. Un calendario grande y un reloj con el día de la semana ayudan a orientarse.

Comunicación

Hable de frente, con frases cortas y una idea a la vez. Prefiera preguntas de sí o no, o de dos opciones: «¿la camisa azul o la blanca?». Dé tiempo para responder. Si no entiende, repita con las mismas palabras o muestre lo que quiere decir. Evite el «¿te acuerdas?»: pone a prueba y avergüenza. Y cuando ya hable poco, siga conversándole: el tono y el tacto se entienden hasta el final.

Si se pierde

Seis de cada diez personas con demencia se pierden o salen sin rumbo al menos una vez, y puede pasar

desde la etapa leve. La mayoría aparece cerca de su casa.

PLAN PARA EL DÍA QUE NO VUELVA

- ☐ Una **foto reciente** en el celular de cada familiar.
- ☐ Una **identificación** en la ropa o una pulsera con nombre y teléfono.
- ☐ **Vecinos y almaceneros avisados**: quién es y a quién llamar.
- ☐ Una lista de los lugares a los que suele ir: su antigua casa, el trabajo, la iglesia.

Si no la encuentra en unos quince minutos, **llame al 133 de Carabineros**. Nadie puede exigirle que espere para recibir la denuncia: se hace en Carabineros, la PDI o la Fiscalía [Ley 21.500](#).

PARA SALIR MENOS SIN RUMBO

Cerrojos fuera de la vista, una alarma o una campanilla en la puerta, y una caminata diaria acompañada: muchas veces la persona sale porque necesita moverse.

Manejar, el dinero y las estafas

Son las conversaciones que más se postergan, y las que más daño evitan si se tienen a tiempo.

Dejar de manejar

En algún momento la persona no podrá manejar con seguridad. Las señales: se pierde en lugares conocidos, no respeta las señales, confunde el freno y el acelerador, tiene choques o rayones nuevos, otros conductores le tocan la bocina. En Chile, la Ley de Tránsito exige idoneidad física y psíquica para la licencia, y el médico del Departamento de Tránsito la evalúa al renovarla.

Conviene conversarlo en la etapa leve, cuando la persona todavía puede ser parte de la decisión, y planificar cómo se moverá después. Si se niega, pida al médico que lo indique por escrito: suele aceptarse mejor de él que de un hijo.

El dinero

Manejar el dinero es de lo primero que se afecta. Mientras la persona puede decidir, ordene con ella: dónde están las cuentas, quién podrá operarlas, qué pagos son automáticos, dónde están las claves y los documentos. Un **poder notarial** firmado a tiempo

permite que otro haga trámites por ella; pero termina si se declara la interdicción (capítulo 13).

ESTAFAS: LA PERSONA CON DEMENCIA ES UN BLANCO

- Llamadas de «un sobrino en problemas», falsos funcionarios del banco o premios que piden un pago.
- Vendedores puerta a puerta y créditos que nadie pidió.
- Firmas en documentos que la persona no entiende.

Pida al banco alertas por mensaje, baje los montos máximos de transferencia y revise las cartolas cada mes. Si hubo una estafa, denúnciela: no es vergüenza de la familia, es un delito.

RESPETAR SU AUTONOMÍA

Tomar el control de todo de un día para otro duele y genera resistencia. Repartan: ella sigue manejando una cuenta chica para sus gastos; lo grande pasa a quien la apoya. Es una forma de cuidar sin borrarla.

Esta sección está escrita para usted

Cuidar a alguien con Alzheimer es una carrera larga. Si siente que no da más, no es su falla: es la enfermedad.

Seis de cada diez cuidadores de personas con demencia dicen tener un estrés emocional alto o muy alto. Según la OMS, siete de cada diez horas de cuidado las ponen mujeres: esposas, hijas, nueras. Son años de un trabajo sin horario, sin vacaciones y sin pago, que muchas veces se suma a otro trabajo.

El duelo que empieza antes

La persona sigue ahí, pero de a poco deja de ser quien era: no reconoce, no recuerda lo que vivieron juntos. Ese dolor tiene nombre, **duelo anticipado**, y es legítimo. También lo es sentir rabia, cansancio o alivio en algunos momentos. Nada de eso significa querer menos.

Cuando la persona no reconoce que está enferma

Muchas personas con Alzheimer no notan sus olvidos. No es negación ni terquedad: la enfermedad también afecta la capacidad de darse cuenta.

Discutirlo no sirve. Ayuda más ofrecer apoyo sin anunciarlo como tal: «te acompaño al banco, aprovecho de hacer un trámite».

Repartir la carga

En casi todas las familias una persona termina cargando con casi todo. Hagan una reunión familiar temprano, con una lista concreta: quién acompaña a los controles, quién paga qué, quién releva los fines de semana, quién hace los trámites. Quien vive lejos también puede ayudar: con plata, con trámites en línea, con llamadas diarias.

Los niños y los nietos

Explíqueles con palabras simples que la abuela tiene una enfermedad en el cerebro que le hace olvidar, que no es contagiosa y que no es culpa de nadie. Si un día no los reconoce, no es que los quiera menos. Inclúyalos: mirar fotos, cantar, salir a caminar con ella son cosas que un niño puede hacer.

Encontrarse con otra familia que ya pasó por esto suele ser lo que más ayuda.

Lo que ofrece Chile a quien cuida

Recursos verificados entre septiembre y octubre de 2026. Los montos y requisitos cambian: confírmelos en su CESFAM, su municipalidad o ChileAtiende.

En la salud pública

- **Centros de apoyo comunitario para personas con demencia.** Gratuitos, para personas en Fonasa con demencia leve o moderada, por lo general de 60 años o más. Trabajan con la persona y su familia; la duración depende de cada caso. Se entra por derivación del CESFAM o del especialista.
- **Programa de dependencia severa.** Visitas a domicilio del CESFAM y capacitación para quien cuida. Incluye un **estipendio** de hasta **\$32.991 al mes** para el cuidador no remunerado (ChileAtiende, marzo de 2026), que tramita el propio equipo.

Para quien cuida

- **Credencial de persona cuidadora**, en el Registro Social de Hogares: gratuita, para mayores de 18 años; da atención preferente en trece instituciones, y se están sumando más. Una persona puede inscribir hasta tres cuidadores.
- **Ley 21.380:** los cuidadores tienen atención preferente en salud. La **Ley 21.805**, de febrero de 2026, reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados; su puesta en marcha es gradual.

- **Salud Responde**, 600 360 7777, 24 horas, y la línea ***4141** de prevención del suicidio. El **GES Depresión** cubre a quien cuida.

En Senama y en su municipalidad

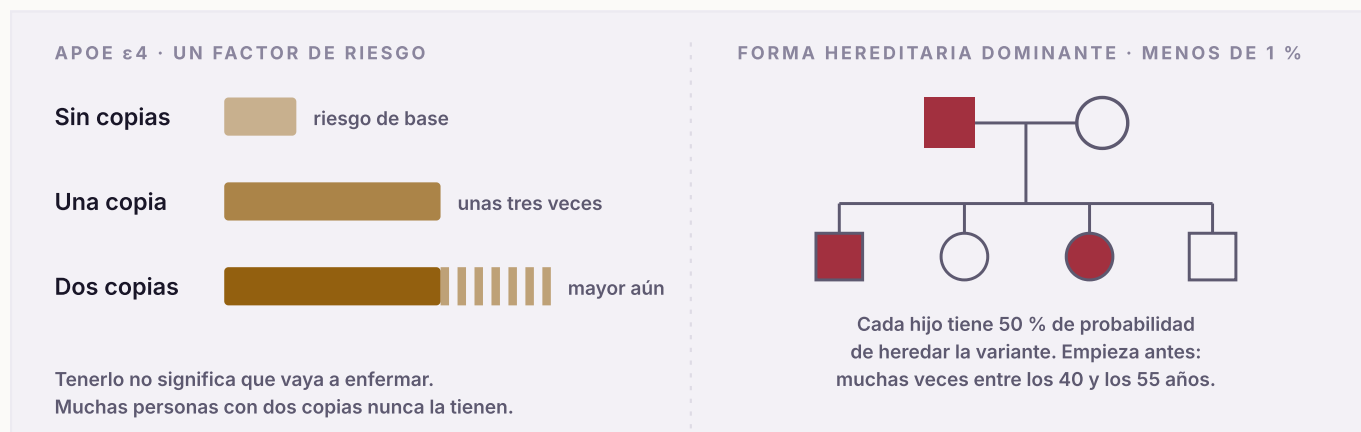
- **Centros diurnos**, para mayores de 60 años con dependencia leve o moderada; **cuidados domiciliarios**, si hay dependencia moderada o severa y no hay red; y **residencias de larga estadía**, si no hay familia que cuide. Piden estar en el 60 % más vulnerable del Registro Social de Hogares.
- **Fono Mayor**, 800 400 035, gratuito, de lunes a viernes de 9 a 18 horas.

POR DÓNDE EMPEZAR

- 1 Inscripción en el CESFAM y en el Registro Social de Hogares.
- 2 Derivación al centro de apoyo comunitario, si corresponde.
- 3 Credencial de persona cuidadora.
- 4 Evaluación de dependencia, cuando avance.

¿Lo van a heredar mis hijos?

Es una de las primeras preguntas de la familia. En la gran mayoría de los casos, la respuesta es que el riesgo de los hijos sube poco.



Riesgo no es destino. APOE ε4 aumenta la probabilidad; las variantes de herencia dominante, que son muy raras, la vuelven casi segura. Alzheimer's Association.

Ilustración FEN

Casi todo el Alzheimer es de **inicio tardío**, después de los 65 años, y resulta de una mezcla de edad, genes y factores de salud y de vida. Tener un padre o una madre con Alzheimer aumenta algo el riesgo, pero la mayoría de los hijos de personas con Alzheimer no lo tendrá por esa causa.

El gen APOE

Todos tenemos dos copias del gen APOE. Una de sus formas, la **ε4**, es el factor de riesgo genético más conocido: en Estados Unidos, entre el 20 % y el 30 % de las personas tiene al menos una copia. Una copia triplica más o menos el riesgo; dos copias lo aumentan más. Pero muchas personas con ε4 nunca enferman, y muchas sin ε4 sí.

La forma hereditaria dominante

Menos del 1 % de los casos se debe a una variante en los genes **APP**, **PSEN1** o **PSEN2**. Ahí cada hijo tiene 50 % de probabilidad de heredarla, y quien la hereda casi siempre enferma, por lo general entre los 40 y

los 55 años. La familia más estudiada del mundo está en Antioquia, Colombia: con la variante PSEN1 E280A, el deterioro empieza cerca de los 45 años.

¿CUÁNDO PENSAR EN UN ESTUDIO GENÉTICO?

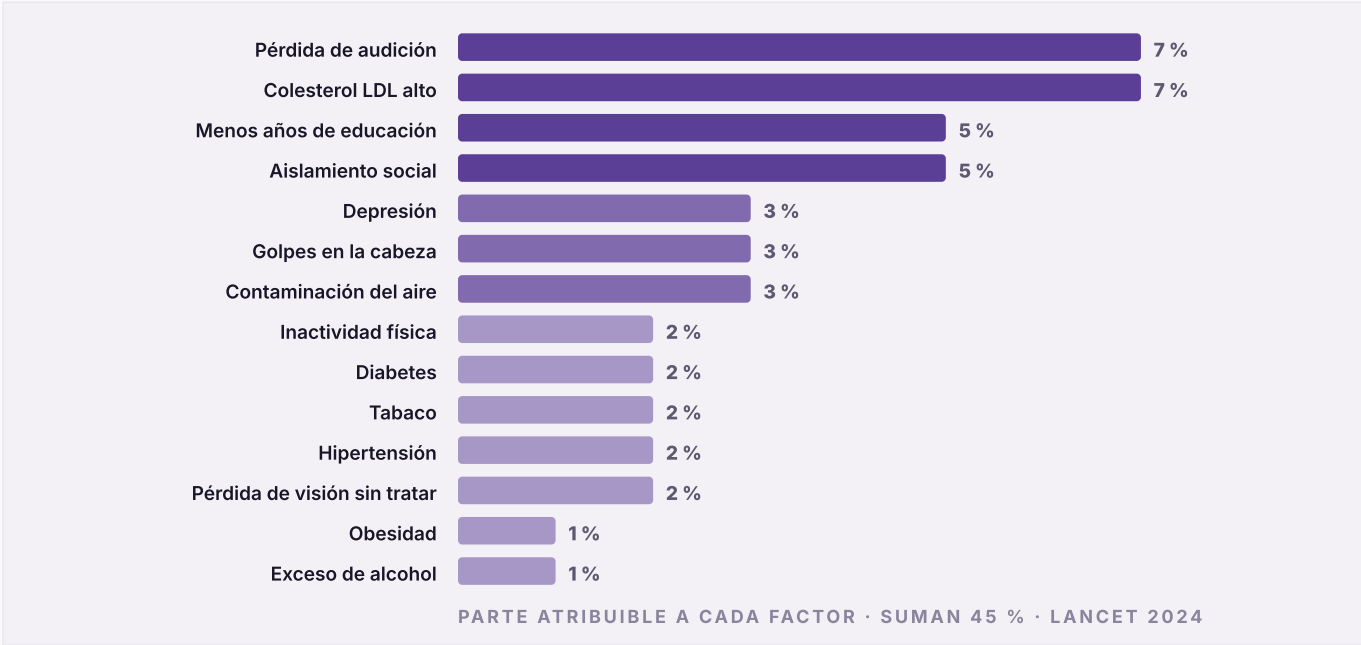
Cuando hay varios casos en la familia que empezaron **antes de los 65 años**, en generaciones seguidas. Las guías recomiendan ofrecer asesoramiento y estudio genético a esas familias, y **no** recomiendan el test de APOE en personas sanas: no dice si alguien enfermará y no cambia lo que se puede hacer. La excepción es antes de usar los anticuerpos nuevos, porque APOE cambia su riesgo (capítulo 06).

QUÉ PROTEGE LA LEY

La información genética es reservada: nadie puede pedirla ni usarla sin su autorización expresa, y está prohibido discriminar por ella [Ley 20.120](#). Un empleador no puede condicionar un contrato a un examen genético [Ley 21.422](#).

Lo que sí está en nuestras manos

Casi la mitad de las demencias podría prevenirse o retrasarse. Es una buena noticia para los hijos, y para quien ya tiene el diagnóstico.



Catorce factores que se pueden modificar. Comisión Lancet sobre demencia, julio de 2024. Ilustración FEN

En 2024 la Comisión Lancet concluyó que hasta el 45 % de las demencias podría prevenirse o retrasarse actuando sobre catorce factores a lo largo de la vida. En julio de 2026 la OMS publicó su nueva guía de reducción de riesgo, en la misma línea.

Algunos factores pesan en la juventud, como la educación; otros en la edad media, como la audición, el colesterol, la presión y los golpes en la cabeza; y otros en la vejez, como el aislamiento y la visión. Nunca es demasiado temprano ni demasiado tarde.

Lo que recomienda la OMS

- Actividad física regular y dejar el tabaco.
- Reducir el alcohol y comer de forma saludable.
- Controlar la presión, la diabetes y el colesterol.
- Tratar la pérdida de audición: usar audífonos si los necesita.
- Mantener la mente activa y la vida social.
- Reducir la exposición a la contaminación del aire, cuando se pueda.

LO QUE NO ESTÁ RECOMENDADO

La OMS no recomienda vitaminas B o E, omega-3 ni multivitamínicos para prevenir la demencia si no hay una deficiencia.

PARA LOS HIJOS

Si su padre o su madre tiene Alzheimer, lo más útil que puede hacer por su propio cerebro no es un examen genético: es controlar su presión y su colesterol, moverse, cuidar su audición y no aislarse. Y empezar ahora.

Si solo puede actuar sobre una cosa, que sea ésta

En el Alzheimer la persona pierde de a poco la capacidad de decidir. Lo que no diga en la etapa leve, después lo tendrán que adivinar otros.

El diagnóstico suele llegar cuando la persona todavía conversa, opina y firma. Es el momento de preguntarle qué quiere, y de dejarlo por escrito. Es una conversación difícil y casi todas las familias la postergan; casi todas las que la tuvieron dicen después que fue un alivio.

Qué dejar por escrito

- ☐ **Quién decide por mí** cuando ya no pueda: nombre, RUT y teléfono, y un suplente.
- ☐ **Dónde quiere ser cuidada:** en su casa, con un hijo, en una residencia si llega a hacer falta.
- ☐ **Hospitalización y reanimación** en la etapa grave: ¿todo lo posible, o priorizar el confort?
- ☐ **Alimentación por sonda** si deja de poder tragar (capítulo 15).
- ☐ **Antibióticos** ante una neumonía en la etapa final.
- ☐ **Si quiere donar su cerebro** a la investigación (capítulo 16).
- ☐ **Lo personal:** música, creencias, rituales, a quién quiere cerca.

La vía formal

El reglamento de la ley de cuidados paliativos —el Decreto 41, publicado en enero de 2023— permite

que una persona con enfermedad terminal o grave firme ante el director del establecimiento una **declaración de voluntad anticipada** y designe apoderados [arts. 10–11](#). Se exige que tenga capacidad para decidir. Pregunte en su CESFAM o al equipo tratante si su familiar puede firmarla ya; si no, deje igual por escrito lo que quiere, fechado y firmado, y entréguele copia al médico.

LOS TRÁMITES CON FIRMA NO ESPERAN

Poder notarial, testamento, acceso a cuentas, venta o arriendo de una propiedad: todo eso exige que la persona entienda lo que firma. Si el notario o el juez dudan de su capacidad, después puede ser imposible. Hágalo en la etapa leve, idealmente con un certificado médico que acredite que comprende lo que firma.

DÓNDE GUARDAR TODO ESTO

Una copia en la ficha clínica, otra con quien decide y otra en la carpeta de la casa. Un documento que nadie encuentra no protege a nadie.

«Si un día no puedes decírmelo, ¿qué querrías?» Es la pregunta más difícil, y la que más alivia después.

Cuando la persona ya no puede decidir

Llega un momento en que la persona no puede firmar ni administrar sus bienes. La ley chilena tiene una vía para eso, y algunas trampas que conviene conocer.

La interdicción por demencia

Cuando una persona adulta está en un estado habitual de demencia, aunque tenga momentos de lucidez, puede ser declarada en **interdicción** [C. Civil art. 456](#). La pide un familiar, con abogado, ante un juzgado civil; el juez pide informes médicos y nombra un **curador**, que la representa y administra sus bienes. El orden para ser curador es el cónyuge no separado, luego los descendientes y luego los ascendientes [art. 462](#).

TRES COSAS QUE CONVIENE SABER

- **Lo firmado antes vale.** Los actos anteriores a la interdicción son válidos, salvo que se pruebe que la persona ya estaba demente cuando los hizo [art. 465](#).
- **El poder notarial termina** con la interdicción [art. 2163](#): desde ahí solo actúa el curador.
- **No siempre hace falta.** Si hay un poder vigente y no hay conflictos familiares ni bienes que vender, muchas familias no la necesitan. Si hay que vender una propiedad, cobrar una herencia o hay desacuerdos, suele ser inevitable.

Un cambio en camino

Un proyecto de ley (boletín 14.783-07) crea **apoyos y salvaguardias** para que las personas con discapacidad decidan por sí mismas y cambia el trámite de interdicción por demencia, sin eliminarlo. A octubre de 2026 no es ley.

Pensión y licencias

Si el Alzheimer empieza antes de la jubilación, consulte por la **pensión de invalidez**: la evalúa la Comisión Médica y, en el sistema solidario, existe la Pensión Básica Solidaria de Invalidez para personas de 18 a 64 años que cumplan los requisitos. Un abogado previsional puede ayudar mucho.

AYUDA LEGAL GRATUITA

Las Corporaciones de Asistencia Judicial patrocinan gratis, según evaluación socioeconómica, causas como la interdicción. Esto orienta; no es asesoría legal.

Los derechos del paciente, y de quien la acompaña

La ley de derechos y deberes de los pacientes rige desde 2012. Estos son los artículos que más pesan en una demencia.

Trato digno [art. 5](#)

Trato respetuoso siempre, con un lenguaje adecuado y respeto por su privacidad, también cuando ya no entiende todo.

Compañía [art. 6](#)

El prestador debe facilitar la compañía de familiares durante la hospitalización. Para una persona con demencia, estar acompañada evita confusión y caídas.

Ficha clínica [arts. 12-13](#)

Es reservada. Accede el titular, su representante legal y, tras el fallecimiento, sus herederos.

Comité de ética [art. 17](#)

Se consulta cuando hay dudas o desacuerdo entre la familia y el equipo.

Atención preferente [art. 5 bis](#)

Mayores de 60 años, personas con discapacidad **y sus cuidadores** tienen derecho a atención preferente y oportuna.

Información comprensible [art. 10](#)

Diagnóstico, alternativas y pronóstico. **Si la persona no puede recibirla, se da a su representante o a quien la cuida.**

Consentimiento [art. 14](#)

Toda persona puede aceptar o rechazar un tratamiento. Si ya no puede expresarse, la decisión pasa a su representante.

Investigación [art. 28](#)

Quien tiene una enfermedad neurodegenerativa puede consentir **por anticipado** participar en investigaciones (capítulo 17).

Si hay que reclamar

- 1 Por escrito ante el prestador: tiene **15 días hábiles** para responder.
- 2 Si la respuesta no satisface, a la **Superintendencia de Salud**. Puede reclamar el paciente, su representante o quien lo cuida.
- 3 Si se trata de un daño en la atención, antes de cualquier demanda la ley exige una **mediación** (Ley 19.966).

SUJECIONES Y ENCIERRO

Amarrar a una persona a la cama o encerrarla con llave no es un cuidado: aumenta la agitación, las caídas y las lesiones. En un hospital o una residencia, una sujeción debe ser excepcional, indicada por un profesional, por el menor tiempo posible y registrada. Si ve una, pregunte por qué y hasta cuándo.

Si ella ya no puede, sus derechos los ejerce quien la representa.

El GES 85 y las otras coberturas

Información revisada en octubre de 2026. Antes de decidir, confírmela con el asistente social de su centro o con la Superintendencia de Salud.

GES 85: Enfermedad de Alzheimer y otras demencias

Cubre a personas de cualquier edad con sospecha de demencia, en Fonasa o isapre. Garantiza la **confirmación diagnóstica en 60 días** desde la sospecha, el diagnóstico diferencial en 180 días desde que se indica y el **inicio del tratamiento dentro de 60 días** desde la confirmación, además de la continuidad del tratamiento. Incluye exámenes y medicamentos; no incluye insumos ni ayudas técnicas. El copago es de hasta el **20 %** del arancel, con tope anual. En Fonasa, la atención en la red pública no tiene copago (Copago Cero); la regla no aplica en la Modalidad Libre Elección.

DOS ERRORES FRECUENTES

El GES **no se activa solo**: pida que le registren la sospecha y le entreguen el formulario de constancia. Y lo que se atiende fuera de la red GES de su previsión no tiene la garantía.

Si la garantía se vence

Al 31 de enero de 2026 había 592 garantías de este problema de salud vencidas en el país, 16 de ellas en

el Servicio de Salud Biobío. Si la suya se vence:

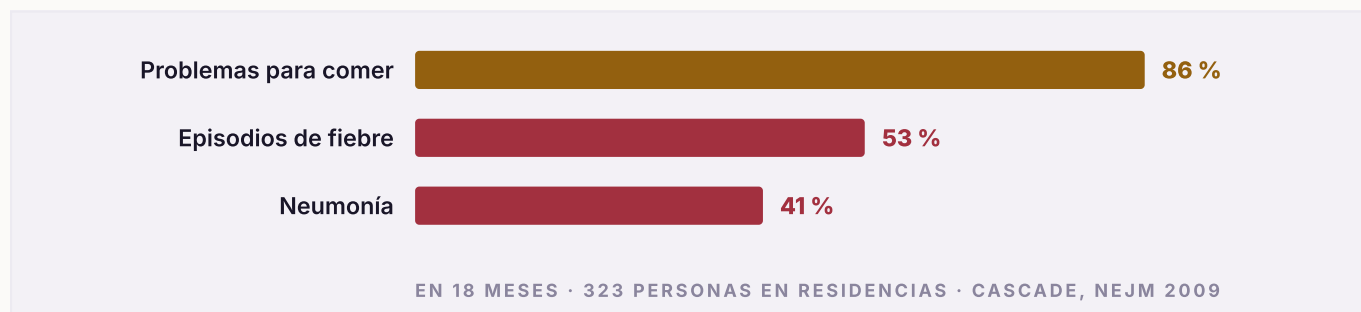
- 1 Reclame por escrito a Fonasa o a su isapre dentro de 30 días desde el vencimiento.
- 2 El seguro tiene 2 días para designar un segundo prestador, que debe atender en 10.
- 3 Si no lo hace, o el segundo tampoco cumple, reclame a la Superintendencia de Salud dentro de 15 días: designa un tercer prestador, que debe cumplir en 5.

Otras coberturas

- **Ley de Urgencia**: ante riesgo vital, ninguna institución puede negar la atención ni pedir cheque en garantía.
- **CAEC**, en isapre: cubre el exceso sobre un deducible en la red cerrada. Hay que pedirla, dentro de 48 horas si fue una urgencia.
- **Ley Ricarte Soto**: el Alzheimer no está en su lista.
- **Registro Nacional de la Discapacidad**: parte con la evaluación de la COMPIN y termina con la credencial del Registro Civil; abre algunos beneficios.

Cuidar con confort cuando la enfermedad avanza

La demencia grave es una enfermedad terminal, aunque dure años. Mirarla así cambia lo que conviene hacer.



Lo que suele pasar en la etapa grave. Mitchell y otros, New England Journal of Medicine, 2009.

Ilustración FEN

En el estudio más citado sobre demencia avanzada, en dieciocho meses casi nueve de cada diez personas tuvieron problemas para comer, la mitad tuvo episodios de fiebre, cuatro de cada diez tuvieron neumonía, y más de la mitad falleció. Saberlo permite prepararse y decidir antes de la urgencia.

La comida y la sonda

Cuando la persona deja de tragar bien, la pregunta de la sonda llega casi siempre. La Sociedad Americana de Geriátría **no recomienda** la sonda de alimentación en la demencia avanzada: no prolonga la vida, no evita la neumonía por aspiración ni las úlceras, y se asocia a más agitación y a más sujeciones. Alimentar con la mano, con paciencia, en pequeñas cantidades y con la textura adecuada da resultados al menos iguales y más confort.

La pregunta no es «¿la alimentamos o la dejamos morir de hambre?». Es qué le da más bienestar en esta etapa.

Los cuidados paliativos

La **Ley 21.375**, vigente desde 2022, reconoce el derecho a cuidados paliativos a toda persona con enfermedad terminal o grave, no solo con cáncer. Se piden en el CESFAM o en el hospital, sin cupos; pueden darse en el domicilio e incluyen apoyo psicológico a la familia y a los cuidadores, también después de la muerte. A diferencia de los paliativos

por cáncer, no es una garantía GES: si su familiar está en isapre, pregunte cómo acceder.

NUNCA ASUMA QUE NO LE DUELE

Si ya no puede decirlo, obsérvela: muecas, quejido al moverla, inquietud, rechazo a que la toquen en una zona. El dolor se trata también en la demencia.

Lo que viene, y la donación a la investigación

Somnolencia cada vez mayor, poco interés por comer y beber, respiración irregular, manos y pies fríos. Es parte del proceso.

DOS COSAS QUE ALIVIAN SABER

La falta de apetito y de sed al final es parte del proceso: forzar la comida no ayuda. Y los ruidos de las secreciones angustian a quien los escucha, pero no son ahogo. Qué hacer: estar. Contacto, voz, boca húmeda, luz baja.

Los trámites de esos días

- El médico que la atendía, o el del servicio de urgencia, extiende el certificado de defunción.
- La defunción se inscribe en el Registro Civil; la funeraria suele hacerlo.
- Pregunte en la AFP o en el IPS por la cuota mortuoria.

El duelo

Después de años de cuidado, el duelo trae sentimientos mezclados: pena, alivio, culpa por el alivio, vacío en las horas que antes eran de cuidar. Todo eso es normal. Los equipos de cuidados paliativos acompañan el duelo, y la Ley 21.375 lo incluye: pídale.

Donar el cerebro a la investigación

Estudiar el cerebro de personas que vivieron con Alzheimer es indispensable para entender la enfermedad. En Chile toda persona capaz puede disponer por escrito de su cuerpo o de partes de él para la investigación, y revocarlo igual

C. Sanitario art. 146. Si no lo dejó escrito y fallece en un hospital, el cuerpo puede destinarse a investigación si la familia directa no se opone **art. 147**.

La extracción tiene que hacerse dentro de unas 24 horas, así que todo se coordina antes. El cuerpo se entrega para el funeral sin cambios visibles. Chile no tiene una ley de biobancos ni, que sepamos, un banco de cerebros para demencia abierto a donaciones de familias.

SI SU FAMILIA QUIERE DONAR

- ☐ Conversarlo mientras la persona puede decidir, y dejarlo firmado.
- ☐ Preguntar al neurólogo si hay un estudio aprobado por un comité ético-científico.
- ☐ Escribir a FEN: le ayudamos a buscar un centro y a coordinarlo con tiempo.

Lo que se investiga en Chile, y cómo participar

Participar en un estudio puede dar acceso a evaluaciones de calidad y ayuda a otras familias. Siempre es voluntario.

En Chile

La **red REMEMVER**, presentada en noviembre de 2025 por la Universidad de Chile y la Universidad de Concepción, reúne los datos clínicos de demencia de siete hospitales públicos, entre ellos el **Hospital Guillermo Grant Benavente** de Concepción. El Centro de Gerociencia, Salud Mental y Metabolismo (**GERO**) estudió durante años una cohorte de personas mayores con quejas de memoria. Y Chile participa en **ReDLat**, un consorcio latinoamericano que estudia las demencias en nuestra región.

Ensayos clínicos

Un ensayo clínico prueba si un tratamiento funciona y es seguro. Para buscarlos, la Alzheimer's Disease International recomienda el registro de Estados Unidos, **clinicaltrials.gov**, y el de la OMS, **ICTRP**, y preguntar a la asociación de familias de su país. FEN puede ayudarle a revisar si hay alguno con centros en Chile y si su familiar cumple los requisitos.

Lo que dice la ley

Toda investigación necesita un consentimiento **previo, expreso, libre e informado**, por escrito, y la aprobación de un comité ético-científico

Ley 20.120 arts. 10–11. Se puede **retirar en**

cualquier momento, sin perder ningún beneficio. Si la persona ya no puede consentir, la investigación solo procede con beneficio directo, riesgo mínimo y autorización de la SEREMI. Quien tiene una enfermedad neurodegenerativa puede consentir por anticipado, y el estudio igual necesita la aprobación del comité **Ley 20.584 art. 28**.

SEÑALES DE QUE NO ES UN ESTUDIO SERIO

- Le cobran por participar o por el «tratamiento experimental».
- Promete curar o detener la enfermedad.
- No hay un consentimiento escrito ni un comité ético que lo apruebe.
- Lo ofrecen por redes sociales o fuera de un hospital o una universidad.

Las que nos hacen siempre

Respuestas cortas. Cada una remite al capítulo que la desarrolla.

¿Es lo mismo demencia que Alzheimer?

No. Demencia es el conjunto de síntomas; el Alzheimer es su causa más frecuente. (01)

¿La cubre el GES?

Sí. Es el GES 85, con plazos garantizados para el diagnóstico y el tratamiento. (05, 14)

¿Es normal olvidar con la edad?

Algunos olvidos sí. Lo que no es normal es que los olvidos alteren la vida diaria o empeoren de un mes a otro. (02)

¿Se da cuenta de lo que le pasa?

Al principio muchas veces sí, y a veces no: la enfermedad puede quitar la capacidad de notar los propios olvidos. (08)

¿Lo heredan mis hijos?

En la gran mayoría de los casos el riesgo de los hijos sube poco. Solo cuando hay varios casos que empezaron antes de los 65 años conviene una consulta genética. (10)

¿Por qué me acusa de robarle?

Porque guarda las cosas y no recuerda dónde. No es un ataque: ayude a buscar sin discutir. (06)

¿Hay cura?

Todavía no. Hay medicamentos que alivian por un tiempo y otros nuevos que enlentecen la enfermedad en etapas tempranas, con riesgos. (06)

¿Puede seguir manejando?

Al principio, a veces. Llegará un momento en que no. Conviene decidirlo con ella y con el médico antes de un accidente. (07)

¿Sirven las vitaminas o los suplementos?

No hay evidencia de que curen o frenen el Alzheimer, y la OMS no los recomienda para prevenir la demencia si no hay una deficiencia. (06, 11)

¿Y si se pierde?

Busque cerca y, si no aparece en unos quince minutos, llame al 133. No hay que esperar 24 horas. (07)

¿Cuánto tiempo vive una persona con Alzheimer?

En promedio de cuatro a ocho años desde el diagnóstico, y algunas veinte. Eso describe grupos, no personas. (01, 04)

¿Le pido un examen de sangre de Alzheimer a mi papá, que está bien?

No. Esos exámenes son para personas con síntomas, indicados por un especialista. (05)

Y las que cuesta hacer en voz alta

¿Hago mal en sentir rabia, o alivio a veces?

No. Es parte de un cuidado largo y se llama duelo anticipado. No significa que la quiera menos. (08)

¿Le digo que tiene Alzheimer?

Casi siempre sí, con palabras sencillas y al ritmo que ella pueda. Saberlo le permite decidir sobre su vida mientras puede. (12)

¿Le corrijo cuando dice algo que no es cierto?

Por lo general no. Corregir angustia y no ayuda a recordar. Responda a la emoción, no al dato. (06)

¿Tengo que dejar mi trabajo para cuidarla?

Antes de decidirlo, busque apoyos: centros diurnos, centros de apoyo comunitario, relevos de la familia. (09)

¿Cuándo es momento de una residencia?

Cuando el cuidado en casa ya no es seguro para ella o está enfermando a quien cuida. No es abandono: es otra forma de cuidar. (09)

¿Hay que poner sonda cuando deja de comer?

En la demencia avanzada no se recomienda: no prolonga la vida ni mejora el confort. Se decide con el equipo, ojalá con lo que ella dijo antes. (15)

¿Puedo pedir que la interdigan?

Sí, con abogado ante un juzgado civil. No siempre hace falta; depende de los bienes y de si hay conflictos. (13)

¿Qué pasa con su poder notarial?

Sirve mientras no se declare la interdicción. Firmado a tiempo, evita muchos trámites. (07, 13)

¿Existe en Chile la voluntad anticipada?

Existe una vía formal para personas con enfermedad terminal o grave, y siempre se puede dejar por escrito lo que se quiere. (12)

¿Quién me cuida a mí?

Usted también tiene derechos y recursos: atención preferente, credencial, apoyo en salud mental y otras familias. (09)

¿Puedo donar su cerebro a la investigación?

Sí, si la persona o la familia lo decide. Hay que coordinarlo con tiempo; FEN le ayuda. (16)

¿Hay otras familias en Concepción?

Sí. FEN puede ponerla en contacto con familias y grupos de apoyo de la región. (19, 20)

Dónde atenderse en la región

La puerta de entrada siempre es el CESFAM. Desde ahí se activa el GES y se deriva al resto de la red.

La red pública

- **Su CESFAM.** Hace la sospecha GES, controla las enfermedades que agravan la memoria y deriva al especialista, al centro de apoyo comunitario y al programa de dependencia severa.
- **Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción.** Tiene una unidad de memoria y forma parte de la red REMEMVER (capítulo 17).
- **Centro Comunitario Kelluwün, Hualpén,** del Servicio de Salud Talcahuano: centro de apoyo comunitario para personas con demencia y sus familias, abierto en 2017. Deriva el CESFAM, el Hospital Las Higueras o el COSAM de Hualpén.
- **Centro ALEN, Los Ángeles,** del Servicio de Salud Biobío: inaugurado oficialmente en diciembre de 2025, atiende a personas de las catorce comunas de la provincia.

En su comuna

Pregunte en la oficina del adulto mayor de su municipalidad por los **centros diurnos**, los programas de **cuidados domiciliarios** de Senama y los talleres para cuidadores. La oferta cambia de comuna en comuna.

LAS ESPERAS

Las listas de espera de neurología son largas en casi todo el país. Si la sospecha está registrada como GES, corren los plazos garantizados: no deje que la deriven «a la lista» sin la constancia GES. Y si los cambios son bruscos, eso es urgencia, no lista de espera.

LO QUE FEN PUEDE HACER

En fenchile.org/datos está el detalle de la red pública de neurología por hospital, con el folio de cada respuesta del Estado. Si no sabe adónde ir, escríbanos y lo buscamos con usted.

En Chile, en español y en el mundo

Si necesita ayuda para escribirle a cualquiera de estas organizaciones, escríbanos a nosotros primero.

En Chile

CONCEPCIÓN **ESPAÑOL**

Fundación de Enfermedades Neurodegenerativas

contacto@fenchile.org · fenchile.org

PERSONAS MAYORES **ESPAÑOL**

Fono Mayor, Senama

800 400 035 · lunes a viernes, 9 a 18 h

SALUD MENTAL **ESPAÑOL**

Salud Responde

600 360 7777 · 24 horas

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO **ESPAÑOL**

Línea *4141

gratuita · 24 horas

EMERGENCIAS **ESPAÑOL**

Carabineros, si se pierde

133

RECLAMOS **ESPAÑOL**

Superintendencia de Salud

superdesalud.gob.cl

TRÁMITES **ESPAÑOL**

ChileAtiende

chileatiende.gob.cl

Organizaciones de familias y profesionales

CHILE

Corporación Alzheimer Chile

miembro chileno de Alzheimer's Disease International

CHILE

COPRAD · Corporación Profesional de Alzheimer y otras Demencias

coprad.cl

ESPAÑA

Fundación Pasqual Maragall

fpmaragall.org

Información confiable en español

EE. UU.

Alzheimer's Association

alz.org · versión en español

EE. UU.

Instituto Nacional sobre el Envejecimiento

nia.nih.gov/espanol

MUNDO

Organización Mundial de la Salud

who.int · demencia

MUNDO

Alzheimer's Disease International

alzint.org

ANTES DE ESCRIBIR, TENGA A MANO

- Nombre, edad y comuna de la persona.
- Desde cuándo notan los cambios y cómo han avanzado.
- Qué exámenes y qué diagnóstico tiene, y si se activó el GES.
- Qué necesita hoy: orientación, un contacto, una gestión.

Fuentes

Elaborado por la Fundación de Enfermedades Neurodegenerativas, Concepción, Chile. Edición 2026. Datos verificados entre septiembre y octubre de 2026.

Qué es y cifras: OMS, nota descriptiva sobre demencia.

Alzheimer's Association: qué es el Alzheimer, etapas, diferencia entre demencia y Alzheimer, deterioro cognitivo leve, las 10 señales (versión en español). NIA, hoja informativa sobre la enfermedad de Alzheimer. Ministerio de Salud, borrador del Plan Nacional de Demencia 2025–2035 (consulta pública, octubre de 2025) y Plan Nacional de Demencia (2017).

Diagnóstico: Superintendencia de Salud, GES 85 «Enfermedad de Alzheimer y otras demencias» y formulario de constancia GES. Decreto GES N° 29 de 2025, vigente desde el 1-12-2025. FDA, autorización de Lumipulse G pTau217/β-Amyloid 1-42 (16-05-2025). Alzheimer's Association, guía clínica de biomarcadores en sangre (2025) y criterios revisados de diagnóstico (Alzheimer's & Dementia, 27-06-2024). Nasreddine y otros, J Am Geriatr Soc, 2005.

Tratamiento: Cochrane, donepecilo en la enfermedad de Alzheimer (30 estudios). Cochrane 2023, estimulación cognitiva. FDA y EMA: lecanemab (Leqembi) y donanemab (Kisunla), aprobaciones, advertencias y comunicaciones de seguridad (2023–2026). Alzheimer's Association, ficha de APOE y ARIA con lecanemab (estudio Clarity AD). NIA, declaraciones sobre lecanemab y donanemab. FDA, advertencia sobre antipsicóticos en personas mayores con demencia. American Geriatrics Society, criterios de Beers.

Genética y prevención: Alzheimer's Association, genética y declaración sobre test genético. ACMG y NSGC, guía de asesoramiento genético en Alzheimer (2011). Alzforum, cohorte de Antioquia (PSEN1 E280A). Livingston y otros, Comisión Lancet sobre demencia, 31-07-2024. OMS, guía de reducción del riesgo de deterioro cognitivo y demencia, 2.^a edición (15-07-2026).

Cuidado y etapa avanzada: Alzheimer's Association:

deambulación, conducción y cifras de cuidadores. American Geriatrics Society, posición sobre sondas de alimentación en demencia avanzada (2014). Mitchell y otros, The clinical course of advanced dementia, N Engl J Med, 2009. NIA, donación de cerebro.

Chile: apoyos y cuidados: ChileAtiende y Ventanilla Única Social: centros de apoyo comunitario para personas con demencia, estipendio de dependencia severa (1-03-2026), credencial de persona cuidadora, centros diurnos, cuidados domiciliarios, ELEAM, Fono Mayor, Pensión Básica Solidaria de Invalidez. Leyes 21.380, 21.805 (D.O. 16-02-2026) y 21.835 (D.O. 14-08-2026). Ministerio de Salud: inauguración del Centro Kelluwün (2017) y del Centro ALEN (2025). Universidad de Chile, red REMEMVER (noviembre de 2025).

Leyes: Ley 20.584. Ley 21.375 y Decreto 41 (D.O. 10-01-2023). Ley 20.120, arts. 10–11. Ley 21.422. Ley 19.966. Ley 18.290, art. 14. Ley 21.500, búsqueda de personas desaparecidas. Código Civil, arts. 456, 462, 465 y 2163. Código Sanitario, arts. 146 y 147. Senado, boletín 14.783-07.

La red pública: Ley 20.285, 2026. Subsecretaría de Redes Asistenciales, folio AO002T0010734: garantías GES retrasadas al 31-01-2026. El detalle por hospital, con sus folios, en fenchile.org/datos.

Lo que no pudimos verificar no se afirma: el registro de los anticuerpos contra el amiloide en el ISP, la lista de medicamentos de la canasta GES 85 y la existencia en Chile de un banco de cerebros abierto a familias.

Palabras que va a escuchar

Las que más se repiten en la consulta y en los trámites, dichas en simple.

Demencia. Conjunto de síntomas —pérdida de memoria y de otras capacidades— que alcanza a afectar la vida diaria.

Beta-amiloide. Proteína que se acumula en placas entre las neuronas.

Tau. Proteína que se enreda en ovillos dentro de las neuronas.

Hipocampo. Zona del cerebro que guarda los recuerdos nuevos; es la primera que se daña.

Deterioro cognitivo leve. Pérdida de memoria mayor que la esperable para la edad, sin afectar la independencia.

Biomarcador. Algo que se mide —en una imagen, en el líquido cefalorraquídeo o en la sangre— y muestra la enfermedad.

APOE ε4. Forma de un gen que aumenta el riesgo de Alzheimer, sin causarlo por sí sola.

ARIA. Inflamación o pequeños sangrados del cerebro que pueden producir los anticuerpos contra el amiloide.

GES. Garantías Explícitas en Salud: problemas de salud con plazos y copagos garantizados por ley.

Interdicción. Declaración judicial de que una persona no puede administrar sus bienes; se le nombra un curador.

CÓMO CITAR ESTE MANUAL

Fundación de Enfermedades Neurodegenerativas.
Cuando el diagnóstico es Alzheimer. Manual de orientación para familias. Edición 2026.
Concepción, Chile. fenchile.org

CRÉDITOS

Diseñado y editado por la Fundación de Enfermedades Neurodegenerativas (FEN) para las familias que viven con esta enfermedad. Todas las ilustraciones son originales de FEN, trazadas con las cifras que cita cada pie.

SI USTED ESTÁ LEYENDO ESTO HOY

No tiene que hacerlo solo. Escribanos, y le ayudamos a ordenar lo urgente, a activar el GES y a encontrar a otras familias que ya pasaron por esto.

ESCRIBIR A FEN

contacto@fenchile.org



MANUAL DE ORIENTACIÓN PARA FAMILIAS · EDICIÓN 2026

Fundación de Enfermedades Neurodegenerativas
Concepción · Chile · fenchile.org