

BUENOS AIRES 2026

2ND MEETING OF THE INTERNATIONAL ALLIANCE ON BRAIN HEALTH

Un compromiso compartido
con la agenda global de la
salud cerebral — *de la ciencia
a la acción*

Informe de la 2ª Reunión de la Alianza
Internacional para la Salud Cerebral

Buenos Aires, 24–25 de Abril de 2026



Swiss Brain
Health Foundation



International Alliance
on Brain Health

INECO
Foundation | 20 years
Institute of Brain Health

Índice

Prólogo	2
Resumen ejecutivo	4
Metodología	6
Qué es la salud cerebral	7
Por qué la salud cerebral es una prioridad hoy	8
La Alianza Internacional para la Salud Cerebral	8
Buenos Aires 2026: panorama general de la reunión	9
Cinco mensajes centrales de Buenos Aires	10
Tres prioridades para la acción	22
Recomendaciones clave	25
Próximos pasos para la Alianza	26
Agradecimientos	27
Referencias	27
Apéndice	29

Prólogo

La salud cerebral no se limita a una sola especialidad. Determina cómo las personas aprenden, trabajan, se relacionan entre sí y participan en la sociedad. Sin embargo, la magnitud del desafío y sus consecuencias para el desarrollo humano no han recibido la atención que merecen. Este fue el punto de partida de la reunión en Buenos Aires.

A lo largo de dos días, la 2a Reunión de la Alianza Internacional para la Salud Cerebral (IABH, por sus siglas en inglés) reunió a 44 disertantes de seis continentes y representantes de organizaciones líderes en neurología, psiquiatría y salud global. Los debates apuntaron a una conclusión compartida: la salud cerebral debe tratarse como una prioridad central de salud pública y de desarrollo. La inversión en salud cerebral favorece la productividad, la participación social y el potencial humano, pero los recursos todavía no llegan a las comunidades con mayor necesidad.

Los trastornos cerebrales afectan a casi la mitad de la población mundial, pero los desafíos varían ampliamente entre países y sistemas de salud. Algunos contextos enfrentan grandes brechas en la capacidad diagnóstica y la disponibilidad de personal especializado; otros enfrentan servicios fragmentados y un acceso desigual a nuevas terapias. Los intercambios entre colegas de India, Ghana, Chile, Colombia, Suiza, Singapur y Estados Unidos mostraron que las soluciones no circulan en una sola dirección. Los modelos de atención primaria, los agentes comunitarios de la salud y las garantías legales desarrolladas en contextos con recursos limitados también ofrecen lecciones para los sistemas más ricos. La Alianza fue creada para hacer posible ese intercambio.

Este informe reúne las principales conclusiones de la reunión en Buenos Aires y está pensado como un recurso práctico para quienes trabajan en políticas de salud cerebral, investigación, atención clínica y la defensa de derechos. Las tres prioridades que surgieron —garantías legales y financieras, participación pública y entornos saludables para el cerebro— ofrecen un marco para la próxima etapa del trabajo de la Alianza.



Dr. Facundo Manes

Instituto de Salud Cerebral, Fundación INECO. Instituto de Neurociencias, Fundación Favaloro, Buenos Aires, Argentina.



Dr. Claudio L.A. Bassetti

Lancet Commission on Brain Health, Swiss Brain Health Foundation, Suiza.



Resumen ejecutivo

Los trastornos cerebrales se encuentran entre las principales causas de discapacidad y de más rápido crecimiento en el mundo, aunque muchos casos pueden prevenirse o retrasarse. Los trastornos neurológicos por sí solos afectan al 43 % de la población mundial. Cuando se incluyen las condiciones de salud mental, los trastornos cerebrales representan en todo el mundo más años de vida ajustados por discapacidad que el cáncer. En América Latina, se proyecta que los casos de demencia aumenten un 205 % entre 2019 y 2050 —más del doble del incremento proyectado en América del Norte—, mientras que solo cuatro países de la región cuentan con planes nacionales de demencia en 2025.

La 2a Reunión de la Alianza Internacional para la Salud Cerebral, celebrada en Buenos Aires el 24 y 25 de abril de 2026, reunió a 44 disertantes de instituciones académicas y organizaciones internacionales, entre ellas la World Health Organization (WHO), World Federation of Neurology (WFN), World Psychiatric Association (WPA), American Academy of Neurology (AAN), American Heart Association (AHA), Alzheimer's Association y el World Dementia Council. Más de 1.000 personas de 24 países se registraron para la reunión. A lo largo de los dos días, los participantes identificaron cinco mensajes centrales y tres prioridades de acción.

Los cinco mensajes centrales son:

1. *La salud cerebral es un problema social y económico, no solo médico.*
Las escuelas, los lugares de trabajo, las comunidades y la desigualdad social y económica influyen en la salud cerebral tanto como los servicios de salud.
2. *La prevención es posible y urgente.*
Hasta el 45 % de los casos de demencia son atribuibles a factores de riesgo modificables, lo que convierte a la prevención en una de las formas más importantes de preservar la salud cerebral a nivel poblacional.
3. *La salud del corazón es también salud cerebral.*
El campo cardiovascular ofrece un modelo útil, con décadas de experiencia en registros, prestación de servicios y cambios de comportamiento a nivel poblacional.
4. *Es necesario derribar las barreras entre las distintas disciplinas.*
La separación entre neurología y psiquiatría sigue determinando la formación, el financiamiento de la investigación y la atención, a pesar de que las personas no viven su salud cerebral en esas categorías separadas.
5. *La implementación local es ahora el desafío central.*
La brecha entre lo que la ciencia hace posible y lo que los sistemas efectivamente ofrecen, refleja decisiones políticas e inversión estructural. La Alianza Internacional para la Salud Cerebral está comprometida a ayudar a los países a poner la salud cerebral en la agenda política y aprender unos de otros en lugar de partir de cero.

De la mesa redonda de cierre en Buenos Aires surgieron tres prioridades estratégicas para la acción:

- ***Anclar la salud cerebral en garantías legales y financieras.***
- ***Hacer que la salud cerebral sea personalmente relevante para cada ciudadano mediante una comunicación de alto impacto.***
- ***Rediseñar los entornos para que la opción saludable se convierta en la opción predeterminada.***

Los gobiernos, los organismos internacionales, la sociedad civil y el sector privado tienen un rol importante en esta agenda. La tarea ahora es transformar los compromisos compartidos en legislación, presupuestos y servicios que marquen una diferencia en la vida cotidiana de las personas.

Metodología

Este informe se basa en las presentaciones, los debates y la mesa redonda de cierre de la 2ª Reunión de la Alianza Internacional para la Salud Cerebral (IABH), celebrada en Buenos Aires el 24 y 25 de abril de 2026. Se trata de un informe sobre políticas e implementación, más que de una revisión sistemática, y se fundamenta en la evidencia científica presentada durante la reunión.

Refleja los principales mensajes, datos y recomendaciones presentados por 44 disertantes de diversas instituciones académicas, organizaciones de

defensa de derechos y sistemas de salud de seis continentes. Las referencias citadas a lo largo del informe son las fuentes primarias discutidas durante la reunión. El equipo organizador de la IABH preparó la síntesis editorial para identificar áreas de convergencia científica y política.

Qué es la salud cerebral

La salud cerebral no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino "el estado del funcionamiento cerebral en los dominios cognitivo, sensorial, socioemocional, conductual y motor, que permite a una persona alcanzar su pleno potencial a lo largo de la vida."¹ La Declaración de Berna enmarca la salud cerebral desde una perspectiva biopsicosocial que integra las dimensiones neurológicas y psiquiátricas, adopta una perspectiva de curso de vida y reconoce la dignidad y la equidad como principios centrales.² Las escuelas, los lugares de trabajo y las comunidades importan tanto como los hospitales.

Promover la salud cerebral requiere una acción coordinada que va más allá de la medicina clínica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la salud cerebral como una prioridad de salud pública y ha desarrollado marcos que abarcan todo el curso de la vida.¹ Conceptos como el capital cerebral, los años de cerebro sano y la huella cognitiva reflejan la creciente comprensión de que la salud cerebral está estrechamente vinculada a la productividad, el potencial humano y el desarrollo social.¹

Por qué la salud cerebral es una prioridad hoy

Los trastornos neurológicos por sí solos afectan al 43 % de la población mundial³, y la carga es mayor cuando se incluyen las condiciones de salud mental. Los trastornos cerebrales son la principal causa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) a nivel mundial, y se proyecta que su carga crezca un 10 % entre 2021 y 2050, impulsada principalmente por los trastornos de cefalea, la enfermedad de Alzheimer, la depresión, la ansiedad y el accidente cerebrovascular.⁴ Las consecuencias económicas son considerables y no pueden postergarse indefinidamente.¹

La oportunidad que ofrece la prevención es igualmente importante. **La Lancet Commission on Dementia Prevention** de 2024 identificó 14 factores de riesgo modificables, entre ellos la hipertensión, la diabetes, la obesidad, la inactividad física, el bajo nivel educativo, la depresión, las alteraciones del sueño y el aislamiento social. En conjunto, explican hasta el 45 % de los casos de demencia en el mundo.⁵ La acción puede comenzar ahora mismo a través de la práctica clínica, la política pública y los cambios en los entornos donde las personas viven y trabajan.

La Alianza Internacional para la Salud Cerebral

La magnitud del desafío exige una respuesta que ninguna institución, especialidad o país puede ofrecer por sí solo. La Alianza Internacional para la Salud Cerebral (IABH) se estableció en 2025 como una plataforma de coordinación y acción.² Fue fundada en Berna, Suiza, bajo el patrocinio conjunto de la **World Federation of Neurology (WFN)** y la **World Psychiatric Association**

(WPA)—la primera vez que estos dos organismos globales respaldaron formalmente una iniciativa unificada de salud cerebral. ² Su simposio fundacional produjo la Declaración de Berna sobre Salud Cerebral, un marco de diez principios para la acción global. ²

Tres compromisos guían a la Alianza: unir a la neurología y la psiquiatría bajo una agenda compartida; fortalecer el intercambio entre el Norte Global y el Sur Global; y apoyar los más de 20 planes nacionales y regionales de salud cerebral ya en marcha. ² En lugar de crear estructuras paralelas, la Alianza conecta las iniciativas existentes y apoya la traducción de los compromisos globales en acción local.

En el Foro Mundial de Salud Cerebral celebrado en París en enero de 2026, la Declaración de Berna y su decálogo de diez puntos se presentaron ante una audiencia internacional de científicos, médicos, responsables de políticas públicas y pacientes. ⁶ La reunión de Buenos Aires fue el primer gran encuentro de la Alianza en América Latina. Se planean próximas reuniones en Roma y Singapur.

Buenos Aires 2026: panorama general de la reunión

La 2ª Reunión de la Alianza Internacional para la Salud Cerebral se llevó a cabo el 24 y 25 de abril de 2026 en Buenos Aires, organizada conjuntamente con la **Lancet Commission on Brain Health** y Fundación INECO, coincidiendo con el 20º aniversario de INECO (Instituto de Neurología Cognitiva). El programa reunió a 44 disertantes de todas las principales regiones del mundo y a representantes de la **World Health Organization, World Federation of Neurology, World Psychiatric**

Association, American Academy of Neurology, American Heart Association, Alzheimer's Association, y el World Dementia Council. Se registraron más de 1.000 personas; 359 asistieron de manera presencial y más de 400 se sumaron de forma virtual, representando a 24 países de cinco continentes. El Día 1 se centró en Cognición, Demencia y Envejecimiento Cerebral; el Día 2, en Cerebro y Salud Mental. El público también incluyó a colegas del campo de la psicología, la salud pública, el derecho y los medios de comunicación, lo que refleja la naturaleza intersectorial de la agenda.

Cinco mensajes centrales de Buenos Aires

La realización del encuentro en América Latina reflejó la visión de la Alianza de que las prioridades globales deben definirse teniendo en cuenta las realidades de su implementación. El Sur Global concentra una carga desproporcionada de trastornos cerebrales y cuenta con una experiencia importante en la construcción de servicios en condiciones de recursos limitados, grandes poblaciones y cambios demográficos acelerados.

A lo largo de las presentaciones, los debates y la mesa redonda de cierre, surgieron de manera recurrente cinco mensajes clave.



**1. La salud cerebral
es un problema social
y económico tanto
como médico.**

/ 1

Las escuelas, los lugares de trabajo y las comunidades influyen en la salud cerebral tanto como los servicios de salud. Los trastornos de salud mental ya son una de las principales causas de discapacidad entre los jóvenes, y afectan a casi 300 millones de personas de entre 5 y 24 años.⁷ Las cifras globales presentadas en la reunión subrayan la magnitud del desafío: 3.400 millones de personas se ven afectadas por trastornos neurológicos, que causan aproximadamente 11 millones de muertes al año; hasta el 85 % de la carga de discapacidad asociada recae en países de bajos y medianos ingresos.³ La brecha en el personal especializado también es considerable, con 2,7 neurólogos por cada 100.000 personas en países de altos ingresos, frente a 0,03 por cada 100.000 en contextos de bajos ingresos.

El impacto económico reviste la misma importancia. Los trastornos neurológicos y mentales en conjunto representan un gasto directo anual estimado de 1,7 billones de dólares en todo el mundo, de los cuales 700.000 millones corresponden a la atención hospitalaria. En América Latina y el Caribe, los costos de la demencia alcanzaron los 46.000 millones de dólares en 2015, aproximadamente el doble de la cifra de 2010, con casi dos tercios de la carga asumida por cuidadores informales. En Europa, una reducción del 1% en los costos neurológicos equivaldría al presupuesto de salud de un país europeo. Los trastornos del sueño también conllevan un costo económico importante, equivalente a un 3 % estimado del PBI de los países europeos de altos ingresos.⁸

La desigualdad estructural, la contaminación del aire y la pobreza forman parte del exposoma: el conjunto acumulado de exposiciones físicas y sociales que influyen en la salud a lo largo de la vida.⁹ Un estudio realizado en América Latina, América del Norte, Europa, Asia y África encontró que estas exposiciones ambientales, sociales y políticas combinadas explicaban una proporción mucho mayor de la variación en el envejecimiento cerebral que los factores individuales por sí solos. Por eso, el progreso en salud cerebral dependerá no solo de la atención clínica, sino también de la política multisectorial.



2. La prevención es
posible y urgente.

/2

La **Lancet Commission on Dementia Prevention** de 2024 estimó que hasta el 45 % de los casos de demencia en el mundo son atribuibles a factores de riesgo modificables.⁵ En América Latina, la proporción podría llegar al 55 %, lo que otorga a la región un margen de mejora considerable con la acción preventiva.¹⁰

Los resultados del ensayo estadounidense POINTER, presentados en la reunión, mostraron que una intervención estructurada e intensiva sobre el estilo de vida —que combina actividad física, alimentación, control del riesgo cardiovascular, participación social y estimulación cognitiva— se asoció con un desempeño cognitivo equivalente a uno o dos años adicionales de edad cognitiva en comparación con una intervención autoguiada.¹¹ El efecto se observó independientemente de la edad, el sexo, la raza, el origen étnico y el genotipo ApoE4. LatAm-FINGERS, el primer ensayo multicéntrico aleatorizado no farmacológico diseñado para prevenir el deterioro cognitivo en América Latina, incluye a 1.243 participantes de 11 países y se espera que presente sus resultados en la Conferencia Internacional de la Alzheimer's Association de 2026.¹²

El sueño y la salud circadiana también surgieron como elementos centrales de la prevención. La alteración del sueño se asocia con el deterioro cognitivo y la demencia, el accidente cerebrovascular y una variedad de trastornos psiquiátricos, entre ellos la ansiedad, la depresión mayor, el trastorno de estrés postraumático, el trastorno bipolar y los trastornos por uso de sustancias.¹³ La regularidad circadiana podría ser un mejor predictor del riesgo de mortalidad que la duración del sueño por sí sola.¹⁴ La reunión también consideró el potencial de la inteligencia artificial y los datos multimodales para apoyar la identificación temprana de los trastornos del sueño, siempre que estas herramientas se validen en poblaciones diversas y estén disponibles de manera equitativa. La presentación de Alexandre Datta aportó una perspectiva pediátrica: la arquitectura del sueño en los primeros meses de vida está estrechamente vinculada al desarrollo cerebral y suele verse alterada en las encefalopatías del desarrollo y epilépticas, con posibles consecuencias para el desarrollo posterior.¹⁵ Esto refuerza la importancia de identificar tempranamente los problemas de sueño y de considerar la salud cerebral desde la infancia.

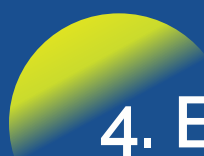


3. La salud del corazón también es salud cerebral

/3

Los factores de riesgo vascular constituyen uno de los principales impulsores del deterioro cognitivo, lo que convierte al campo cardiovascular y de salud cerebral en socios naturales. La American Heart Association (AHA) ha desarrollado infraestructura de investigación, registros de calidad y campañas públicas de cambio de comportamiento que pueden orientar el trabajo en salud cerebral. ***“Life's Essential 8”***, originalmente centrado en los factores de riesgo cardiovasculares, ahora incluye el sueño como su octavo pilar. Los datos de las cohortes del **UK Biobank y All of Us** muestran que mejores puntajes en ***“Life's Essential 8”*** se asocian con menor riesgo de accidente cerebrovascular, demencia y depresión en la vejez. ¹⁶

Las expectativas públicas también deben cambiar. Las personas aceptan fácilmente un tratamiento a largo plazo para reducir el riesgo de infarto. Prevenir la demencia, de manera similar, requiere actuar años —a menudo décadas— antes de que aparezcan los síntomas.

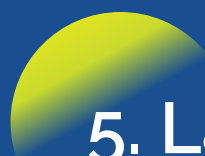


4. Es necesario derribar
las barreras entre las
distintas disciplinas.

/4

La formación clínica, el financiamiento de la investigación y la prestación de los servicios de atención todavía separan a la neurología de la psiquiatría, mas allá de que los pacientes no perciben así su propia salud cerebral. La reunión abordó esta convergencia bajo la idea de "Un cerebro, una mente" ("One Brain, One Mind"), articulada recientemente en una perspectiva conjunta de los líderes de la **European Psychiatric Association (EPA) y la European Academy of Neurology (EAN)**.¹⁷ Los líderes de la World Federation of Neurology y la World Psychiatric Association identificaron una mayor integración entre ambos campos como una prioridad estructural clave. La reunión también convocó a especialistas en ciencias del comportamiento, rehabilitación, derecho y periodismo, subrayando la necesidad de una coalición más amplia.

La información por sí sola rara vez cambia el comportamiento. La ciencia del comportamiento muestra que el contexto en el que se toman las decisiones importa tanto como la información que reciben las personas. Diseñar opciones más saludables en las escuelas, los lugares de trabajo y las comunidades puede tener un mayor impacto poblacional que las campañas de concientización por sí solas.



5. La implementación
local es ahora el
desafío central.

/5

Los marcos globales y las declaraciones son útiles, pero el progreso depende de lo que cada país pueda construir y financiar. América Latina, el Caribe y África pueden beneficiarse enormemente de la inversión en diagnósticos, datos y personal especializado. Europa, Estados Unidos y algunos países asiáticos han avanzado, pero todavía enfrentan desigualdades importantes en el acceso y la cobertura. Los objetivos globales necesitan estrategias adaptadas localmente.

El panorama demográfico y epidemiológico de América Latina es especialmente urgente. Se proyecta que los casos de demencia aumenten un 205 % entre 2019 y 2050, más del doble del incremento proyectado en América del Norte; en Centroamérica el aumento podría ser del 221 %. La región tiene una de las prevalencias de demencia más altas del mundo, de alrededor del 8 % entre los adultos de 60 años o más, y una revisión sistemática estimó que cerca de 7 millones de personas viven con demencia.¹⁸ La demencia ya es la quinta causa de AVAD entre los adultos mayores de 70 años en la región. Sus costos alcanzaron los 46.000 millones de dólares en 2015, con casi dos tercios asumidos por cuidadores informales, en su mayoría mujeres. Solo 11 de 33 países cuentan con datos confiables de prevalencia poblacional, y solo cuatro tenían planes nacionales de demencia hasta el 2025.

Chile ilustra tanto el valor como los límites de la integración legal. Tras la inclusión de la demencia en las Garantías Explícitas en Salud (GES), que obligan al Estado a brindar atención para los trastornos incluidos, los hospitales públicos ampliaron las unidades de memoria y fortalecieron la

capacidad profesional local. Chile es uno de los cinco únicos países de las Américas—junto con Costa Rica, Cuba, Estados Unidos y México— que cuenta con un plan nacional de demencia. La experiencia del país también muestra que la legislación por sí sola no es suficiente. Las familias siguen asumiendo una gran parte del cuidado, y el cuidado informal representa el 75 % del costo total de demencia por paciente. Chile está abordando ahora una brecha adicional a través del proyecto ***REMEMBER, un registro de demencia en siete hospitales respaldado por la plataforma Global Real-World Data de la Alzheimer's Association.***

La naturaleza de la brecha de implementación difiere según el contexto. En Ghana, hay un psiquiatra por cada 1,2 millones de personas; el estigma y un sistema de salud centrado históricamente en las enfermedades infecciosas hacen que la delegación de tareas a agentes comunitarios sea esencial. En India, el modelo de Karnataka muestra que los agentes de salud comunitarios pueden detectar el deterioro cognitivo en los hogares de las personas sin esperar a un neurólogo. En Polonia, el personal especializado existe, pero los servicios siguen fragmentados, lo que deja a los pacientes entre la neurología y la psiquiatría y genera una presión excesiva sobre los sistemas de derivación. Singapur muestra tanto el valor como los límites de una inversión pública sostenida: tras dos décadas de planificación ha construido infraestructura en salud, educación, vivienda y desarrollo urbano, aunque el acceso a las terapias modificadoras de la enfermedad sigue siendo desigual. En Suiza, un sistema de alto gasto, los presupuestos de salud cerebral todavía reflejan en gran medida asignaciones históricas más que la carga real de la enfermedad. Estos ejemplos apuntan a una lección común: la implementación no es solo una cuestión de recursos, sino también de decisiones políticas sobre cómo se utilizan.

Tres prioridades para la acción

La mesa redonda de cierre se centró en una pregunta práctica: ¿qué debería hacer la Alianza a continuación? Surgieron tres prioridades como los pasos más útiles para gobiernos, instituciones y la sociedad civil.

/ 1 *Anclar la salud cerebral en garantías legales y financieras.*

Las declaraciones son importantes, pero por sí solas no garantizan la implementación. El progreso requiere partidas presupuestarias específicas, derechos exigibles y planes nacionales que comprometan a los gobiernos a actuar. En los países donde la demencia se ha incluido en la legislación, los servicios públicos se han ampliado, la formación profesional ha avanzado y la atención primaria se ha involucrado aún más. Las decisiones de gasto deberían reflejar la carga real de la enfermedad, en lugar de los patrones históricos de asignación de recursos.

Ya existen herramientas útiles. La ***Alzheimer's Disease International (ADI)*** hace un seguimiento de los planes nacionales de demencia a través de sus informes anuales ***"From Plan to Impact"***, que evalúan elementos como la protección presupuestaria, la integración de la atención primaria, la capacitación del personal especializado, los sistemas de datos y el alcance subnacional.¹⁹ La plataforma ***SCORE*** de la OMS puede ayudar a los países a monitorear si la implementación está generando resultados.²⁰ Usadas en conjunto, estas herramientas ofrecen un punto de partida práctico para pasar de la política a la ejecución.

/ 2 *Hacer que la salud cerebral sea personalmente relevante para todos.*

La acción política es más probable cuando la salud cerebral importa a los ciudadanos, las familias y las comunidades. En la reunión se trazó una analogía con los nuevos medicamentos contra la obesidad, que han cambiado el comportamiento del consumidor a gran escala incluso antes de que la política lograra ponerse al día.

Por eso, la comunicación a través de los medios, las escuelas y las plataformas digitales debería formar parte del trabajo central de la Alianza. Esto incluye trabajar con empresas tecnológicas para que los resúmenes de salud generados por IA —una fuente de información común para muchas personas— ofrezcan una orientación precisa y práctica sobre la salud cerebral.

El miedo puede atraer atención, y la preocupación por la enfermedad de Alzheimer es común en las encuestas públicas. Sin embargo, la Alianza ha optado por comunicar la salud cerebral desde una perspectiva positiva y a lo largo de todo el curso de la vida, en lugar de transmitir mensajes centrados en la enfermedad. El objetivo es construir un compromiso público sostenido y un apoyo político en torno a lo que las personas pueden proteger y mejorar.

/3 *Rediseñar los entornos.*

La información por sí sola rara vez cambia el comportamiento. Las intervenciones basadas en la ciencia del comportamiento y el diseño ambiental pueden facilitar las decisiones saludables en los lugares donde las personas viven, aprenden y trabajan. Esto incluye el apoyo a las familias en la primera infancia, las escuelas y los lugares de trabajo, donde el agotamiento (burnout) y la privación de sueño son cada vez más comunes. Entre los ejemplos discutidos en la reunión se incluyeron programas de capacitación para padres orientados a fortalecer el desarrollo cognitivo y el lenguaje temprano, y enfoques conductuales que reducen las prescripciones innecesarias en adultos mayores. Los medios de comunicación y las políticas públicas también cumplen un papel decisivo.

Las políticas sobre calidad del aire, educación y seguridad económica ya influyen en la salud cerebral, se las describa o no en esos términos. El paso práctico consiste en incluir la salud cerebral en la toma de decisiones multisectorial, de modo que los entornos en los que viven las personas pasen a formar parte de la intervención.

Recomendaciones clave

Una agenda operativa para la Alianza Internacional para la Salud Cerebral

La siguiente tabla traduce el consenso científico y de políticas alcanzado durante la reunión en una agenda operativa. Detalla qué debería suceder, quién debería liderarlo y los primeros pasos prácticos para los próximos 12 meses.

Prioridad	Qué debería hacerse	Quién debería actuar	Primeros 12 meses
Garantías legales y financieras	Desarrollar o fortalecer planes nacionales de salud cerebral con partidas presupuestarias dedicadas y protegidas Incorporar los compromisos de salud cerebral en los paquetes de beneficios de la Cobertura Universal de Salud (CUS) y en la legislación nacional	Gobiernos, OMS, ministerios de Salud, organizaciones de la sociedad civil	Identificar de 3 a 5 países listos para pilotos Mapear los planes nacionales existentes y las brechas (marco "From Plan to Impact" de la ADI).
Comunicación y participación pública	Lanzar una campaña global de concientización pública sobre salud cerebral Desarrollar una guía de mensajes compartida, adaptable a distintas regiones e idiomas	IABH, organizaciones miembro de la alianza, medios de comunicación, escuelas, plataformas tecnológicas	Crear una guía de mensajes común Involucrar a 2 o 3 plataformas tecnológicas/de redes sociales para alinear el contenido de salud generado por IA.
Entorno y diseño conductual	Incorporar criterios de salud cerebral en las escuelas, los lugares de trabajo y el diseño urbano Apoyar a los gobiernos en el uso de la ciencia del comportamiento y el rediseño ambiental como herramientas de política	Ministerios de Educación, Trabajo y Planificación Urbana; municipios; empleadores	Intervenciones piloto en 2 o 3 ciudades o instituciones asociadas Desarrollar un modelo de documento de políticas públicas sobre entornos saludables para el cerebro

Abreviaturas: CUS, Cobertura Universal de Salud; OMS, Organización Mundial de la Salud; IABH, Alianza Internacional para la Salud Cerebral. Nota: Esta tabla refleja el resultado colectivo de las deliberaciones de la reunión. Los plazos específicos y los actores responsables son indicativos y están sujetos a ajustes por parte de las organizaciones miembro de la IABH.

Próximos pasos para la Alianza

La reunión de Buenos Aires fue un paso en un proceso que comenzó en Berna y continuará en Roma (25 al 27 de noviembre de 2026) y Singapur. La próxima tarea es desarrollar la capacidad de incidencia, financiamiento e implementación necesaria para convertir este impulso en servicios accesibles y derechos exigibles. El campo cardiovascular tardó décadas en desarrollar esa capacidad; la salud cerebral puede aprender de esa experiencia mientras avanza con mayor urgencia.

La Alianza no necesita otra declaración de principios. Su aporte debería ser conectar a los países que han desarrollado enfoques legales y de financiamiento efectivos con aquellos que todavía los están construyendo; compartir modelos de implementación probados; y traducir la evidencia científica en argumentos prácticos para ministros de finanzas, legisladores y responsables de la planificación sanitaria.

La reunión de Buenos Aires convoca a los gobiernos, los organismos internacionales, las sociedades científicas, la sociedad civil y el sector privado a tratar la salud cerebral como un pilar del desarrollo humano y a pasar del compromiso a la implementación: leyes, presupuestos, servicios, sistemas de datos y entornos que acompañen a las personas a lo largo de toda la vida.

Agradecimientos

Los organizadores agradecen a Fundación INECO, la **Swiss Brain Health Foundation (SBHF)** y la **Universidad de Berna** por su colaboración y apoyo institucional. Asimismo, expresan su agradecimiento a la **Alzheimer's Association**, la **World Psychiatric Association (WPA)**, la **World Federation of Neurology (WFN)**, la **American Heart Association (AHA)**, **Alzheimer's Disease International (ADI)** y el **World Dementia Council**, así como a las numerosas organizaciones, disertantes, moderadores, participantes e integrantes del equipo organizador cuyo trabajo hizo posible la realización de la reunión y la elaboración de este informe.

Referencias

1. Optimizing Brain Health Across the Life Course: WHO Position Paper. 1st ed. World Health Organization; 2022.
2. Bassetti CLA, Bègue I, Chen C, et al. The Bern Declaration on Brain Health: a decalogue to launch an international alliance. *Lancet Neurol.* 2025;24(9):720. doi:10.1016/S1474-4422(25)00286-8
3. Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021 - The Lancet Neurology. Accessed June 9, 2026. [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(24\)00038-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(24)00038-3/fulltext)
4. Lei J, Gillespie K. Projected Global Burden of Brain Disorders Through 2050 (P7-15.001). *Neurology.* 2024;102(7_supplement_1):3234. doi:10.1212/WNL.0000000000205009
5. Livingston G, Huntley J, Liu KY, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet.* 2024;404(10452):572–628. doi:10.1016/S0140-6736(24)01296-0
6. World Brain Health Forum 2026: addressing a societal issue - The Lancet Neurology. Accessed June 9, 2026. [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(26\)00133-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(26)00133-X/abstract)

7. Kieling C, Buchweitz C, Caye A, et al. Worldwide Prevalence and Disability From Mental Disorders Across Childhood and Adolescence. *JAMA Psychiatry*. 2024;81(4):347-356. doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.5051
8. Bassetti CLA, Welter LS, Montes-Martinez M, et al. Epidemiology and Economic Burden of Sleep Disorders in Europe. *Eur J Neurol*. 2026;33(2):e70463. doi:10.1111/ene.70463
9. Ibáñez A, Duran-Aniotz C, Migeot J, et al. Computational whole-body-exposome models for global precision brain health. *Nat Commun*. 2025;16(1):11078. doi:10.1038/s41467-025-67448-3
10. Mukadam N, Sommerlad A, Huntley J, Livingston G. Population attributable fractions for risk factors for dementia in low-income and middle-income countries: an analysis using cross-sectional survey data. *Lancet Glob Health*. 2019;7(5):e596-e603. doi:10.1016/S2214-109X(19)30074-9
11. Baker LD, Espeland MA, Whitmer RA, et al. Structured vs Self-Guided Multidomain Lifestyle Interventions for Global Cognitive Function: The US POINTER Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2025;334(8):681-691. doi:10.1001/jama.2025.12923
12. Crivelli L, Calandri IL, Kimie Suemoto C, et al. Latin American Initiative for Lifestyle Intervention to Prevent Cognitive Decline (LatAm-FINGERS): Study design and harmonization. *Alzheimers Dement*. 2023;19(9):4046-4060. doi:10.1002/alz.13101
13. The need to promote sleep health in public health agendas across the globe - The Lancet Public Health. Accessed June 9, 2026. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(23\)00182-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(23)00182-2/fulltext)
14. Windred DP, Burns AC, Lane JM, et al. Sleep regularity is a stronger predictor of mortality risk than sleep duration: A prospective cohort study. *Sleep*. 2024;47(1):zsad253. doi:10.1093/sleep/zsad253
15. Jethwa S, Pressler RM, Kaya D, Datta AN. Sleep architecture in neonatal and infantile onset epilepsies in the first six months of life: A scoping review. *Eur J Paediatr Neurol*. 2022;41:99-108. doi:10.1016/j.ejpn.2022.11.004
16. Clocchiatti-Tuozzo S, Rivier CA, Renedo D, et al. Life's Essential 8 and Poor Brain Health Outcomes in Middle-Aged Adults. *Neurology*. 2024;103(10):e209990. doi:10.1212/WNL.0000000000209990
17. Bègue I, Mohr P, Bassetti CLA, et al. One Brain, One Mind: A Joint EPA - EAN Leadership Perspective on Brain Health. *Eur Psychiatry*. Published online May 25, 2026:1-7. doi:10.1192/j.eurpsy.2026.12222
18. Xiang Y, Vilmenay K, Poon AN, Ayanian S, Aitken CF, Chan KY. Systematic review estimating the burden of dementia in the Latin America and Caribbean region: a Bayesian approach. *Front Neurol*. 2021;12:628520. doi:10.3389/fneur.2021.628520
19. From Plan to Impact VIII. Published online May 21, 2025. Accessed June 9, 2026. <https://www.alzint.org/resource/from-plan-to-impact-viii/>
20. SCORE data collection tool - WHO. Accessed June 9, 2026. <https://www.who.int/data/data-collection-tools/score>

Apéndice

Informe de la 2a Reunión de la Alianza Internacional para la Salud Cerebral — Buenos Aires, 24–25 de Abril de 2026

A.1 Disertantes (44)

1. Kristina Adorjan — Director and Full Professor, Department of Psychiatry and Psychotherapy (UPD), University of Bern, Switzerland
2. Diego Aguilar — Regional Director for the Americas of Alzheimer's Disease International (ADI), Argentina
3. Suvarna Alladi — Professor of Neurology, National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS), Bangalore, India
4. Claudio Bassetti — Lancet Commission on Brain Health, Swiss Brain Health Foundation, Switzerland
5. Indrit Bègue — Assistant Professor in the Department of Psychiatry, University of Geneva, Switzerland
6. Kailash Bhatia — President-Elect European Academy of Neurology (EAN), United Kingdom
7. Roongroj Bhidayasiri — Director of the Chulalongkorn Centre of Excellence for Parkinson's Disease & Related Disorders, Bangkok, Thailand
8. Paul Boon — European Academy of Neurology (EAN); Senior Full Prof. of Neurology and Director of Neuroscience at Ghent University, Belgium
9. Claudia Braga — President (2025–2027) of the WHO Strategic and Technical Advisory Group on Mental Health, Substance Use, and Brain Health; Board member of the World Association of Psychosocial Rehabilitation, Brazil
10. Marcelo Cetkovich — Vice president of the Argentine Association of Psychiatrists (AAP), Medical Director and Head of INECO's Psychiatry Department, Argentina
11. Christopher Chen — President of the Asian Society Against Dementia, Singapore
12. Nilton Custodio — Director of the Peruvian Institute of Neurosciences, Peru
13. Alexandre Datta — Chief and Head of Department of Pediatric Neurology, Developmental Medicine and Neurorehabilitation of Northwestern Switzerland, Switzerland
14. Stephanie Debette — Head of the Neurocampus Clinical Epidemiology Team, University of Bordeaux; Director of Research, Inserm Unit 1219 — Bordeaux Population Health Research Center, France
15. Rajinder K. Dhamija — Director of Institute of Human Behaviour and Allied Sciences (IHBAS), New Delhi, India
16. Stefan Du Plessis — Professor, Division of Molecular Biology and Human Genetics, Stellenbosch University; Principal Investigator, South African Medical Research Council (SAMRC), South Africa
17. Mitchell Elkind — Chief Science Officer, Brain Health and Stroke, American Heart Association, United States
18. Andrea Fiorillo — President, European Psychiatric Association, Italy
19. Oscar Gershanik — Director Department of Global Public Health & Bioethics; Emeritus Director Movement Disorders Unit; Former Director Laboratory of Experimental Parkinsonism, Argentina
20. Diego Golombek — Researcher at CONICET; Professor at the University of San Andrés; Director, Interdisciplinary Laboratory of Time (LITERA), Argentina
21. Agustín Ibáñez — Director, Latin American Brain Health Institute (BrainLat), Universidad Adolfo Ibáñez, Argentina
22. Matías Irrarázaval — Pan American Health Organization (PAHO), Chile
23. Devora Kestel — Director, Mental Health and Substance Use, World Health Organization (WHO), Argentina

24. Steven Lewis — President, World Federation of Neurology (WFN), United States
25. Matilde Leonardi — Director Neurology, Public Health Disability Unit, National Neurological Institute, Italy; EFNR Member and Representative, EAN, WFNR and Italian Society of Neurology Board Member
26. Caroline Lustenberger — Head of Sleep Lab, ETH Zurich, Department of Health Sciences and Technology (D-HEST), Switzerland
27. Facundo Manes — Brain Health Institute, INECO Foundation; Institute of Neurosciences, Favaloro Foundation, Buenos Aires, Argentina
28. Jacobo Mintzer — Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Medical University of South Carolina (MUSC), United States
29. Pratima Murthy — Director and Senior Professor of Psychiatry, National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore, India
30. Alfred K. Njamnshi — Founder & Executive Director, Brain Research Africa Initiative (BRAIN); Chief of Neurology, Yaoundé Central (Teaching) Hospital; Director of Residency Programmes, School of Medicine, The University of Yaoundé I, Cameroon
31. Alessandro Padovani — Director, Neurology Unit, ASST Spedali Civili di Brescia; Professor of Neurology, University of Brescia, Italy
32. Olivier Piguet — Professor of Clinical Neuropsychology; School of Psychology and Brain & Mind Centre, The University of Sydney, Australia
33. Joanne Pike — President & CEO, Alzheimer's Association; Chair, World Dementia Council, United States
34. Konrad Rejdak — Past-President, Polish Neurological Society and President, Brain Health Culture Association; Head of the Chair and Department of Neurology, Medical University of Lublin, Poland
35. Maria Roca — Researcher at CONICET and INCYT, INECO Foundation; Director of INECO Organizations; Co-Director of the Department of Neuropsychology at INECO, Argentina
36. Juan Rodriguez — Global Council on Brain Health, AARP, United States
37. Natalia Rost — President, American Academy of Neurology, United States
38. Hernando Santamaría García — Global Brain Health Institute (GBHI), Colombia
39. Lenny Shallcross — Executive Director, World Dementia Council (WDC), United Kingdom
40. Andrea Slachevsky — Center for Memory and Neuropsychiatry (CMYN), Faculty of Medicine, University of Chile; Geroscience Center for Brain Health and Metabolism (GERO), Chile
41. Victor Valcour — Director, Global Brain Health Institute (GBHI), UCSF, United States
42. Danuta Wasserman — President, World Psychiatric Association (WPA), Sweden
43. Andrea Winkler — Co-Director of the Center for Global Health (CGH) at the Technical University of Munich, Germany
44. Yongjun Wang — Chairman of Brain Health Initiatives; President, Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University; President, China Stroke Association, China

A.2 Organizaciones Representadas

- Alzheimer's Association (United States)
- Alzheimer's Disease International (ADI)
- American Academy of Neurology (AAN)
- American Heart Association (AHA)
- AARP / Global Council on Brain Health
- Asian Society Against Dementia

- Beijing Tiantan Hospital / Capital Medical University (China)
- Brain Research Africa Initiative (BRAIN)
- Chulalongkorn Centre of Excellence for Parkinson's Disease & Related Disorders (Thailand)
- China Stroke Association
- CONICET (Argentina)
- ETH Zurich
- European Academy of Neurology (EAN)
- European Brain Council (EBC)
- European Federation of NeuroRehabilitation Societies (EFNR)
- European Psychiatric Association (EPA)
- Favaloro Foundation (Argentina)
- Geroscience Center for Brain Health and Metabolism (GERO), Chile
- Ghent University (Belgium)
- Global Brain Health Institute (GBHI), UCSF
- INECO Foundation / Institute of Brain Health (Argentina)
- Institute of Human Behaviour and Allied Sciences (IHBAS), India
- International Alliance on Brain Health
- Lancet Commission on Brain Health
- Latin American Brain Health Institute (BrainLat)
- Medical University of Lublin (Poland)
- Medical University of South Carolina (MUSC)
- National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS), India
- Pan American Health Organization (PAHO)
- Peruvian Institute of Neurosciences
- Polish Neurological Society / Brain Health Culture Association
- South African Medical Research Council (SAMRC)
- Stellenbosch University (South Africa)
- Swiss Brain Health Foundation
- Technical University of Munich
- University of Bern
- University of Bordeaux / Inserm Unit 1219
- University of Brescia / ASST Spedali Civili di Brescia (Italy)
- University of Chile
- University of Geneva
- University of Sydney
- University of Yaoundé I (Cameroon)
- World Dementia Council (WDC)
- World Federation of Neurology (WFN)
- World Health Organization (WHO)
- World Psychiatric Association (WPA)

A.3 Países representados por los disertantes (22)

Argentina, Australia, Bélgica, Brasil, Camerún, Chile, China, Colombia, Francia, Alemania, India, Italia, Perú, Polonia, Singapur, Sudáfrica, España, Suecia, Suiza, Tailandia, Reino Unido, Estados Unidos.

A.4 Grabaciones de las Sesiones

[ACCEDA A TODAS LAS SESIONES AQUÍ](#)

Día 1 (24 de abril) — Cognición, Demencia y Envejecimiento Cerebral

- Teresa Torralva, Facundo Manes, Claudio Bassetti: Apertura
- Jacobo Mintzer: Estrategias para Prevenir el Deterioro Cognitivo en el Envejecimiento
- Lenny Shallcross: Perspectiva Internacional de Políticas en Salud Cerebral
- Natalia Rost: El Imperativo de la Salud Cerebral en el Siglo XXI: Visión de una Neuróloga [Keynote]
- Matías Irrazábal: Las Américas en una Encrucijada: Salud cerebral, Demencia y el Argumento a favor de la Acción Regional [Keynote]
- Joanne Pike: La Agenda Global de la Salud Cerebral en Evolución: perspectiva de la Alzheimer's Association
- Víctor Valcour: Atlantic Fellows para la Equidad en Salud Cerebral: una década formando a la próxima generación de líderes.
- Juan Rodríguez: De la evidencia a la acción: una década de aprendizajes del Consejo Global sobre Salud Cerebral.
- Alexandre Datta: Sueño en los Primeros Años de Vida y Salud Cerebral
- Caroline Lustenberger: Cómo Medir Salud del Sueño
- Diego Golombek: Salud Circadiana y Salud Cerebral
- Suvarna Alladi: Neurodegeneración sin Fronteras: lo que le Enseñan las Poblaciones Locales al Mundo. [Keynote]
- Nilton Custodio: Demencia y Salud Cerebral a lo largo de Latinoamérica: Lecciones Regionales
- María Roca: Salud Cerebral a lo largo de Diferentes Campos además del Cuidado del Paciente: desde la Escuela, a través del Ámbito Laboral hasta las Políticas Públicas
- Alessandro Padovani: Demencia y Salud Cerebral en Europa: Lecciones a nivel Clínico y del Sistema
- Christopher Chen: El Futuro de la Enfermedad de Alzheimer: Ciencia, Preparación del Sistema e Impacto Social [Keynote]
- Hernando Santamaría García: El impacto epigenético de la adversidad social: implicancias para la neurodegeneración y la salud pública
- Stefan Du Plessis: Estrés, Desigualdad y el Cerebro: Riesgo Acumulado a lo largo de la Vida
- Claudia Braga: El rol de la Desinstitucionalización y Estrategias de Derechos Humanos: Lecciones desde Sudamérica
- Kristina Adorjan: Factores Genéticos y Ambientales: Lecciones desde África
- Konrad Rejdak: Salud Cerebral y Neurorrehabilitación en Polonia
- Matilde Leonardi: De la Visión al Impacto. Neurorrehabilitación y Neurología europea en la Era de One Brain One Health

Día 2 (25 de abril) — Salud Cerebral y Salud Mental

- Claudio Bassetti: The Swiss Brain Health Plan (SBHP) y su implementación
- Andrea Fiorillo: Sistemas de Salud Mental en el marco de One Brain One Health
- Paul Boon: Neurología Europea y Política Integrada de Salud Cerebral
- Andrea Winkler: The Lancet One Health Commission: Aprovechando nuestra Interconexión para Sistemas Socioecológicos Equitativos, Sostenibles y Saludables
- Steven Lewis: Superando la Fragmentación: Lecciones Nacionales y Regionales [Keynote]
- Danuta Wasserman: El Rol de la Psiquiatría en Estrategias integradas de Salud Cerebral [Keynote]
- Diego Aguilar: Más allá del Plan: Implementación de Políticas Públicas en Demencia en Latinoamérica y el Caribe
- Stephanie Debette: Salud Cerebral Vascular y Enfoques de Salud Cerebral Integrados: una Perspectiva Científica Europea
- Mitchell Elkind: El rol del Liderazgo Cardiovascular en la Salud Cerebral Global
- Devora Kestel: Enfoque Integrado para la Salud Mental y Cerebral [Keynote]
- Marcelo Cetkovich: El Estigma de la Salud Mental en la Sociedad del Burnout [Keynote]
- Oscar Gershanik: Enfermedad de Parkinson - Una Carga Creciente para la Salud Pública: Desafíos Diagnósticos y Terapéuticos [Keynote]
- Kailash Bhatia: Lecciones Clínicas Clave del Parkinsonismo y la Neurodegeneración
- Indrit Bègue: Perspectivas de Suiza sobre la Carga y el Costo de los Trastornos Cerebrales: Oportunidades para la acción
- Agustín Ibáñez: One Brain One Health: Neuro-sindemias de Salud y Enfermedad
- Andrea Slachevsky: Traducción de la Investigación en Salud Cerebral a Políticas y Cuidados

Sesiones On-Demand — La salud cerebral en la práctica: implementación, impacto y experiencias regionales

VER LAS SESIONES AQUÍ

- Yongjun Wang: Sistemas de Salud Cerebral y Accidente Cerebrovascular en China: Implementación de Políticas e Impacto Poblacional
- Alfred K. Njamnshi: Implementando el Cuidado Integrado de la Salud Cerebral y Mental en los Sistemas de Salud Africanos
- Pratima Murthy: Integrando la Salud Mental en los Programas de Salud Cerebral: Lecciones de la India
- Roongroj Bhidayasiri: Salud Cerebral y Neurodegeneración en Asia: Lecciones de Tailandia
- Olivier Piguet: La Salud Cerebral como un Marco Unificador: Perspectivas e Iniciativas de Australia
- Rajinder K. Dhamija: Enfermedades Neurodegenerativas en Países de Bajos y Medianos Ingresos



Swiss Brain
Health Foundation



International Alliance
on Brain Health

INECO

Foundation | 20 years

Institute of Brain Health