

SESIONES ORDINARIAS

2025

ORDEN DEL DÍA N° 950

Impreso el día 18 de agosto de 2025

Término del artículo 113: 27 de agosto de 2025

COMISIONES DE ACCIÓN SOCIAL Y SALUD PÚBLICA
Y DE PRESUPUESTO Y HACIENDA

SUMARIO: **Programa** Nacional de Lucha contra la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias –PLEA–. Creación. **Manes, Yedlin, Juliano, Martínez G. P., de Loredo, Calletti, López, Carrizo A. C., Fein y Fernández C. A.** (86-D.-2025.)

I. **Dictamen de mayoría.**II. **Dictamen de minoría.**

I

Dictamen de mayoría*Honorable Cámara:*

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley del señor diputado Manes y otros/as señores/as diputados/as, por el que se crea el Programa Nacional de Lucha contra la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias (PLEA); y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan la aprobación del siguiente

PROYECTO DE LEY

*El Senado y Cámara de Diputados,...*PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA
LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
Y OTRAS DEMENCIAS –PLEA–

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1° – La presente ley tiene por objeto avanzar en acciones específicas que aseguren el cumplimiento efectivo del derecho a la salud, derecho a la integridad personal, derecho a la seguridad social y derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Art. 2° – Créase el Programa Nacional de Lucha contra la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias (PLEA), orientado fundamentalmente a la prevención, la investigación básica y aplicada, la detección temprana, la atención, tratamiento y cuidados adecuados de las personas con estas patologías, así como la asistencia y orientación de los familiares convivientes y cuidadores de dichas personas.

Art. 3° – La presente ley se inscribe en el marco normativo de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ley 27.360), la ley 22.431, Sistema de Protección Integral de los Discapacitados, y la ley 26.657 de Salud Mental, debiéndose interpretar y aplicar de manera armónica y complementaria con los principios emanados por dichos instrumentos.

Art. 4° – La autoridad de aplicación de la presente ley deberá diseñar un modelo de atención y cuidado integral de la salud específico y adecuado para las personas que padezcan la enfermedad de Alzheimer u otras demencias, teniendo en cuenta las particularidades de las diferentes regiones del país.

Art. 5° – El modelo de atención y cuidado integral de la salud específico del PLEA debe estar focalizado en la prevención y concientización, la reducción de riesgos, la detección temprana y el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

CAPÍTULO II

Objetivos

Art. 6° – Son objetivos del PLEA:

1. Diseñar diferentes líneas de acción orientadas a prevenir y atender a las personas con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
2. Promover proyectos de investigación básica y aplicada en los centros de investigación e instituciones vinculadas.

3. Diseñar protocolos de atención que faciliten el diagnóstico, tratamiento y cuidados de las personas con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
 4. Garantizar los derechos de las personas con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias a una vida digna, basada en una atención y tratamiento que brinde calidad de vida, poniendo foco en la detección temprana y promoviendo espacios de integración comunitaria.
 5. Fomentar campañas de concientización sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias con foco en la prevención, la reducción de riesgos y la detección temprana de la enfermedad.
 6. Incentivar la creación de espacios formativos para cuidadores de personas con Alzheimer y otras demencias, así como proveer apoyo e información, en articulación con organizaciones de la sociedad civil que trabajen la temática.
 7. Promover la formación de recursos humanos profesionales para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y cuidados de personas con Alzheimer y otras demencias, en articulación con el sistema de educación superior.
 8. Fomentar un desarrollo equitativo y federal del acceso a la atención y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, asegurando la existencia de recursos humanos calificados y servicios de calidad en todo el territorio nacional.
- e) Promover y generar convenios con organismos multilaterales y organizaciones internacionales que permitan avanzar en líneas de trabajo orientadas a la investigación, la formación de recursos humanos y el intercambio de buenas prácticas, para la detección precoz y el tratamiento del Alzheimer y otras demencias;
 - f) Promover y generar convenios con organismos multilaterales y organizaciones internacionales que permitan acceder a líneas de financiamiento para la investigación y el desarrollo de tratamientos para el Alzheimer y otras demencias;
 - g) Propiciar y generar el desarrollo de campañas informativas y de concientización acerca de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, y la importancia de reducir los riesgos de desarrollo de la enfermedad;
 - h) Crear y llevar adelante espacios formativos para cuidadores de personas con Alzheimer y otras demencias en articulación con organizaciones de la sociedad civil que trabajen la temática;
 - i) Evaluar todas las regulaciones, el presupuesto necesario, las aprobaciones y demás cuestiones inherentes a las formalidades para su creación.

CAPÍTULO IV

Consejo asesor

Art. 9° – Créase el Consejo Asesor del PLEA, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, el cual será integrado por investigadores y miembros de organizaciones de la sociedad civil que trabajen la temática, convocados por la autoridad de aplicación.

Art. 10. – El consejo asesor deberá proporcionar al Ministerio de Salud de la Nación un informe anual con los siguientes ejes temáticos:

1. Análisis de la evolución del PLEA a través de sus diferentes líneas de acción (prevención y diagnóstico temprano, concientización, investigación, formación de recursos humanos, tratamiento y derivación, etcétera).
2. Evolución de los fondos nacionales ejecutados y esfuerzos destinados a la implementación del PLEA.
3. Recomendación de acciones prioritarias a ampliar o desarrollar y propuestas de mejora en las líneas de acción.
4. Recomendaciones en pautas de gestión y evaluación de los resultados de la implementación del PLEA.

CAPÍTULO V

Disposiciones finales

Art. 11. – El gasto que demande el cumplimiento de la presente ley se imputará a la partida presupuestaria correspondiente del Ministerio de Salud de la Nación.

CAPÍTULO III

Autoridad de aplicación

Art. 7° – La autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud de la Nación.

Art. 8° – A los efectos de cumplir con los objetivos mencionados, la autoridad de aplicación deberá:

- a) Monitorear el desenvolvimiento del PLEA en todo el país, promoviendo instancias de diálogo e intercambio sobre la evolución del mismo con los representantes de los Ministerios de Salud de las Provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco de las reuniones del Consejo Federal de Salud (COFESA);
- b) Recopilar y gestionar la información existente sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, manteniendo estadísticas confiables y brindando un diagnóstico de la situación sanitaria en el país;
- c) Fomentar la investigación sobre tratamientos para prevenir o ralentizar el curso de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias;
- d) Incentivar el diseño de protocolos y guías de intervención efectiva que faciliten el diagnóstico precoz, la coordinación de la atención, la derivación y el tratamiento de las personas que padecen estas patologías;

Art. 12. – Invítese a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a dictar normas de la misma naturaleza que complementen la presente ley.

Art. 13. – El Poder Ejecutivo nacional reglamentará la presente ley en un plazo máximo de ciento ochenta (180) días desde entrada en vigencia.

Art. 14. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sala de las comisiones, 13 de agosto de 2025.

Pablo R. Yedlin. – Carlos Heller. – María L. Montoto. – Mónica Fein. – Ana C. Carrizo. – Luana Volnovich. – Carlos A. Fernández.* – Eugenia Alianiello. – Jorge N. Araujo Hernández. – Gustavo Bordet. – Marcela Campagnoli. – Sergio G. Casas. – Mariela Coletta. – Marcela Coli.* – Andrea Freites. – Silvana M. Ginocchio. – Daniel Gollán. – Itai Hagman.* – Bernardo J. Herrera. – Ricardo Herrera. – Ana M. Ianni. – Rogelio Iparraquirre. – Pablo Juliano.* – Juan M. López. – Germán P. Martínez. – Mónica Macha. – Nicolás Massot.* – Estela M. Neder. – María G. Parola.* – Marcela F. Passo. – Esteban Paulón. – Juan M. Pedrini. – Paula A. Penacca. – Ariel Rauschenberger.* – Jorge A. Romero. – Sabrina Selva. – Victoria Tolosa Paz.**

En disidencia:

Christian Castillo.

FUNDAMENTOS DE LA DISIDENCIA DEL SEÑOR DIPUTADO CASTILLO

Visto el expediente 86-D.-2025 se presentan los fundamentos de la disidencia parcial del diputado Christian Castillo:

1. Respecto del título de la ley en cuestión:

Considerando los aportes de profesionales, usuarios y familiares de usuarios del sistema de salud, proponemos su reemplazo por el siguiente:

PROMOCIÓN DE LA SALUD CEREBRAL.

Programa Nacional de Detección Temprana y Abordaje Integral de Personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

2. Respecto del artículo 7°:

Se propone incorporar al inciso *b)* la mención, junto con el Consejo Federal de Salud, a “integrantes de las universidades nacionales e investigadores del CONICET especializados en el tema”. Respecto de los incisos *c)* y *d)* se proponen modificaciones tendientes a garantizar tanto la publicidad de la informa-

ción recabada respecto a las enfermedades en cuestión como el fomento a la investigación pública, de tal manera que los mencionados incisos queden redactados de la siguiente manera:

Artículo 7°: La autoridad de aplicación tendrá a su cargo las siguientes funciones:

[...]

b) Promover instancias de diálogo e intercambio sobre la evolución del programa con los representantes de los ministerios de Salud de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco de las reuniones del Consejo Federal de Salud (COFESA) así como con integrantes de las universidades nacionales e investigadores del CONICET especializados en el tema;

c) Recopilar y gestionar la información existente sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, manteniendo estadísticas confiables y brindando un diagnóstico público semestral de la situación sanitaria en el país;

d) Fomentar la investigación estatal sobre tratamientos para prevenir o ralentizar el curso de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

3. Respecto del artículo 8°, proponemos la siguiente formulación alternativa:

Artículo 8°: Créase el Consejo Asesor del Programa Nacional de Detección Temprana y Abordaje Integral de Personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, el cual tendrá como tarea inmediata el relevamiento y control sobre la aplicación de las funciones que emanan de la presente para el Ministerio de Salud de la Nación, integrado por profesionales expertos en enfermedades neurodegenerativas, investigadores y miembros de organizaciones de la sociedad civil que trabajen la temática, convocados por la autoridad de aplicación.

Dicho consejo estará conformado por usuarios y familiares de usuarios afectados por Alzheimer y otras demencias, profesionales y personal especializado de las universidades públicas nacionales y el CONICET, especialistas de instituciones de salud públicas, profesionales expertos en enfermedades neurodegenerativas, investigadores y miembros de organizaciones de la sociedad civil que trabajen la temática, quienes definirán las prioridades y metodologías de distribución de los recursos.

4. Incorporación al PMO:

Se propone la incorporación de un artículo que plantee:

A partir de la sanción de la presente ley dicho programa será incorporado al Plan Médico Obligatorio (PMO) que deberán brindar a sus afiliados todas las obras sociales y prepagas.

* Integra dos (2) comisiones.

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley del señor diputado Manes y otros/as señores/as diputados/as por el que se crea el Programa Nacional de Lucha contra la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias (PLEA). Luego de su estudio, resuelven dictaminarlo favorablemente, con modificaciones.

Pablo R. Yedlin.

II

Dictamen de minoría

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley del señor diputado Manes y otros/as señores/as diputados/as, por el que se crea el Programa Nacional de Lucha contra la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias (PLEA); y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan su rechazo.

Sala de las comisiones, 13 de agosto de 2025.

José L. Espert. – Manuel Quintar. – Bertie Benegas Lynch. – Pablo Ansaloni. – Beltrán Benedit. – Rocío Bonacci. – Facundo Correa Llano. – Gerardo G. González. – María C. Ibañez. – Lilia Lemoine. – Julio Moreno Ovalle. – Carlos R. Zapata.

INFORME

Honorable Cámara:

El presente dictamen de rechazo tiene por objeto expresar la posición de este bloque respecto del proyecto de ley registrado bajo el número 86-D.-2025 que propone la creación del Programa Nacional de Lucha contra el Alzheimer y Otras Demencias (PLEA), el cual ha despertado múltiples objeciones, tanto técnicas como políticos.

Desde La Libertad Avanza, consideramos que esta iniciativa refleja una vez más la tendencia a sobre regular desde el Estado nacional en áreas donde las provincias han demostrado sobrada capacidad de acción autónoma. La Constitución Nacional, en su artículo 121, establece que “las provincias conservan todo el poder no delegado por esta Constitución al gobierno federal”.

La materia sanitaria no se encuentra encargada de manera exclusiva al Estado nacional, lo que implica que la salud pública es competencia primaria de las provincias, quienes diseñan y administran sus políticas sanitarias. El artículo 5º de la Constitución Nacional refuerza

este principio al garantizar que las provincias mantienen sus instituciones propias, siempre que aseguren la administración de justicia, su régimen municipal y la educación primaria, lo que se extiende por interpretación constitucional a la salud pública. Esto implica que cada provincia tiene la potestad de diseñar, ejecutar y administrar sus propias políticas sanitarias, en función de las particularidades de su población y sistema de salud. Ejemplos concretos de ello son las leyes provinciales ya sancionadas en Tucumán (ley 9.014), Misiones (ley XVII 106) y Chaco (ley 7.556), que establecieron sus propios programas de atención al Alzheimer y otras demencias. Estos marcos normativos provinciales ya contemplan prevención, tratamiento, acompañamiento familiar, formación de recursos humanos y campañas de concientización. De este modo, resulta innecesaria la creación de un programa nacional que solo agrega burocracia y superposición de funciones.

La propuesta legislativa no establece que sea de orden público, lo que implicaría, en los hechos, que las provincias deberían adherir voluntariamente a la ley nacional, generando una estructura paralela sin garantías de aplicación uniforme, ni eficacia en la ejecución.

El texto no contiene un estudio de impacto fiscal previo, contraviniendo los principios de razonabilidad y transparencia que deben regir en la sanción de leyes con impacto económico. La creación de un consejo asesor nacional sin partida presupuestaria asignada implica riesgo de gastos discrecionales sin control parlamentario efectivo (artículo 75, incisos 8 y 22, de la Constitución Nacional), dejando a criterio posterior de la autoridad de aplicación la gestión financiera de fondos nacionales. Esta falta de previsión podría derivar en gastos improductivos y discrecionales, sin control real ni eficacia sanitaria comprobable.

Incluir por ley prestaciones específicas en el PMO (Programa Médico Obligatorio) genera riesgos de aumentos en las cuotas de la medicina prepaga, ya que las empresas del sector trasladan los mayores costos al usuario. Asimismo, las obras sociales se verían forzadas a reducir otras prestaciones, lo que afectaría directamente a millones de afiliados. Es decir, una política que se presenta como inclusiva podría generar exclusión sanitaria por sobrecarga financiera. Cabe destacar que la red hospitalaria pública ya brinda atención a pacientes con Alzheimer y otras demencias. Por lo tanto, la creación de una nueva obligación legal no solo es redundante, sino que parte de una falacia: suponer que estas enfermedades no están siendo atendidas actualmente, lo que no se condice con la realidad asistencial en la mayoría de las provincias.

El proyecto Promoción de la Salud Cerebral parte de una causa legítima, pero propone un camino institucional y administrativo equivocado, invadiendo competencias provinciales, creando burocracia innecesaria, y generando distorsiones económicas que terminarían afectando tanto al sistema sanitario como al bolsillo de los ciudadanos.

Desde La Libertad Avanza exponemos que los esfuerzos en materia de salud se canalicen a través de acciones federales, sostenibles y coordinadas, respetando la autonomía de las provincias y utilizando los recursos del Estado con criterio, eficiencia y foco en resultados concretos, no en estructuras vacías.

Por todo lo expuesto, instamos a los legisladores a rechazar esta iniciativa, y a que cada provincia fortalezca sus políticas de atención a las demencias según su realidad local, sin caer en lógicas centralistas que solo aumentan el gasto y reducen la eficacia.

En virtud de ello, rechazamos el expediente 86-D.-2025.

Manuel Quintar.

ANTECEDENTE

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

PROMOCIÓN DE LA SALUD CEREBRAL. LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1° – La presente ley tiene por objeto avanzar en acciones específicas que aseguren el cumplimiento efectivo del derecho a la salud, derecho a la integridad personal, derecho a la seguridad social y derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Art. 2° – Créase el Programa Nacional de Lucha contra la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (PLEA), orientado fundamentalmente a la prevención, la investigación básica y aplicada, la detección temprana, la atención, tratamiento y cuidados adecuados de las personas con estas patologías, así como la asistencia y orientación de los familiares convivientes y cuidadores de dichas personas.

Art. 3° – La autoridad de aplicación de la presente ley deberá diseñar un modelo de atención y cuidado integral de la salud específico y adecuado para las personas que padezcan la enfermedad de Alzheimer u otra demencia, teniendo en cuenta las particularidades de las diferentes regiones del país. El modelo de atención definido debe incluir de manera transversal a los tres subsectores que componen el sistema de salud y articular con otros organismos públicos competentes en la materia.

Art. 4° – El modelo de atención y cuidado integral de la salud específico del PLEA debe estar focalizado en la prevención y concientización, la reducción de riesgos, la detección temprana y el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

CAPÍTULO II

Objetivos

Art. 5° – Los objetivos del PLEA son:

1. Crear y sostener un programa nacional con diferentes líneas de acción orientadas a prevenir y atender a las personas con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, así como informar, apoyar, capacitar y brindar contención a las personas cuidadoras, en coordinación con los equipos de salud de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y organizaciones no gubernamentales que trabajen la temática.
2. Promover proyectos de investigación básica y aplicada en los centros de investigación e instituciones vinculadas.
3. Diseñar protocolos de atención que faciliten el diagnóstico, tratamiento y cuidados de las personas con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
4. Garantizar los derechos de las personas con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias a una vida digna, basada en una atención y tratamiento que brinde calidad de vida, poniendo foco en la detección temprana y promoviendo espacios de integración comunitaria.
5. Fomentar campañas de concientización sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias con foco en la prevención, la reducción de riesgos y la detección temprana de la enfermedad.
6. Incentivar la generación de espacios formativos para cuidadores de personas con Alzheimer y otras demencias en articulación con organizaciones de la sociedad civil que trabajen la temática.
7. Promover la formación de recursos humanos profesionales para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y cuidados de personas con Alzheimer y otras demencias, en articulación con el sistema de educación superior.
8. Fomentar un desarrollo equitativo y federal del acceso a la atención y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, asegurando la existencia de recursos humanos calificados y servicios de calidad en todo el territorio nacional.

CAPÍTULO III

Autoridad de aplicación

Art. 6° – La autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Secretaría de Acceso y Equidad en Salud.

Art. 7° – La autoridad de aplicación tendrá a su cargo las siguientes funciones:

- a) Monitorear el desenvolvimiento del PLEA en todo el país, manteniendo contacto fluido con

- los equipos de salud de los gobiernos de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
- b) Promover instancias de diálogo e intercambio sobre la evolución del PLEA con los representantes de los ministerios de Salud de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco de las reuniones del Consejo Federal de Salud (COFESA);
 - c) Recopilar y gestionar la información existente sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, manteniendo estadísticas confiables y brindando un diagnóstico de la situación sanitaria en el país;
 - d) Fomentar la investigación sobre tratamientos para prevenir o ralentizar el curso de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias;
 - e) Incentivar el diseño de protocolos y guías de intervención efectiva que faciliten el diagnóstico precoz, la coordinación de la atención, la derivación y el tratamiento de las personas que padecen estas patologías;
 - f) Promover y generar convenios con organismos multilaterales y organizaciones internacionales que permitan avanzar en líneas de trabajo orientadas a la investigación, la formación de recursos humanos y el intercambio de buenas prácticas, para la detección precoz y el tratamiento del Alzheimer y otras demencias;
 - g) Promover y generar convenios con organismos multilaterales y organizaciones internacionales que permitan acceder a líneas de financiamiento para la investigación y el desarrollo de tratamientos para el Alzheimer y otras demencias;
 - h) Propiciar el desarrollo de campañas informativas y de concientización acerca de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, la importancia de reducir los riesgos de desarrollo de la enfermedad, trabajando de manera articulada con el sistema educativo argentino y poniendo foco en niños y jóvenes;
 - i) Evaluar todas las regulaciones, presupuesto necesario, las aprobaciones y demás cues-

tionones inherentes a las formalidades para su creación.

CAPÍTULO IV

Consejo asesor

Art. 8° – Créase el consejo asesor del PLEA, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, el cuál será presidido por el secretario de Acceso y Equidad en Salud e integrado por profesionales expertos en enfermedades neurodegenerativas, investigadores y miembros de organizaciones de la sociedad civil que trabajen la temática, convocados por la autoridad de aplicación.

Art. 9° – El consejo asesor deberá proporcionar al Ministerio de Salud de la Nación un informe anual con los siguientes ejes temáticos:

1. Análisis de la evolución del PLEA a través de sus diferentes líneas de acción (prevención y diagnóstico temprano, concientización, investigación, formación de recursos humanos, tratamiento y derivación, etcétera).
2. Evolución de los fondos nacionales ejecutados y esfuerzos destinados a la implementación del PLEA.
3. Recomendación de acciones prioritarias a ampliar o desarrollar y propuestas de mejora en las líneas de acción.
4. Recomendaciones en pautas de gestión y evaluación de los resultados de la implementación del PLEA.

CAPÍTULO V

Disposiciones finales

Art. 10. – El Poder Ejecutivo nacional reglamentará la presente ley en un plazo máximo de ciento ochenta (180) días desde su publicación.

Art. 12. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Facundo Manes. – Pamela Calletti. – Ana C. Carrizo. – Rodrigo de Loredó. – Mónica Fein. – Carlos A. Fernández. – Pablo Juliano. – Juan M. López. – Germán P. Martínez. – Pablo R. Yedlin.