

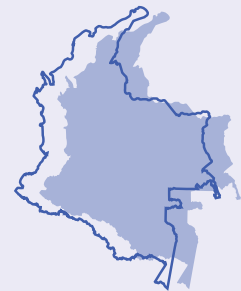
# Del reconocimiento a la acción: abordando el creciente impacto del Alzheimer en Colombia



Con el apoyo de



Este informe de políticas presenta el estado actual de la atención del Alzheimer en Colombia. La enfermedad de Alzheimer (EA), la forma más común de demencia, es una condición neurodegenerativa crónica y progresiva que deteriora las capacidades cognitivas y conlleva a una pérdida de autonomía y funcionalidad. La información contenida en este perfil se basa en una revisión de la literatura y en una serie de entrevistas con expertos que trabajan en Colombia.



## Indicadores de Contexto

Población	
Porcentaje de la población 65 +	10.7% <sup>1</sup>
Expectativa de vida al nacer	74.5 <sup>1</sup>
EA y demencia	
Prevalencia de EA*	9.4% <sup>2</sup>
Muertes atribuidas a EA y otras demencias	7.3 por cada 100,000 <sup>1</sup>
Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) atribuidos a EA y otras demencias	100.5 <sup>3</sup>
Años de vida perdidos (AVP) atribuidos a la EA y otras demencias	42.6 <sup>3</sup>

\* Última data disponible, año 2015

## Introducción

La enfermedad de Alzheimer (EA) constituye una preocupación urgente y creciente en materia de salud pública, representando entre el 60% y el 70 % de todos los casos de demencia.<sup>4</sup> Se estima que, para el año 2050, la proporción de colombianos mayores de 60 años aumentará del 13.9% registrado en 2021 al 17.5%, lo que incrementará significativamente el número de personas en riesgo de desarrollar EA u otras formas de demencia.<sup>5</sup> A pesar de esta transformación demográfica, los datos nacionales sobre la prevalencia de la demencia siguen siendo escasos

y fragmentados, con estimaciones que oscilan entre el 1.3% y el 23.6%, lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de establecer sistemas integrales de vigilancia y una respuesta de política pública adecuada.<sup>6</sup> Además, Colombia alberga la población más grande del mundo con una mutación hereditaria en el gen PSEN1, responsable del desarrollo temprano de la EA.<sup>7</sup> Sin una intervención específica, el país corre el riesgo de enfrentar una ola creciente de casos de demencia que podría colapsar a las familias, al sistema de salud y a la economía en general.

Para abordar esta creciente carga de EA, los responsables de las políticas públicas deben:

- Desarrollar una política nacional sobre EA/demencia y un plan de implementación.
- Mejorar los sistemas de recolección de datos.
- Abordar las demoras y brechas en el diagnóstico y las rutas de referencia.
- Fortalecer la capacitación del personal de atención primaria.
- Promover la concientización sobre la EA y combatir el estigma para facilitar el diagnóstico temprano.
- Implementar estrategias de prevención en la mediana edad, enfocadas en factores de riesgo modificables.



**“Necesitamos inversión para transformar nuestro potencial en un **impacto real y sostenible**”.**

Gloria Patricia Cardona Gomez, Docente, Facultad de Medicina,  
Universidad de Antioquia

## Panorama Actual: Políticas, Lineamientos y Programas de EA en Colombia

■ Si    ■ Parcialmente    ■ No

### ■ Plan nacional de EA

*Existencia de un plan nacional para la EA*

Actualmente no existe un plan nacional para la EA.

### ■ Campañas de concientización sobre la EA

*Existencia de campañas nacionales de sensibilización sobre la EA*

Nuestros expertos sugieren que se necesitan campañas públicas a nivel nacional, ya que las campañas actuales están fragmentadas o son locales. La EA todavía suele percibirse como una parte natural del envejecimiento, lo que retrasa la búsqueda de ayuda.

### ■ Guías Clínicas

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

Colombia cuenta con lineamientos nacionales adaptados de fuentes internacionales (ejemplo, modelos británicos y australianos), pero estos están desactualizados y se aplican de manera inconsistente entre las regiones.

### ■ Apoyo y defensa del paciente

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

Los expertos indican que existen talleres para cuidadores y apoyo por parte de organizaciones no gubernamentales (ONG) en algunas ciudades, pero no existe una red formal de apoyo o defensa a nivel nacional. La mayoría de los cuidadores son familiares sin formación, principalmente mujeres.

### ■ Personal de salud y formación

*Disponibilidad del personal de salud y formación para la EA*

Los expertos indican que el acceso a especialistas está centralizado en las principales ciudades, y la formación en atención primaria es mínima. Los médicos de atención primaria no siempre están capacitados para reconocer las primeras etapas de la demencia, lo que retrasa las derivaciones.

### ■ Investigación y desarrollo

*Disponibilidad de fondos asignados a la investigación del Alzheimer*

Investigadores y laboratorios colombianos están desarrollando estudios sobre biomarcadores y genética; sin embargo, estos esfuerzos carecen de financiamiento estructural y no están respaldados por una política nacional.

### ■ Desarrollarse plenamente en la sociedad

*Existencia de programas que promuevan la inclusión social a personas con EA en entornos adaptados a las personas mayores*

Existen programas comunitarios y Centros de Día que ofrecen estimulación cognitiva en algunas ciudades; sin embargo, su alcance es limitado y no son ampliamente accesibles.

### ■ Base de datos epidemiológica

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

No existe una base de datos epidemiológica nacional unificada sobre la EA. Aunque hay algunos datos provenientes de encuestas (por ejemplo, SABE Colombia), la información no está actualizada.<sup>2</sup>

### ■ Herramientas de diagnóstico

*Disponibilidad de herramientas para el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer*

RMN y las evaluaciones cognitivas están disponibles en las ciudades. Los diagnósticos avanzados (como las tomografías por emisión de positrones —PET— y los biomarcadores) solo se encuentran en entornos de investigación debido a su alto costo y a las barreras de acceso.

Fuente: Análisis de Economist Impact; entrevistas con expertos

## Puntos Claves

### Diseñar una política pública integral sobre la enfermedad de Alzheimer (EA), acompañada de un plan de implementación

Aunque Colombia cuenta con un marco normativo en evolución para abordar la EA y otras demencias, aún carece de un plan nacional integral específico para esta enfermedad. La Guía de Práctica Clínica (GPC) de 2017 para Trastornos Neurocognitivos Mayores representó un avance significativo, al ofrecer recomendaciones basadas en evidencia para el diagnóstico y manejo en distintos niveles del sistema de salud.<sup>8</sup> Adicionalmente, la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 incorpora la atención de la demencia dentro de estrategias más amplias relacionadas con el envejecimiento, haciendo énfasis en el envejecimiento activo, la prevención y los servicios de cuidado a largo plazo.<sup>9</sup> Sin embargo, como lo explica el Dr. Hernando Santamaría García, Director del Programa de Neurociencias de la Universidad Javeriana y del Centro Intellectus de Memoria y Cognición, persiste una necesidad crítica de contar con una política pública específica: “Los responsables de formular políticas públicas deben avanzar en un plan que mejore el diagnóstico, los recursos para el tratamiento de la demencia y el apoyo a los cuidadores”.

El desarrollo de un plan nacional sobre demencia debe incluir mecanismos sólidos de detección temprana, apoyo integral a cuidadores y rutas de

atención accesibles, como lo señala el Dr. Robinson Cuadros Cuadros, Geriatra y Presidente del Comité Latinoamericano y del Caribe (COMLAT) de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatria (IAGG). Establecer protocolos claros y recursos dentro del plan nacional es fundamental, explica el Dr. Elkin García-Cifuentes, neurólogo e integrante del Grupo de Neurociencias de Antioquia (GNA): “La política pública debe garantizar un nivel de atención uniforme para todos, sin importar la región o el nivel de ingresos”. Los beneficios de abordar la EA y la demencia de forma estructurada y sistemática son evidentes: La EA y el deterioro cognitivo leve (un indicador confiable de EA futura) le cuestan a Colombia aproximadamente \$1.4bn dólares anuales en gastos médicos directos, \$1.4bn de dólares en pérdidas de productividad, y \$644m de dólares en gastos de bolsillo en salud.<sup>1</sup>

Cualquier política pública sobre demencia debe estar basada en evidencia y conectada con la investigación científica sobre EA. Factores genéticos, hábitos de vida y comorbilidades varían según la región y la población, por lo que deben reflejarse en las estrategias de diagnóstico y prevención. Esto requiere una base sólida de investigación local. La Dra. Gloria Patricia Cardona Gómez, profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, lo resume así: “Es fundamental entender qué es normal en nuestra población y qué constituye una señal de alerta”. El primer paso es comprender la prevalencia e incidencia de la EA en Colombia, especialmente

**“Necesitamos una política nacional sobre demencia que establezca protocolos claros y recursos de nidos”.**

Elkin García-Cifuentes, Neurólogo,  
Grupo de Neurociencias de Antioquia (GNA)



entre las poblaciones vulnerables, como también lo enfatiza el Dr. Santamaría García. Aunque Colombia cuenta con grupos de investigación sólidos que contribuyen a estudios internacionales, sus hallazgos rara vez se traducen en políticas públicas, señala el Dr. Cuadros: “Nuestra investigación respalda políticas en Estados Unidos, Canadá y Europa, pero no en Colombia, donde realmente reside nuestra población”. El Dr. Cuadros hace un llamado a los responsables de políticas públicas para que reconozcan el potencial científico de los países latinoamericanos y promuevan la inversión pública y privada en investigación e innovación en salud.

Los marcos internacionales, como el Plan de Acción Global sobre Demencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ofrecen una hoja de ruta para abordar las brechas en las políticas públicas. Sin embargo, los responsables de las políticas públicas en Colombia deben avanzar más allá de los niveles incipientes de implementación que actualmente se observan en el país.<sup>11</sup>

Colombia no necesita mirar muy lejos para encontrar un ejemplo reciente de un plan nacional sobre demencia: en 2024, Brasil presentó su Política Nacional de “Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências” (Cuidado Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias), que busca establecer un marco integrado de atención, con énfasis en el diagnóstico temprano, el tratamiento interdisciplinario y el apoyo a cuidadores.<sup>12</sup> No obstante, un aspecto crítico que falta en el caso brasileño es un plan de implementación. Para que un plan sea efectivo en Colombia, debe contar con objetivos claramente definidos, una estrategia de implementación específica y financiamiento dedicado. Actualmente, Colombia no dispone de un presupuesto específico para la EA.



**“Necesitamos un plan nacional sobre la demencia que incluya mecanismos de implementación y redención de cuentas”.**

David Fernando Aguillón, General Coordinator, Neurosciences Group of Antioquia (GNA)

### Facilitar el acceso equitativo al diagnóstico temprano de la enfermedad de Alzheimer (EA)

El diagnóstico temprano de la EA es fundamental para disponer del tiempo y las oportunidades necesarias para implementar medidas que mitiguen o prevengan la progresión de la enfermedad, así como para preparar a los pacientes y sus cuidadores en el manejo de la condición. Actualmente, existe una variedad de herramientas diagnósticas precisas, que van desde pruebas de biomarcadores mediante tomografías por emisión de positrones (PET) y análisis de líquido cefalorraquídeo, hasta análisis desangre simples pero altamente confiables.<sup>13</sup> Más allá del diagnóstico, los tratamientos también han avanzado de manera significativa en los últimos años.<sup>14</sup>

Sin embargo, en Colombia existen múltiples obstáculos que ralentizan los procesos de diagnóstico y referencia. A nivel estructural, la ruta diagnóstica para la EA es fragmentada e inconsistente, con múltiples intermediarios que retrasan el acceso a la atención. "Idealmente, los pacientes deberían someterse a evaluaciones interdisciplinarias por parte de un neurólogo, un psiquiatra y un geriatra", señala el Dr. García-Cifuentes. "Pero la evaluación inicial suele estar a cargo de un médico general, quien tiene un alcance limitado para solicitar pruebas más avanzadas. Incluso obtener una resonancia magnética o una tomografía computarizada requiere atravesar varias capas de burocracia". Según Mauricio Medina, Coordinador de demencias de la Asociación Colombiana de Neurología (ACN), obtener un diagnóstico puede tardar entre cuatro y ocho meses.

Uno de los principales obstáculos para el acceso a pruebas y diagnóstico de la EA es la escasez de especialistas. "El diagnóstico debe realizarse con estudios neuropsicológicos", afirma Diego Rosselli, profesor asociado de Economía de la Salud en la Pontificia Universidad Javeriana (PUJ). "No contamos con suficientes profesionales capacitados en esta área". Los expertos consultados coinciden en que Colombia carece de un número adecuado tanto de neuropsicólogos como de geriatras.

Además, el acceso a herramientas diagnósticas avanzadas es limitado, especialmente en el sistema de salud pública. "Tenemos máquinas PET (Tomografía por Emisión de Positrones), pero no contamos con los trazadores necesarios para utilizarlas en el diagnóstico de Alzheimer", explica el Dr. García-Cifuentes. "Tampoco tenemos acceso a biomarcadores modernos, y ninguno está cubierto por el seguro público". El diagnóstico especializado también tiende a concentrarse en las principales ciudades del país, lo que genera una brecha urbano-rural. "Los pacientes en zonas remotas a menudo deben esperar semanas o incluso meses solo para ver a un especialista", añade.

El Plan de Acción Global sobre Demencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda enfocar los esfuerzos en el diagnóstico temprano al momento de desarrollar políticas públicas sobre demencia y EA.



**Estamos creando vínculos entre la investigación y la práctica clínica - pero sin el soporte necesario, esos vínculos no perdurarán".**

Gloria Patricia Cardona Gomez, Docente, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.



**“Decentralizar las clínicas de memoria y utilizar herramientas virtuales nos permitiría llegar a más personas de manera práctica y rentable”.**

Robinson Cuadros Cuadros, Geriatrician; Presidente, Comité de América Latina y el Caribe, Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica

En Colombia, se requiere un protocolo nacional definido en torno al diagnóstico y la referencia para garantizar que la detección temprana de la EA sea realizable en todos los entornos. Las clínicas de memoria desempeñan un papel fundamental en el diagnóstico, pero es necesario descentralizarlas para poder llegar a las zonas rurales. Un modelo que se puede emular y adaptar es el sistema francés de Centros de Consulta de Memoria (Consultations Mémoire), los cuales se enfocan en diagnosticar de manera temprana trastornos como el Alzheimer y otras formas de demencia. Estos centros cuentan con equipos multidisciplinarios conformados por neurólogos, geriatras, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales. El acceso a estos servicios es gratuito o subsidiado, dependiendo de la cobertura del seguro, y están disponibles en la mayoría de las regiones de Francia.<sup>15</sup>

“Descentralizar las clínicas de memoria y utilizar herramientas virtuales nos permitiría llegar a más personas de una manera práctica y rentable” afirma el doctor Cuadros. La detección temprana es esencial para brindar a los pacientes, cuidadores y profesionales de la salud (PSS) la oportunidad de enfrentar la EA y otras demencias de manera más eficaz, caso por caso. Además, comprometerse con un diagnóstico

temprano que sea accesible y asequible garantiza la equidad en salud, inclusión y productividad de las personas mayores en la sociedad. Esto implica cambiar el paradigma: pasar de ver el envejecimiento como un proceso pasivo e inevitable hacia el deterioro, a considerarlo como una etapa activa que puede incluir participación económica, educativa y social. En resumen, invertir en la detección temprana equitativa de la EA y la demencia es una parte vital de la inversión en el envejecimiento activo y saludable, y por ende, en el bienestar de la sociedad.

#### **Fortalecer la integración de la atención y el diagnóstico mediante la capacitación de médicos de atención primaria**

Un paso crítico para ampliar el acceso a los servicios de diagnóstico es integrar la atención de la demencia en el sistema de atención primaria—especialmente en zonas rurales, donde esta suele ser la única o principal vía de acceso a servicios relacionados con la EA.<sup>2,8,16</sup> Sin embargo, el conocimiento sobre la EA y la demencia es limitado entre los proveedores de atención primaria (PAP) en Colombia, lo que conduce a diagnósticos erróneos y referencias tardías.

“Los PAP son el primer punto de contacto, pero muchos no tienen la formación necesaria para reconocer los síntomas de demencia en etapas tempranas”, señala el Dr. Mauricio Medina. “Las facultades de medicina deben mejorar la formación en deterioros cognitivos para asegurar una mejor detección temprana”. El Dr. David Fernando Aguillón, Coordinador General del Grupo de Neurociencias de Antioquia (GNA), enfatiza que una educación médica más sólida y completa es la base para mejorar la atención de la demencia. Capacitar a los médicos generales para identificar manifestaciones de deterioro cognitivo y distinguir las condiciones reversibles reduciría significativamente los retrasos en el diagnóstico. “Si están bien capacitados, los médicos generales podrían manejar y brindar atención inicial a muchos casos de demencia mientras los pacientes esperan la derivación a un especialista”, afirma el Dr. Aguillón. Existen diversos programas de capacitación específicos para atención primaria que se utilizan en sistemas de salud alrededor del mundo. En Estados Unidos, la Alzheimer’s Association ofrece una variedad de recursos para PAP, incluyendo seminarios web y talleres presenciales.<sup>17</sup> Estos se enfocan en mejorar la detección temprana y empoderar a los médicos de atención primaria para realizar derivaciones oportunas a especialistas. Los responsables de políticas públicas en Colombia deberían buscar cerrar las brechas entre la atención especializada y la atención primaria, particularmente en zonas rurales, desarrollando programas de capacitación similares-potencialmente con aportes o en colaboración con organizaciones como la Alzheimer’s Association.

### Combatir el estigma y la falta de conciencia en la población general

En Colombia, la conciencia pública sobre la enfermedad de Alzheimer (EA) y otras demencias es limitada debido a la ausencia de campañas nacionales, el escaso reconocimiento gubernamental y la persistencia de concepciones culturales erróneas. Por ejemplo, existen brechas significativas en el conocimiento de la población sobre los signos tempranos de la demencia y la importancia de una intervención oportuna.<sup>11</sup> Uno de los mayores obstáculos para el diagnóstico temprano es la percepción social del envejecimiento. Muchos colombianos creen que la pérdida de memoria es una parte normal del envejecimiento, lo que impide que las familias busquen ayuda médica y, por tanto, retrasa el diagnóstico y la atención. Esta idea errónea, arraigada en normas culturales, también genera una tolerancia hacia los síntomas lo que incrementa considerablemente la carga sobre los cuidadores.<sup>11</sup> “Necesitamos educar a las comunidades para que comprendan que envejecer no significa deterioro cognitivo”, afirma Rodrigo Pardo, profesor de Neurología de la Universidad Nacional de Colombia. “Por el contrario, las personas mayores acumulan inteligencia y juicio. Este cambio de mentalidad es fundamental. Si esperamos hasta que los síntomas sean graves, perdemos un tiempo valioso para intervenir”.



**“Actualmente, el diagnóstico de la demencia depende con frecuencia de si el médico general sabe qué buscar; esto debe cambiar”.**

**Mauricio Medina**, Coordinador de Demencias, Asociación Colombiana de Neurología (ACN); Consultor en Neurología Cognitiva, Fundación Santa Fe de Bogotá

**“Existe una tendencia a ocultar los síntomas, lo que retrasa el diagnóstico y el acceso al apoyo”.**

Rodrigo Pardo, Profesor de Neurología, Universidad Nacional de Colombia



Más allá de la confusión entre envejecimiento y demencia, el estigma también impide que las personas y sus familias busquen atención a tiempo. El Dr. Pardo compara el estigma en torno a la EA en Colombia con el que rodeaba al VIH/SIDA en los años 80, señalando que muchas familias dudan en admitir que un ser querido tiene demencia por temor al juicio social y la incompreensión. “Las familias dudan en hablar de Alzheimer porque lo asocian con enfermedades mentales y problemas de comportamiento”, explica. “Existe una tendencia a ocultar los síntomas, lo que retrasa el diagnóstico y el acceso al apoyo”. Este temor también se refleja en una forma de estigma presente entre los profesionales de la salud incluidos especialistas: el pesimismo. “Muchos neurólogos, cuando diagnostican a un paciente con Alzheimer, simplemente lo abandonan”, afirma el Dr. Diego Rosselli. Este pesimismo puede deberse a la falta de formación específica: “En Colombia no contamos con capacitación específica para médicos o neurólogos sobre cómo identificar, diagnosticar y hacer seguimiento de los problemas cognitivos”, añade el Dr. Hernando Santamaría García. Desarrollar guías clínicas para el diagnóstico y tratamiento, e incorporar la formación de los profesionales de la salud en el plan nacional, permitirá fortalecer la capacidad

del sistema para brindar atención adecuada a los pacientes con EA.

Para aumentar la conciencia y combatir el estigma en la población general, los responsables de políticas públicas deben lanzar campañas nacionales de sensibilización que eduquen a la ciudadanía sobre el hecho de que la demencia no es una parte normal del envejecimiento. Además de campañas específicas sobre la EA y la demencia, es fundamental integrar mensajes sobre salud cerebral en iniciativas más amplias de salud pública para mitigar la carga de estas enfermedades. Los responsables de las políticas públicas podrían inspirarse en campañas como Octubre Rosa, una iniciativa global de concientización sobre el cáncer de mama que tiene gran visibilidad en Colombia y otros países de América Latina.<sup>18</sup> Otra campaña que podría servir de modelo es No Esperes Más, que promueve la detección temprana del cáncer de próstata y el cuidado oportuno, destacando que esta enfermedad es curable si se detecta y trata a tiempo. Esfuerzos similares para educar a la población sobre la realidad del Alzheimer y el envejecimiento pueden tener un impacto significativo en el diagnóstico temprano. “La concientización importa”, concluye el Dr. David Fernando Aguillón.

### Invertir en prevención—con enfoque en factores de riesgo modificables y salud cognitiva

La enfermedad de Alzheimer (EA) y otras demencias rara vez son condiciones inevitables o ineludibles: menos del 1% de los casos de EA tienen origen genético.<sup>1</sup> En cambio, estas enfermedades se ven facilitadas por una variedad de factores de riesgo, muchos de los cuales son modificables, como el control de la hipertensión y la diabetes, el tabaquismo, el sedentarismo, las dietas poco saludables y la baja escolaridad. Las investigaciones muestran que hasta un 55% del riesgo de demencia en América Latina podría reducirse mediante intervenciones preventivas basadas en el estilo de vida.<sup>20</sup>



**“Los pacientes y sus familias suelen retrasar la atención, pensando que la pérdida de memoria es simplemente parte del envejecimiento normal”.**

David Fernando Aguillón, Coordinador General, Grupo de Neurociencias de Antioquia (GNA).

De manera positiva, ya existen esfuerzos para contrarrestar el impacto de los factores físicos de riesgo, dado que tienen efectos específicos y significativos sobre la salud general. Sin embargo, el vínculo entre estos factores y la EA/demencia no siempre es evidente. “Los médicos manejan bien los riesgos cardiovasculares, pero no siempre los relacionan con la prevención de la demencia”, explica el Dr. Medina. “Se necesita más educación para enseñar que reducir la hipertensión y la diabetes disminuye el riesgo de Alzheimer”. Las campañas nacionales deben priorizar la visibilidad de los factores de riesgo modificables. Colaborar con medios de comunicación para difundir información precisa y práctica puede unificar el conocimiento social, ofreciendo narrativas claras sobre la demencia y los beneficios de la prevención y la intervención temprana. Diseñar campañas que involucren a líderes comunitarios y escuelas pueden destacar directamente la necesidad y efectividad de la prevención vinculada a estos factores. En este sentido, Colombia forma parte de la estrategia global FINGER, que promueve el enfoque diario en los cinco “dedos”, es decir, los principales factores de riesgo modificables para prevenir el Alzheimer: una alimentación saludable, actividad física, estimulación cognitiva, actividades sociales y monitoreo de factores de riesgo cardiovasculares.<sup>21</sup> No obstante, la conciencia pública sobre estas medidas debe ampliarse mediante campañas de promoción.

El equipo del Dr. García trabaja en el desarrollo del concepto de “salud cerebral”, fomentando intervenciones tempranas desde la mediana edad o incluso antes. Este enfoque no solo promete ayudar en la prevención de la EA, sino que también facilita su detección en etapas extremadamente tempranas. Por ejemplo, herramientas como escalas de riesgo y programas multidisciplinarios podrían identificar a personas en riesgo y retrasar la aparición de síntomas, con resultados especialmente impactantes en contextos con recursos limitados. “Estamos desarrollando escalas de riesgo similares a las que se usan para enfermedades cardíacas, pero enfocadas en la salud cognitiva”, señala el Dr. García.

“Herramientas simples como las pruebas de caminata con doble tarea podrían identificar a personas en riesgo mucho antes de que aparezcan los síntomas. La salud cerebral es un nuevo concepto para evaluar el riesgo cognitivo a lo largo de la vida”.

En 2023, Alzheimer’s Research UK lanzó una herramienta gratuita de “chequeo de salud cerebral” para ayudar a reducir el riesgo de demencia, dirigida principalmente a personas entre los 40 y 50 años. La investigación previa al lanzamiento reveló que el 98% de las personas tienen margen de mejora en el cuidado de su salud cerebral, y que la mayoría no sabe que existen acciones concretas para reducir el riesgo de demencia.

Programas como los centros de día ofrecen estimulación cognitiva e interacción social para adultos mayores, ambos elementos clave para preservar la función cerebral, según el Dr. Pardo: “Debemos crear espacios donde los adultos mayores continúen aprendiendo y participando en actividades sociales”, afirma. “Bailar, leer y conversar son formas fantásticas de mantener las habilidades cognitivas”.

**“Colombia debe lanzar campañas de salud pública sobre la salud cerebral tal como lo hacemos con las enfermedades cardíacas y el cáncer”.**

Mauricio Medina, Coordinador de Demencias, Asociación Colombiana de Neurología.



## Resumen



### POLÍTICA

#### Desarrollar una política nacional integral sobre la enfermedad de Alzheimer (EA).

¿Cómo?: Elaborar una política que integre la prevención, el diagnóstico temprano y tratamiento, la formación de profesionales de la salud, el apoyo a cuidadores y la investigación. Asegurando que esté acompañada de un plan de implementación y de una financiación protegida.



### INTEGRACIÓN

#### Contrarrestar la fragmentación en el sistema de salud.

¿Cómo?: Implementar un enfoque de atención integrada que optimice los procesos de remisión y diagnóstico, mejore la calidad de la atención, aumente la equidad y establezca una respuesta nacional más sólida y cohesionada frente al Alzheimer y otras demencias.



### ENTRENAMIENTO

#### Mejorar el conocimiento sobre el Alzheimer.

¿Cómo?: Diseñar iniciativas formalizadas de formación y educación para fortalecer la capacidad de los médicos de atención primaria en el reconocimiento, diagnóstico y remisión de casos de Alzheimer y otras demencias.



### CONCIENTIZACIÓN

#### Aumentar la concientización sobre el Alzheimer y otras demencias entre la población

¿Cómo?: Desarrollar programas y actividades de sensibilización para mejorar el conocimiento del público y reducir el estigma asociado a estas enfermedades.



### PREVENCIÓN

#### Lanzar iniciativas de salud pública para la prevención de Alzheimer

¿Cómo?: Diseñar iniciativas que promuevan la salud cerebral y contrarresten los factores de riesgo modificables asociados al Alzheimer y otras demencias.

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

- **Gloria Patricia Cardona Gomez**, Docente, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
- **Robinson Cuadros Cuadros**, MD, Presidente del Comité Latinoamericano y del Caribe (COMLAT), Asociación Internacional de Gerontología y Geriatria (IAGG)
- **David Fernando Aguillón**, MD, Coordinador General, Grupo de Neurociencias de Antioquia (GNA)
- **Elkin Garcia-Cifuentes**, MD, Neurólogo, Grupo de Neurociencias de Antioquia (GNA)
- **Mauricio Medina**, Coordinador de Demencias, Asociación Colombiana de Neurología (ACN); Consultor en Neurología Cognitiva, Fundación Santa Fe de Bogotá
- **Rodrigo Pardo**, MD, Profesor de Neurología, Universidad Nacional de Colombia MD,
- **Diego Rosselli**, MD, Profesor Asociado en Economía de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana (PUJ)
- **Hernando Santamaria Garcia**, MD, Director del Programa de Neurociencias, Universidad Javeriana; Director del Centro Intellectus de Memoria y Cognición, Hospital Universitario San Ignacio

Los hallazgos y opiniones expresados en el presente documento no reflejan necesariamente los puntos de vista del patrocinador ni de los expertos entrevistados. Los especialistas en la materia participaron de manera voluntaria en esta investigación.

No se ofrecieron incentivos económicos por sus contribuciones. Economist Impact asume la responsabilidad exclusiva por el contenido de este documento. Este informe de política fue redactado por Paul Tucker.

La investigación fue gestionada por Miranda Baxa, llevada a cabo por Deni Portl, Maria Clara Silva y Luiza Navarro, y contó con el apoyo de Latifat Okara y Elly Vaughan.

## Referencias

1. WHO. Colombia. Geneva: World Health Organization. Available from: <https://data.who.int/countries/170>
2. Minsalud. Boletín de salud mental: demencia [Mental health bulletin: dementia]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Boletin-demencia-salud-mental.pdf>
3. WHO. Global health estimates: leading causes of DALYs. Geneva: World Health Organization. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>
4. WHO. Dementia. Geneva: World Health Organization. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
5. Minsalud. Decreto no. 681 de 2022 [Decree No. 681 of 2022]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Available from: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normatividad/Revista%20OA/tercera%20edici%C3%B3n/DECRETO%20681%20DEL%202022.pdf>
6. Guerrero-Barragán A, Lucumi-Cuesta DI. Stakeholder perceptions of dementia in Colombia: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2025;25(1):959.
7. Vannini P, Hanseeuw BJ, Gatchel JR, et al. Trajectory of unawareness of memory decline in individuals with autosomal dominant alzheimer disease. *JAMA Netw Open*. 2020;3(12):e2027472.
8. Ministerio de Salud y Protección Social & Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del trastorno neurocognoscitivo mayor (demencia) (adopción) [Clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of major neurocognitive disorder (dementia) (adoption)]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social & Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc-demencia-completa.pdf>
9. Minsalud. Envejecimiento y vejez [Aging and old age]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Envejecimiento-Vejez.aspx>
10. Lasalvia P, Clavijo N. Economic burden of Alzheimer's disease and mild cognitive decline in Colombia. *Value Health*. 2022;25(7 Suppl):S409.
11. Guerrero Barragán A, Lucumí Cuesta DI. Stakeholder perceptions of dementia in Colombia: a qualitative study. *Res Square* [Preprint]. 2024.
12. Melo L. Brasil agora tem política nacional para Alzheimer e outras demências [Brazil now has a national policy for Alzheimer's and other dementias]. São Paulo: Agência Senado. Available from: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2024/06/brasil-agora-tem-politica-nacional-para-alzheimer-e-outras-demencias>
13. NIH. Accurate blood test for Alzheimer's disease. Bethesda, MD: National Institutes of Health. Available from: <https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/accurate-blood-test-alzheimer-s-disease>
14. Cummings J. Anti-amyloid monoclonal antibodies are transformative treatments that redefine Alzheimer's disease therapeutics. *Drugs*. 2023;83(7):569-76.
15. République Française. Les consultations mémoire [Memory consultations]. Paris: République Française. Available from: <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie/a-qui-s-adresser/les-consultations-memoire>
16. WHO. Global action plan on the public health response to dementia. Geneva: World Health Organization. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1>
17. Alzheimer's Association. The Alzheimer's and Dementia Care ECHO® Program for Health Systems and Medical Professionals. Chicago, IL: Alzheimer's Association. Available from: <https://www.alz.org/professionals/health-systems-medical-professionals/echo-alzheimers-dementia-care-program>
18. Breastcancer.org. Breast cancer awareness month. Ardmore, PA: Breastcancer.org. Available from: <https://www.breastcancer.org/about-breast-cancer/breast-cancer-awareness-month>
19. Alzheimer's Association. What are the causes and risk factors of Alzheimer's and other dementias?. Chicago, IL: Alzheimer's Association. Available from: [https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers/causes-and-risk-factors#:~:text=Genetics%20\(heredity\),-Scientists%20know%20genes&text=Alzheimer's%20genes%20have%20been%20found,risk%20of%20developing%20a%20disease](https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers/causes-and-risk-factors#:~:text=Genetics%20(heredity),-Scientists%20know%20genes&text=Alzheimer's%20genes%20have%20been%20found,risk%20of%20developing%20a%20disease)
20. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*. 2020;396(10248):413-46.
21. FBHI. The FINGER model: lifestyle measures for prevention of cognitive decline. Solna: FINGERS Brain Health Institute. Available from: <https://fbhi.se/the-finger-model/>

Aunque se han realizado todos los esfuerzos posibles para verificar la exactitud de la información contenida en este informe, Economist Impact no asume responsabilidad alguna ni acepta obligación por la confianza que cualquier persona pueda depositar en este documento o en cualquiera de los datos, opiniones o conclusiones aquí presentados. Las conclusiones y opiniones no reflejan necesariamente las opiniones del patrocinador.