

## Análisis situacional del deterioro cognitivo en Colombia

Alejandra Guerrero Barragán, Diego Iván Lucumí Cuesta, Inés Elvira Gómez, Brian Lawlor

El deterioro cognitivo comprende una serie de síntomas que van desde las fases leves hasta fases avanzadas. En la fase leve la persona puede mantener sus actividades de la vida diaria y funcionamiento social, a pesar de tener dificultades en la memoria, el lenguaje y otras funciones del cerebro; posteriormente, se presenta un deterioro que compromete la funcionalidad de la persona y su capacidad para vivir de manera independiente, lo cual se conoce con el nombre de demencia (1).

La demencia es una enfermedad que conlleva altos costos a nivel mundial, estimados desde 32.506 hasta 42.898 euros al año, estos costos se relacionan e incrementan de acuerdo a la progresión de la enfermedad (2). Actualmente, la demencia afecta a más de 50 millones de personas a nivel mundial y se espera que para el año 2050 se triplique. América Latina será una de las regiones más afectadas por el aumento de la incidencia y prevalencia de esta patología (3). Uno de los factores de riesgo no modificables para el desarrollo de demencia es el envejecimiento, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), se proyecta que para el 2050 el 25 % de la población en Colombia sea de adultos mayores de 65 años.

En países de altos ingresos se ha estudiado la relación que existe entre diferentes indicadores de posición socioeconómica y deterioro cognitivo. El nivel educativo ha sido identificado como uno de los indicadores de posición socioeconómica con mayor relación con demencia, donde hay mayor riesgo en personas con bajo nivel educativo (4). Además, se ha identificado la relación entre otros indicadores de posición socioeconómica, como ocupación manual con mayor riesgo de demencia y bajo nivel de ingresos con un deterioro más rápido de la memoria en la vida adulta (5). Por otro lado, estudios realizados en Estados Unidos han encontrado que las personas pertenecientes a minorías étnico-raciales se encuentran en mayor riesgo de desarrollar demencia en comparación con las personas caucásicas (6).

En el 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el Plan de acción global para la respuesta a la demencia 2017-2025, que busca mejorar la vida de las personas viviendo con demencia, sus familias y cuidadores, disminuyendo el impacto de la demencia en las comunidades y países. Este plan hace un llamado para que cada país implemente un plan nacional de demencia (7).

### Principales resultados

- La prevalencia del deterioro cognitivo en Colombia: 8,9 % de deterioro cognitivo sin demencia, 10,8 % de demencia.
- Asociaciones: riesgo mayor en personas con bajo nivel educativo y piel oscura, la participación en actividades de ocio es factor protector.
- Falta de políticas gubernamentales específicas en Colombia.
- Persiste el estigma relacionado con la demencia.
- Necesidad de colaboración entre múltiples actores para abordar la demencia.
- Promoción de la investigación en demencia en Colombia es esencial.

### Acerca del estudio

El propósito principal de este estudio fue realizar un análisis situacional del deterioro cognitivo en Colombia. Esto implica comprender la situación epidemiológica de la enfermedad en el país, la relación entre factores socioeconómicos y el deterioro cognitivo, identificar las políticas gubernamentales disponibles, examinar el conocimiento y abordaje de la enfermedad desde diferentes puntos de vista: comunitario, clínico, académico y gubernamental con el fin de proponer recomendaciones de política para abordar de manera integral la demencia en el país.

Este estudio fue financiado con el Grant de Alzheimer's Association and Alzheimer's Society (GBHI ALZ UK-20-640663).

### Acerca de los autores

**Alejandra Guerrero Barragán.** Neuróloga, magíster en Salud Pública de la Universidad de los Andes. Senior Atlantic Fellow for Equity in Brain Health, Global Brain Health Institute.

**Diego Iván Lucumí Cuesta.** Profesor asociado, director de investigación y consultoría. Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo, Universidad de los Andes

**Inés Elvira Gómez.** Magíster en Salud Pública de la Universidad de los Andes. Docente investigadora en la Fundación Valle de Lili y la Universidad ICESI,

**Brian Lawlor.** Psiquiatra. Director del Global Brain Health Institute Trinity College Dublin.

En este proyecto: Análisis situacional del deterioro cognitivo en Colombia, se realizó un análisis situacional de la demencia en el país desde dos perspectivas metodológicas. Desde la cuantitativa los objetivos fueron: 1) estimar la prevalencia general de deterioro cognitivo con y sin demencia en Colombia, y entre diferentes grupos sociales; 2) establecer la asociación entre indicadores de posición social y deterioro cognitivo con y sin demencia; 3) identificar si existe un gradiente social en la prevalencia de ambos resultados en las diferentes categorías sociales dentro de las regiones de Colombia. El segundo abordaje metodológico, de tipo cualitativo, buscaba comprender mejor la situación de la demencia en Colombia desde el punto de vista de diferentes partes interesadas, tomando como referencia los componentes del plan de acción global propuesto por la OMS.

## Resultados

### Análisis cuantitativo

Para el componente cuantitativo de este proyecto se hizo un análisis secundario de los datos disponibles en la encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento (SABE) 2015, la cual tuvo una muestra de 23.694 participantes y usó una versión modificada del *Minimental State Examination* (MMSE) (8) como herramienta de tamización cognitiva. Las variables de posición social analizadas fueron educación, raza, ocupación a lo largo de la vida, ingresos, capita físico, nivel educativo y capacidad de leer y escribir. Como covariables se incluyeron el sexo, edad en años, área de residencia, estado civil y el área geográfica de residencia.

La edad media de los participantes de la encuesta fue de 70,82 años y 57,3 % fueron mujeres. La ocupación más frecuente fue obrero o trabajador dependiente (64,89 %), el ingreso para el 68,7 % de los encuestados fue menor a un salario mínimo. La mayoría de los participantes tuvieron un nivel educativo menor a primaria completa (62,6 %), y 78,2 % de los encuestados reportaron saber leer. En este estudio se encontró una prevalencia de deterioro cognitivo sin demencia (DCSD) de 8,9 % y de 10,8 % para demencia.

Según este estudio el DCSD en Colombia está asociado a tener un color de piel oscuro, bajo nivel educativo y no saber leer, asimismo se encontró un efecto protector en la participación en actividades de ocio, bajo capital físico y pertenecer al grupo de obrero o dependiente. Para el caso de la demencia se encontró que la demencia en Colombia se asocia a no saber leer como factor de riesgo y tiene como factores protectores a los mismos descritos para el DCSD (tabla 1).

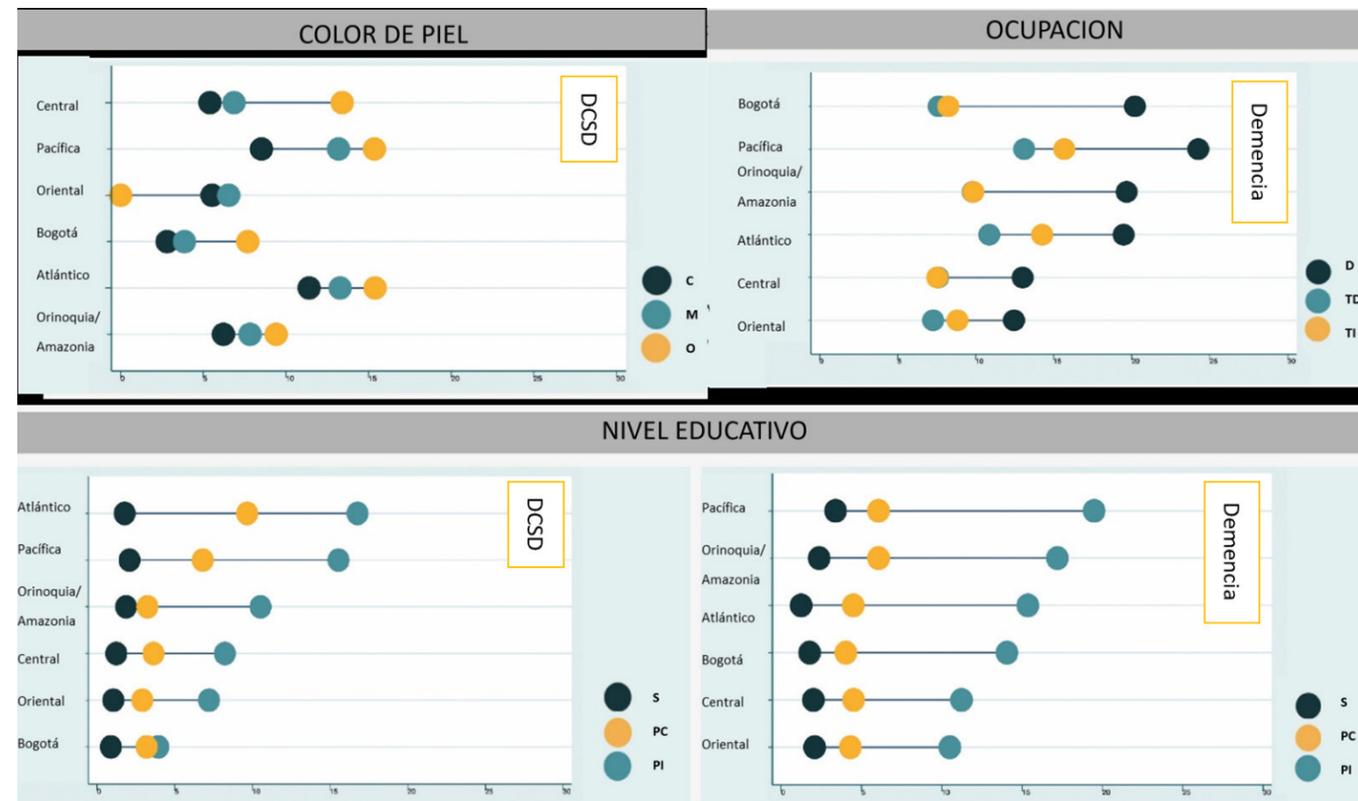
**Tabla 1.** Asociación entre demencia y DCSD según las variables de posición social

Variable	DCSD	Demencia
	OR (IC 95%)	OR (IC 95%)
<b>Color de piel</b>		
Oscura	1.27** (1.08-1.50)	0.93 (0.78-1.12)
Media	1.13 (0.99-1.29)	0.91 (0.79-1.04)
Clara	REF	REF
<b>Ocupación</b>		
Ninguna	1.09 (0.90-1.32)	1.11 (0.91-1.36)
Obrero o dependiente	0.87* (0.75-0.99)	0.85* (0.74-0.99)
Patrón o independiente	REF	REF
<b>Rango salario</b>		
Menos de 1 SMLV	1.32 (0.86-2.03)	1.31 (0.80-2.13)
De 1 a 2 SMLV	1.18 (0.77-1.81)	1.06 (0.65-1.72)
Mas de 2 SMLV	REF	REF
<b>Tercil capital físico</b>		
1	0.66*** (0.56-0.79)	0.72** (0.59-0.87)
2	0.76** (0.64-0.90)	0.79* (0.66-0.95)
3	REF	REF
<b>Nivel educativo</b>		
Menos de primaria	3.01*** (2.04-4.42)	1.32 (0.90-1.94)
Primaria completa	2.36*** (1.60-3.48)	1.06 (0.71-1.57)
Mas de Secundaria	REF	REF
<b>Sabe leer</b>		
No	2.14*** (1.87-2.46)	2.22*** (1.92-2.56)
Si	REF	REF
<b>Actividades ocio</b>		
	0.72*** (0.68-0.76)	0.50*** (0.46-0.54)

\*p < 0.05; \*\* p < 0.01; \*\*\* P < 0.001

DCSD: deterioro cognitivo sin demencia

En el análisis a través de Equilopt (figura 1) se destacan las inequidades de la región Central y Pacífica en casos de DCSD para el color de piel más oscuro. Las regiones de Orinoquia/Amazonia, Bogotá y Pacífico tuvieron las mayores inequidades para desempleados en relación con la demencia. En cuanto educación se evidenciaron inequidades tanto para DCSD como para demencia, predominantemente en las regiones de Atlántico, Pacífico y Orinoquia/Amazonia. La alfabetización en lectura también muestra inequidades, especialmente en Bogotá, el Pacífico y Orinoquia/Amazonia para los casos de demencia.



**Gráfico 1.** Equilopt de la proporción de casos de demencia según región y color de piel, ocupación y nivel educativo. La distancia entre los puntos representa las inequidades absolutas. Color de piel: C: claro, M: medio, O: oscuro. Ocupación: D: desempleado, TD: trabajador dependiente, TI: trabajador independiente. Nivel educativo: S: secundaria, PC: primaria completa, PI: primaria incompleta. DCSD: deterioro cognitivo sin demencia

### Análisis cualitativo

Los participantes de este estudio representan diversos sectores vinculados con el abordaje de la demencia en el país. Uno de los hallazgos clave de este estudio fue la identificación de la falta de políticas gubernamentales específicas relacionadas con la demencia en Colombia, los participantes también expresaron su desconocimiento acerca de la existencia de un plan nacional o estrategia dedicada a abordar esta enfermedad. Esto implica un retraso en comparación con otros países de la región que ya han adoptado medidas específicas para enfrentar este desafío de salud pública. Además, se destacó cómo la falta de políticas públicas y de acción gubernamental en el país ha llevado a que las organizaciones no gubernamentales y grupos de investigación académica sean los actores más activos en la comprensión y el manejo de la demencia en Colombia.

Los participantes destacaron que la respuesta a la demencia todavía se encuentra en un nivel bajo en términos de identificación, prevención, reconocimiento y manejo de la enfermedad en comparación con países de altos ingresos e incluso con otros países de la región.

Además, se identificó un problema persistente en la percepción de la demencia en la comunidad colombiana. Muchos consideran que la demencia es una parte normal del envejecimiento y la asocian con creencias mágicas negativas. Los participantes también indicaron que es una condición asociada a un alto estigma. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que han demostrado que la falta de conocimiento y el estigma son barreras significativas para el diagnóstico temprano y el manejo de la demencia (9).

En cuanto al proceso de diagnóstico de la demencia, se destacaron las barreras entre los profesionales de la salud y la comunidad. Los participantes mencionaron que existe una falta de tiempo y claridad en los términos utilizados para comunicar el diagnóstico, lo que afecta negativamente tanto al tratamiento farmacológico como no farmacológico, así como al pronóstico de la enfermedad.

En términos de prevención, se señaló que en Colombia no existe una estrategia específica para prevenir la demencia y los planes disponibles para las enfermedades no transmisibles no reconocen adecuadamente su relación con esta enfermedad. Esto es relevante, ya que se ha demostrado que más del 40 % de los casos de demencia pueden prevenirse o retrasarse si se abordan los factores de riesgo modificables.

La pandemia de COVID-19 también se mencionó en el estudio como una oportunidad para mejorar la atención a las personas mayores y utilizar recursos tecnológicos para brindar apoyo a los cuidadores de personas con demencia. La pandemia cambió significativamente la dinámica de la sociedad y resaltó la importancia de la salud de las personas mayores, así como la necesidad de respuestas de salud remotas y de bajo costo para condiciones crónicas como la demencia.

Finalmente, se subrayó la importancia de abordar la demencia de manera integral y adaptada al contexto nacional, teniendo en cuenta las necesidades de las personas con demencia y sus cuidadores. Esto requerirá una colaboración efectiva entre diversos actores, incluyendo la comunidad, grupos de investigación, proveedores de atención médica, tomadores de decisiones y el gobierno. El objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas con demencia y sus familias, y reducir las desigualdades presentes en países de ingresos bajos y medianos, como Colombia

## Referencias

1. Arvanitakis Z, Shah RC, Bennett DA. Diagnosis and Management of Dementia: Review. JAMA - J Am Med Assoc. 2019;322(16):1589-99.
2. Cantarero-Prieto D, Leon PL, Blazquez-Fernandez C, Juan PS, Cobo CS. The economic cost of dementia: A systematic review. Dementia. 2020;19(8):2637-57.
3. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2018 - The state of the art of dementia research: New frontiers. 2018.
4. Lee S, Kawachi I, Berkman LF, Grodstein F. Education, other socioeconomic indicators, and cognitive function. Am J Epidemiol. 2003 Apr 15;157(8):712-20.
5. Russ TC, Stamatakis E, Hamer M, Starr JM, Kivimäki M, Batty GD. Socioeconomic status as a risk factor for dementia death: Individual participant meta-analysis of 86 508 men and women from the UK. Br J Psychiatry. 2013;203(1):10-7.
6. Chen C, Zissimopoulos JM. Racial and ethnic differences in trends in dementia prevalence and risk factors in the United States. Alzheimer's Dement Transl Res Clin Interv. 2018;4:510-20.
7. World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. 2017.
8. Icaza MG, Albala B C. Proyecto SABE. MMSE del estudio de demencia en Chile: analisis estadístico.pdf. Organización Panamericana de la Salud. 1999.
9. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia. 2019.

## Recomendaciones de política

- Desarrollo de un plan nacional de demencia en Colombia, en línea con las recomendaciones de la OMS, abordando prevención, diagnóstico y manejo de la demencia, y considerándolo como parte integral de las estrategias gubernamentales ante el envejecimiento poblacional.
- Enfoque en los determinantes sociales de la salud, incluyendo la mejora del acceso a la educación a lo largo de la vida y la promoción de actividades cognitivamente desafiantes para adultos mayores.
- Implementación de campañas de concientización y educación pública para reducir el estigma asociado a la demencia y promover una comprensión precisa de la enfermedad en la población general.
- Uso de telemedicina y tecnología para brindar apoyo a personas mayores, incluyendo aquellos con demencia, y el desarrollo de estrategias para mejorar el acceso a servicios de atención médica a través de la telemedicina.
- Promoción de la colaboración entre múltiples actores, como el gobierno, la comunidad, grupos de investigación, proveedores de atención médica y organizaciones no gubernamentales para abordar eficazmente los desafíos relacionados con la demencia.
- Realización de evaluaciones continuas de las políticas y estrategias implementadas, adaptándolas según sea necesario para satisfacer las cambiantes necesidades de la población.
- Fomento de la investigación en demencia en Colombia, abarcando investigaciones epidemiológicas, clínicas y sociales para una mejor comprensión de la situación en el país y el desarrollo de estrategias basadas en evidencia.

## Comité editorial

**Leopoldo Fergusson**, director del CEDE, Facultad de Economía

**Diego Lucumí**, director de Investigación y Consultoría de la Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo

## En esta edición

**David Bardey**, profesor titular, Facultad de Economía, edición académica

**Angélica Cantor**, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo, coordinación editorial

**Luisa Fernanda Gómez**, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo, diagramación



Escuela de Gobierno  
Alberto Lleras Camargo

Facultad de Economía

**CEDE**

Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico