

## Prevenir la Enfermedad de Alzheimer: De la Evidencia a la Acción Pública

### *Preventing Alzheimer's Disease: From Evidence to Public Action*

David A. Pérez Martínez<sup>1,2</sup>

La prevención de la enfermedad de Alzheimer ha dejado de ser una aspiración teórica para convertirse en una obligación científica, clínica y social. Durante décadas, el Alzheimer se ha contemplado con una mezcla de resignación y fatalismo, como si su aparición formara parte inexorable del envejecimiento. Sin embargo, esa narrativa ya no resulta compatible con el conocimiento actual. Hoy sabemos que una proporción relevante del riesgo de deterioro cognitivo y demencia está vinculada a factores modificables, y que intervenir sobre ellos puede retrasar o prevenir un número significativo de casos. Esta realidad adquiere una urgencia todavía mayor si se considera que el número de personas con demencia en el mundo podría pasar de 57,4 millones en 2019 a más de 150 millones en 2050, prácticamente el triple, con el consiguiente impacto sanitario, social y económico.<sup>1</sup>

Aunque en los últimos años esta idea ha ganado una mayor presencia en el discurso científico, en realidad llevamos más de una década acumulando evidencias consistentes. Ya en 2011, Barnes y Yaffe estimaban que una reducción modesta de varios factores de riesgo comunes podría evitar millones de casos de enfermedad de Alzheimer a nivel mundial.<sup>2</sup> Poco después, Norton y colaboradores reforzaron esta perspectiva señalando que una parte sustancial de los casos podría prevenirse mediante mejoras educativas y estrategias eficaces sobre factores vasculares y de estilo de vida.<sup>3</sup> Lo importante es que estas observaciones iniciales no eran una simple extrapolación optimista, sino que han sido progresivamente confirmadas y ampliadas por estudios internacionales de gran solidez. La actualización de 2024 de la comisión The Lancet identifica 14 factores de riesgo modificables a lo largo del curso de la vida y estima que cerca del 45% de los casos

de demencia podrían prevenirse o retrasarse si se actuara de manera ambiciosa sobre ellos. A los factores ya reconocidos se han añadido además la pérdida visual no tratada y el colesterol LDL elevado, lo que refuerza aún más la visión del Alzheimer como una patología parcialmente prevenible desde un enfoque de salud cerebral integral.<sup>4</sup>

Este giro conceptual tiene profundas implicaciones. Ya no basta con afirmar, de forma genérica, que “lo que es bueno para el corazón es bueno para el cerebro”, aunque siga siendo cierto. Ahora disponemos de una arquitectura de prevención más precisa que incluye la educación de calidad en etapas tempranas, control de la hipertensión y del riesgo vascular en la mediana edad, el tratamiento del déficit auditivo y visual, la prevención y manejo de la diabetes, la obesidad y el tabaquismo, la promoción de la actividad física, la reducción del aislamiento social, la atención a la salud mental, y la disminución de la exposición a contaminantes. Se trata de medidas concretas, apoyadas por evidencia acumulada y alineadas con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ya desde 2019 presentó las primeras guías específicas sobre reducción del riesgo de deterioro cognitivo y demencia.<sup>5</sup>

El gran salto adelante de los últimos años ha sido, sin embargo, pasar de la epidemiología observacional a la demostración experimental. El ensayo FINGER supuso un punto de inflexión al mostrar que una intervención multidominio, basada en ejercicio físico, orientación nutricional, entrenamiento cognitivo y control intensivo del riesgo vascular, podía preservar o mejorar el rendimiento cognitivo en personas mayores con riesgo elevado.<sup>6</sup> Ese hallazgo tuvo un valor enorme porque confirmó que la prevención no solo era plausible, sino operativa. Más aún,

---

<sup>1</sup>Instituto Clínico de Neurociencias. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

<sup>2</sup>Servicio de Neurología y Neurofisiología. Hospital Universitario La Luz. Madrid.

Correspondencia:

Dr. David Pérez Martínez

Avda/Cordoba s/n. Hospital U. 12 de Octubre. Instituto Clínico de Neurociencias. MADRID - 28041

E-mail: neurodavidperez@gmail.com

enseñó que el abordaje preventivo más prometedor no parece residir en una intervención aislada, sino en estrategias combinadas capaces de actuar simultáneamente sobre múltiples mecanismos de vulnerabilidad cerebral. Los datos posteriores han reforzado esa idea. La red World-Wide FINGERS, lanzada en 2017 y extendida a más de 25 países, ha buscado precisamente adaptar y armonizar este modelo en distintos contextos culturales y sanitarios.<sup>7</sup> Y el reciente ensayo U.S. POINTER ha aportado una prueba adicional de gran relevancia práctica, ya que una intervención estructurada y más intensiva consiguió mejores resultados cognitivos que un abordaje autoguiado en adultos mayores con riesgo de deterioro cognitivo.<sup>8</sup>

En este nuevo escenario, merece una atención especial el desarrollo de los llamados Brain Health Services. Frente al modelo clásico de las consultas de memoria, centrado sobre todo en el diagnóstico y el manejo de síntomas ya establecidos, estos dispositivos representan una evolución conceptual hacia servicios orientados a la prevención personalizada, la estratificación del riesgo y la protección activa de la salud cerebral. La propuesta europea más influyente los define como clínicas de “segunda generación”, dirigidas a personas en riesgo, con evaluación integral de factores modificables, comunicación individualizada del riesgo y planes preventivos basados en evidencia.<sup>9</sup> En los últimos años, además, empiezan a describirse experiencias clínicas concretas y reflexiones sobre su despliegue tanto en Europa como en Estados Unidos, lo que sugiere que no estamos ante una idea meramente teórica, sino ante un modelo asistencial emergente con capacidad de transformar la práctica neurológica preventiva.<sup>10</sup>

A mi juicio, el interés de los Brain Health Services va más allá de su valor asistencial directo. Pueden convertirse en auténticas palancas para políticas preventivas ambiciosas a escala poblacional. Por un lado, ayudan a trasladar la prevención desde el terreno abstracto de las recomendaciones al espacio concreto de la práctica clínica estructurada. Por otro, pueden generar circuitos de detección de riesgo, protocolos de intervención, métricas de seguimiento y experiencias organizativas que faciliten posteriormente su extensión a atención primaria, salud comunitaria y programas públicos de promoción de estilos de vida cerebro-saludables. Dicho de otro modo, estos servicios pueden actuar como laboratorios de implementación real, conectando la mejor evidencia científica con modelos reproducibles de prevención en el mundo sanitario. Y eso es especialmente importante porque uno de los mayores problemas actuales no es ya la ausencia de conocimiento, sino la lentitud con la que ese conocimiento se convierte en acción.

La paradoja es que, pese a este progreso científico, la conciencia social sigue siendo limitada. Las evaluaciones de campañas públicas muestran que persisten lagunas relevantes en el conocimiento de los factores de riesgo modificables para demencia, aunque también revelan algo esperanzador: cuando la población recibe información clara y útil, aumenta su disposición a implicarse y a cambiar conductas. La experiencia de campañas poblacionales en Europa ha mostrado precisamente esa doble realidad: una escasa alfabetización inicial, pero también una buena receptividad al mensaje preventivo cuando este se comunica de forma adecuada.<sup>11,12</sup> Por eso sorprende que la prevención de la demencia no haya alcanzado todavía, en muchos países, la centralidad que sí han logrado otras campañas de salud pública relacionadas con el cáncer, el tabaquismo o el riesgo cardiovascular. Quizás el medio sea clave para tener éxito. Un ensayo clínico reciente ha mostrado que una intervención digital educativa sobre reducción del riesgo de demencia puede mejorar significativamente el conocimiento de la población sobre factores modificables. Y esto se puede traducir en cambios en la actividad física, lo que apoya el valor de las estrategias digitales como herramienta escalable de alfabetización en salud cerebral.<sup>13</sup>

Llegados a este punto, conviene señalar que la responsabilidad de la prevención no debería recaer exclusivamente sobre el individuo. Es razonable pedir a la ciudadanía que asuma un papel activo en el cuidado de su salud cerebral, pero para ello primero hay que informar, facilitar y acompañar. No basta con recomendar actividad física, dieta saludable, control vascular o vida social activa, si los sistemas sanitarios y los poderes públicos no crean las condiciones para que esas recomendaciones se conviertan en hábitos sostenibles y equitativos. La prevención del Alzheimer exige campañas de sensibilización, educación sanitaria continuada y entornos urbanos más saludables, así como acceso a programas comunitarios y una implicación más decidida de la atención primaria. Exige también que la neurología salga de una posición exclusivamente reactiva para participar, junto con otras disciplinas, en una estrategia anticipatoria de salud cerebral.

En este contexto, la neurología no debería limitarse a producir evidencia y aplicarla en el ámbito asistencial, sino asumir también un papel relevante en su transmisión social. Los neurólogos estamos en una posición especialmente adecuada para liderar una divulgación rigurosa sobre salud cerebral y prevención de la demencia, evitando que ese espacio quede en manos de mensajes simplificados, interpretaciones inexactas o propuestas interesadas sin base científica suficiente. Desde esa perspectiva, iniciativas de divulgación dirigidas al público general, como

la experiencia de este autor sobre prevención del deterioro cognitivo,<sup>14</sup> pretenden sumarse al necesario esfuerzo de acercar el conocimiento a las personas y favorecer una ciudadanía más informada. Al fin y al cabo, la prevención comienza antes de que la enfermedad se manifieste y antes incluso de la primera consulta. Comienza en el modo en que una sociedad entiende y cuida su salud cerebral.

En definitiva, ya no resulta científicamente sostenible mantener una visión fatalista del Alzheimer. No todo es prevenible, desde luego, y sería irresponsable transmitir una promesa absoluta. Pero también sería irresponsable seguir actuando como si apenas se pudiera hacer nada antes de los síntomas. La evidencia acumulada, los ensayos multidominio, las recomendaciones internacionales y el surgimiento de modelos como los Brain Health Services dibujan un horizonte nuevo donde la neurología no solo diagnostica y trata, sino que también anticipa, protege y previene. La gran tarea de la próxima década no será demostrar una vez más que la prevención es posible, sino conseguir que se convierta, por fin, en una prioridad real de salud pública.

#### Referencias

1. GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health*. 2022;7(2):e105-e125. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00249-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00249-8)
2. Barnes DE, Yaffe K. The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence. *Lancet Neurol*. 2011;10(9):819-828. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(11\)70072-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(11)70072-2)
3. Norton S, Matthews FE, Barnes DE, Yaffe K, Brayne C. Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: an analysis of population-based data. *Lancet Neurol*. 2014;13(8):788-794. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70136-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70136-X)
4. Livingston G, Huntley J, Liu KY, Costafreda SG, Selbæk G, Alladi S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet*. 2024;404(10452):572-628. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0)
5. World Health Organization. Optimizing brain health across the life course: WHO position paper. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240054561>
6. Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A, Levälahti E, Ahtiluoto S, Antikainen R, et al. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2015;385(9984):2255-2263. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60461-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60461-5)
7. Kivipelto M, Mangialasche F, Snyder HM, Allegri R, Andrieu S, Arai H, et al. World-Wide FINGERS Network: a global approach to risk reduction and prevention of dementia. *Alzheimers Dement*. 2020;16(7):1078-1094. <https://doi.org/10.1002/alz.12123>
8. Baker LD, Espeland MA, Whitmer RA, Snyder HM, Yassine HN, Borson S, 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. <https://doi.org/10.1001/jama.2025.12923>
9. Frisoni GB, Altomare D, Ribaldi F, Villain N, Brayne C, Mukadam N, et al. Dementia prevention in memory clinics: recommendations from the European task force for brain health services. *Lancet Reg Health Eur*. 2023;26:100576. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100576>
10. Butters AF, Blackman J, Farouk H, Meko S, Newson MA, Lemke T, et al. Brain health clinics: an evolving clinical pathway? *J Prev Alzheimers Dis*. 2025;12(3):100051. <https://doi.org/10.1016/j.tjpad.2024.100051>
11. Paauw D, Heger I, Horstkötter D, Köhler S, Deckers K. Evaluation of a public awareness campaign for dementia risk reduction in the Netherlands: a mixed methods study. *BMC Public Health*. 2025;26:474. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25676-8>
12. Paauw D, Heger I, Horstkötter D, Köhler S, Deckers K. Awareness and knowledge of dementia risk reduction among current and future health professionals: a survey study. *Alzheimers Dement*. 2025;21(10):e70781. <https://doi.org/10.1002/alz.70781>
13. Levinson AJ, Ayers S, Clark S, Woodburn R, Schneberg A, Hadid D, et al. Effects of internet-based dementia risk reduction education on risk and protective factor knowledge, intentions, and health behaviors: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2026;28:e79405. <https://doi.org/10.2196/79405>
14. Pérez Martínez D. Cuida tu salud cerebral. Madrid: Alienta Editorial; 2026.