

Los derechos humanos que la familia puede ejercer para la atención integral del adulto mayor con la enfermedad de Alzheimer

The human rights that families can exercise for the comprehensive care of older adults with Alzheimer's disease.

LORENA YAMILETTE HERNÁNDEZ MARTÍNEZ¹ Y CLAUDIA DELFÍN RUIZ²

Resumen

El Alzheimer se considera un problema de salud mundial, en 2017 la OMS menciona que 50 millones de la población padecen Alzheimer u otro tipo de demencia y aunque esta enfermedad no tiene cura, los especialistas mencionan que los estilos de vida deficientes pueden incidir en la aparición de dicha enfermedad en los adultos mayores. La familia desempeña una función decisiva en el manejo de esta enfermedad, puesto que generalmente son quienes ejercen el cuidado de los adultos mayores con Alzheimer. Existe información de tratamientos, intervenciones y derechos humanos a los que estos pacientes tienen acceso. El objetivo de esta investigación es conocer los derechos humanos que la familia puede ejercer para la atención integral del adulto mayor con Alzheimer. Se realizó una investigación descriptiva de análisis documental de una muestra de 30 artículos científicos de carácter cualitativo, da cuenta del contenido de fuentes documentales que permitieron analizar las categorías: adulto mayor, Alzheimer, derechos humanos y familia; se realizó la revisión de conceptos y categorías teóricas, clasificándose la información en derechos humanos y atención integral de los adultos mayores con Alzheimer; de la totalidad de producción académica investigada se seleccionaron para su análisis las que tratan el tema expuesto. Como resultado, se determinó la necesidad de concientizar a la población acerca del impacto del Alzheimer, su prevención y atención integral. En los adultos mayores, los cuidados deben estar basados en sus derechos humanos, destacando los derechos a la salud, atención integral y calidad de vida de las enfermedades neurodegenerativas.

Abstract

Alzheimer's is considered a global health problem, in 2017 the WHO mentions that 50 million of the population suffers from Alzheimer's or another type of demen-

- 1 Abogada, estudiante de la Maestría en Derecho del Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara, CUSUR, Jalisco, México lorena.hernandez8476@alumnos.udg.mx ORCID, ORCID <https://orcid.org/0009-0009-8164-1187>
- 2 Doctora en Ciencias para la familia del Instituto Enlaces Educativos, Jalisco, México, claudia.delfin@cusur.udg.mx , ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7703-5322>

tia and although this disease has no cure, specialists mention that poor lifestyles may have an impact on the onset of this disease in older adults. The family plays a decisive role in the management of this disease, since they are usually the caregivers of older adults with Alzheimer's disease. There is information on treatments, interventions and human rights to which these patients have access. The objective of this research is to know the human rights that the family can exercise for the integral care of the older adult with Alzheimer's disease. A descriptive research of documentary analysis of a sample of 30 qualitative scientific articles was carried out, it shows the content of documentary sources that allowed analyzing the categories: elderly, Alzheimer, human rights and family; the review of concepts and theoretical categories was carried out, classifying the information in human rights and comprehensive care of the elderly with Alzheimer; from the totality of the investigated academic production, those that deal with the exposed topic were selected for analysis. As a result, the need to raise public awareness about the impact of Alzheimer's disease, its prevention and comprehensive care was determined. Care for the elderly should be based on their human rights, highlighting the rights to health, comprehensive care and quality of life in neurodegenerative diseases.

Palabras clave

Derechos humanos, familia, atención integral, adulto mayor, Alzheimer.

Key words

Human rights, family, comprehensive care, elderly, Alzheimer's disease.

Introducción

La presente investigación se enfocó en el estudio de los derechos humanos que la familia puede ejercer para la atención integral del adulto mayor con Alzheimer, reflejados principalmente en el acceso a la salud en el grado más alto, a los cuidados, a la alimentación, a los derechos económicos, sociales, políticos, entre otros; ya que se ha comprobado que la atención integral reflejada en el cuidado de la forma de vida influyen en el desarrollo o enlentecimiento de la enfermedad, por lo que es imprescindible dar a conocer los derechos humanos reflejados en cuidados y atención especializada que se pueden aplicar a las personas con esta enfermedad neurodegenerativa.

El Alzheimer es una enfermedad que afecta a una cantidad importante de la población de adultos mayores, esta enfermedad hasta al momento no tiene cura y cuando las personas la presentan cambia totalmente su vida, ya que implica que sean paulatinamente dependientes de sus familiares, es ahí donde radica la importancia de que las familias conozcan los derechos humanos implicados en mejorar los estilos de vida y cuidados que deben tomar para la atención integral de la enfermedad (Navarrete et al., 2021).

En las personas mayores, esta enfermedad destaca como la forma más relevante de demencia, de complejo proceso patológico, hereditario y se caracteriza desde un enfoque anatómico, por la reducción neuronal, sinapsis deficiente, la degeneración neurofibrilar y la manifestación de depósitos de proteína anormales en el cerebro (Secretaría de Salud, 2021).

El Alzheimer es ya considerado una problemática de salud global, la Organización Mundial de la Salud en el 2017, señala que 50 millones de personas sufren esta enfermedad u otros tipos de demencia y aunque el Alzheimer no tiene cura ni se sabe exactamente como puede ser tratada, los especialistas mencionan que los estilos de vida deficientes pueden afectar en la aparición de dicha enfermedad en las personas mayores principalmente (Bosch, 2018).

El periodo de la enfermedad es muy variable, hay historial de pacientes que mueren con movilidad reducida que los obliga a permanecer en cama antes de 4 años a que dé inicio la enfermedad, y en algunos casos permanecen por 12 o hasta 15 años, pero en promedio su esperanza de supervivencia es de 7 a 8 años (Donoso, Quiroz y Yulis, 1990).

La familia ejerce un papel decisivo en el seguimiento y control de este padecimiento, requiere de mucho compromiso y organización, puesto que los adultos mayores con Alzheimer dependen de su familia para su cuidado. Actualmente, hay información sobre tratamientos, intervenciones y derechos humanos a los que estos pacientes tienen acceso.

Es por ello, que se buscó responder a la pregunta de investigación siguiente: ¿Cuáles son los derechos humanos que la familia puede ejercer para la atención integral del adulto mayor con la enfermedad del Alzheimer?

Revisión de Literatura

Adulto mayor y envejecimiento

Bustamante (2022) señala que el envejecimiento en sí implica la aparición de cambios fisiológicos que producen síntomas organizados en síndromes geriátricos; uno de los más importantes es el desgaste cognitivo progresivo que puede generar disminución en la funcionalidad, provocando que los adultos mayores se conviertan en personas que tengan que depender de un cuidador, que habitualmente es un miembro del grupo familiar. Tener a un adulto mayor con esta enfermedad requiere adquirir muchas responsabilidades, puesto que se necesita un cuidado adecuado y tener un proceso de atención integral y multidisciplinaria, con profesionales de la salud, así como capacitar y adaptar a toda la familia a

cómo acceder al derecho a la atención especializada de la persona que sufre este padecimiento.

Naranjo y Pérez (2021) destacan que esta enfermedad es la causa más frecuente de demencia en personas adultas mayores que representa una emergencia sanitaria y social de gran relevancia mundial. La familia, especialistas y cuidadores, necesitan estar preparados para el manejo de esta enfermedad y para todo tipo de situación que se les pueda presentar, se sabe que los pacientes que son acompañados por su familia suelen llevar un mejor proceso de atención y adaptación a su enfermedad; como se observa en lo siguiente:

La demencia es un padecimiento crónico y el Alzheimer es el más recurrente. Las dos son relacionadas con causas genéticas y ambientales. El Alzheimer se asocia al envejecimiento y suele ser devastadora para quien lo padece y para la familia, ya que se le da la tarea de cuidado, lo que provoca un alto nivel de estrés conforme al avance de la enfermedad. (Espín, 2020).

Camargo y Leguado (2017) enfatizan sobre el nivel de disminución cognitiva que los adultos mayores presentan al ser ingresados al cuidado de una institución, también mencionan que se consideran como un segmento propenso a ser vulnerables en el entorno social, ya que en este proceso suelen presentar además cambios en las condiciones mentales y físicas.

Según Cesanelli y Margulies (2019) el envejecimiento y la enfermedad de Alzheimer, por desconocimiento lo asocian con la muerte, o al menos es la percepción que se tiene en la sociedad, ello debido a que los adultos mayores y la vejez como tal, es considerada una etapa asociada a la degeneración, invalidez y muerte, ya que, si bien antes la máxima duración de vida era a los 38 años, con los avances y las condiciones generales de vida actualmente la máxima duración de vida es a los 80 años. El envejecimiento patológico asociado al Alzheimer se cataloga como un grave problema en materia de salud, que exige medidas de atención drásticas, ya que suelen llegar a las instituciones de salud en estados de bajo o nulo autocontrol, independencia, productividad y competencia cognitiva; no obstante, muchas veces en la sociedad al valorar el cerebro funcional como órgano de vida, razonamiento, memoria, aprendizaje y relacionado con funciones intelectuales al haber un desgaste y degeneración de ello se desvaloriza a las personas que no demuestran tener una capacidad plena, provocando sufrimiento, siendo marginado y alejado de la vida social.

Alzheimer

El Alzheimer es una enfermedad que genera deterioro neuronal progresivo y avanza lentamente. Fue descubierta en 1906 por Alois Alzheimer y sus síntomas fueron definidos en 1910 por Emil Kraepelin. Es importante resaltar la importancia de adoptar estrategias preventivas, como cambios en la alimentación y la educación, para disminuir los factores de riesgo y fomentar el diagnóstico temprano y las intervenciones integrales. El Alzheimer es una enfermedad que distingue género o posición social y está asociada con la edad, pero esta no es el único factor de riesgo, ya que, por estilos de vida poco saludables y sedentarios, un gran número de la población en el mundo presentan afectación por el deterioro cognitivo y el Alzheimer (Bermejo y Llamas, 2016).

La prevalencia de demencia tipo Alzheimer, en la actualidad es considerablemente elevada en población que se encuentra por encima de los sesenta años; y puede haber un incremento de casos a futuro inmediato en proporción a la población que va envejeciendo, es importante prolongar la supervivencia que demandará un incremento de cuidados médicos y sociales, así mismo de posibilidades reales de curación o la evolución de fármacos eficaces que retarden el avance de la enfermedad. En los últimos treinta años se ha realizado una gran actividad de investigación en el campo clínico, básica y experimental, que han conducido a diversos ensayos terapéuticos con un inimaginable número de medicamentos que han demostrado beneficios en el aspecto cognitivo y conductual sintomáticos de baja intensidad y duración (Bermejo y Llamas, 2016).

Múltiples estudios han considerado que, si se suprimen las causas predominantes de riesgo de Alzheimer, la prevalencia podría reducirse hasta un tercio. Los tratamientos sin uso de fármacos han demostrado tener un progreso significativo durante el periodo en que se practican, sin embargo, son de difícil implementación y no muestran que la enfermedad evolucione permanentemente (Bermejo y Llamas, 2016).

Las condiciones de riesgo de desarrollar Alzheimer se pueden dividir en modificables y no modificables. En términos de inicio, se puede clasificar en inicio temprano y tardío. En el caso de inicio temprano, los estudios han demostrado que tiene un patrón de heredabilidad autosómica dominante. Sin embargo, en el caso de inicio tardío, además de los factores mencionados anteriormente, se ha encontrado que hay causas multifactoriales y ambientales que también contribuyen como factores de riesgo no genéticos (Romano et al., 2007).

Por lo tanto, la detección temprana del deterioro cognitivo y la prevención primaria y secundaria se consideran las medidas más efectivas en este momento para procurar retardar o detener el progreso de la enfermedad y establecer un plan de cuidado integral para el paciente y su entorno familiar (Romano et al., 2007).

Alarcón y Vizcarra (2016) elaboraron un estudio para rescatar la efectividad de diversas técnicas de intervención para familias de personas con Alzheimer. Estas intervenciones orientadas en la educación y apoyo psicológico demostraron resultados superiores en relación con otras formas de intervención en estas familias; es decir, parte de los derechos humanos de estas, es que estén implicadas en intervenciones educativas sobre sus derechos, datos acerca del proceso de la enfermedad y los recursos de apoyo ofrecidos a quien la padece. Aunado a ello, los estos procesos de intervención deben otorgar las herramientas que posibiliten enfrentar los desafíos asociados con la enfermedad y complementarlos con literatura especializada, asesoría legal y médica, a través de espacios de discusiones grupales y materiales escritos.

Familia

Llibre-Rodríguez et al. (2022) resaltan el beneficio de retrasar o desacelerar el comienzo de la enfermedad de Alzheimer en las personas mayores, enfatizando las medidas y estrategias de salud pública en donde si bien, se enfocan a la prevención, también pueden reconocer y garantizar el respeto a los derechos de las personas con Alzheimer, para mejorar su integridad física y su calidad de vida, evitando ser vulnerables al rechazo y el abandono.

Como plantea García et al. (2019) las enfermedades neurodegenerativas están en aumento, más aún se hace relevante conocer acerca de las necesidades que conllevan, además un cuidado adecuado para los adultos mayores y ser consciente de los cambios que se presentan conforme al estado de gravedad va avanzando, es por esto, por lo que se busca evidencia científica para que de esta manera se pueda saber qué hacer en caso de una situación similar.

García et al. (2018) mencionan que los adultos mayores suelen ser más vulnerables por su edad, ya que sus necesidades motrices y cognitivas sufren un retroceso y deterioro natural, por lo tanto, empiezan a depender de sus familiares, pero en la mayoría de los casos, los familiares se desatienden de ellos por lo que evidentemente tienden a caer en depresión y con mayor facilidad tener altas probabilidades de fallecer.

De acuerdo con Zabala y Cadena (2018) resaltan que algunos de los motivos del abandono de pacientes con la enfermedad, se dan debido a que el cuidado de un integrante de la familia dependiente representa cambios importantes en las actividades habituales, tales como contraer nuevas obligaciones económicas y una reestructura en la rutina diaria. Además de lo que representa el acompañamiento familiar que son impulsores para el abandono, al igual que el desarrollo de la enfermedad, puesto que esta va avanzando conforme las etapas del Alzheimer, donde hay una mayor incidencia de abandono.

Bonilla et al. (2021) determinaron que las características de la familia ante el declive cognitivo de las personas mayores con demencia tipo Alzheimer presentan asociaciones significativas en el tipo de atención y la personalidad, las estrategias de afrontamiento, así como la interpretación frente a la enfermedad.

Por otro lado, según señala Vilanova (2020) las familias que presentan un inadecuado afrontamiento de la enfermedad del adulto mayor suelen desarrollar alteraciones físicas, emocionales, económicas y sociales, por lo que es indispensable apoyar al sistema familiar en mejorar la percepción, calidad de vida, reducir la sobrecarga, ofrecer estrategias de afrontamiento, asistir a terapia y a espacios en donde se capaciten respecto a sus derechos y el de su familiar, así como en medidas de protección, prevención e intervención institucionales ante la enfermedad.

Por tanto, Fernández y Ramírez (2020) destacan la manera en que se pueda intervenir con las familias, para que logren afrontar la nueva condición, logrando erradicar el abandono de los adultos mayores, ya que como antes se mencionó, al avanzar la enfermedad se deben tener las medidas de cuidado necesarias para las personas que presentan esta enfermedad, evitando con esto que se den casos de negligencia y violencia, en donde puede haber incluso consecuencias legales.

De igual manera, Zabala y Cadena (2018) abordan el tema de que un adulto mayor, al estar recibiendo un buen trato y apoyo emocional, se notan los avances y una mejoría general, puesto que la atención integral es un factor importante para el afrontamiento del proceso y avance de estos pacientes.

Alvarado, Alvarado, Rojas y Oviedo (2019) comentan que la demencia tipo Alzheimer, es un padecimiento que abarca tres tipos de cuidado como lo son: la física, psicológica y la social, por ende, influye mucho que las intervenciones sean multidisciplinarias.

Casal, Rivera y Currais (2019) consideran que el impacto que generan los cuidados sobre el dolor, ansiedad y depresión, en el adulto mayor se pueden integrar

fácilmente como cuidados permanentes en el hogar, ya que ellos requieren contar con medidas específicas de cuidado y de riesgos en el hogar que no atenten contra su bienestar y salud.

Salazar (2020) expresa que, por lo general, las familias de los adultos mayores con Alzheimer sufren de dos tipos de duelo: el anticipado y el real; viven el proceso con el duelo anticipado, pero se acercan al duelo real en determinado tiempo promoviendo la aceptación y el consuelo.

Alzate (2023) indica que es posible determinar el impacto emocional que tiene para la familia las características del trabajo de asistencia, la capacidad de ser resiliente y la situación económica en la que se encuentra; la resiliencia se entiende como la capacidad de afrontar de manera positiva, los efectos del estrés y sus consecuencias. Personas con elevada resiliencia tenderán a tener patrones de conducta relacionados con *fluir* y no a comportamientos neuróticos, se mostrarán más optimistas ante las responsabilidades de ser un familiar que cuida y considerarán positivo unirse a un grupo de apoyo social.

Empleando las palabras de Balea-Fernández et al. (2020) quienes expresan que existen personas que al llegar a cierta edad padecen de negligencia y se encuentran muy vulnerables a desarrollar la enfermedad de Alzheimer, esto se torna preocupante, ya que el descuido y la negligencia de los familiares hacia las personas afectadas aumenta, incrementando a la par los maltratos hacia la persona. Por tanto, se puede llegar a la conclusión de que el saber sobre los cuidados especiales que requieren estas personas es muy importante y que conocer no solo de los cuidados y atenciones especiales que deben de tener las personas, sino que también las graves consecuencias a manera jurídica y moral que pueden acarrear, pues el abandono de personas mayores es un delito, sumándole los cargos de moral que también puede traer al concebir consecuencias como puede ser la muerte del anciano.

Castiblanco et al. (2021) aducen sobre la importancia que tiene el hecho de que los familiares del paciente estén informados de todas las redes de apoyo social que existen y que no están solos al momento de enfrentarse a esta enfermedad; los pacientes con Alzheimer con alta evolución y el acompañamiento familiar como red de apoyo reduce la rapidez con la que avanza esta enfermedad; esto demuestra que la familia es un punto clave para que los pacientes se sientan acompañados y resistan de mejor manera la enfermedad.

Yadira et al. (2019) mencionan que los requerimientos de atención de las personas con Alzheimer son prioritarios para los especialistas de la salud, y se debe-

ría considerar como un derecho humano, toda vez que otorgar una intervención adecuada favorece la calidad integral de vida del paciente como de su entorno familiar, ya que la demencia tipo Alzheimer afecta la capacidad del proceso de pensamiento, y a la vez repercute en la retención de la memoria y el aprendizaje.

Así mismo como Pascual-Cuesta et al. (2018) sustentan la vinculación entre el grado de dependencia en pacientes con enfermedad de Alzheimer y el impacto sobre sus cuidadores familiares, ya que esta es quien asume la responsabilidad de atender los requerimientos básicos y psicosociales del paciente o lo acompaña durante su vida cotidiana. También es sabido que la familia, por diversas situaciones, se ve obligada a modificar sus actividades habituales y limitar su vida social, generando con el paso del tiempo un impacto desfavorable en su estado emocional. Es por ello por lo que se necesita tomar en cuenta a los familiares que hacen el rol de cuidadores primarios, ya que estos pueden llegar a presentar problemas tanto físicos, mentales como socioeconómicos, ya que adquieren una sobrecarga y esta va aumentando conforme avanza la enfermedad.

Medina y Pontejo (2018) revelan que la eficiencia de los programas psicoeducativos orientados a los familiares de adultos mayores con la enfermedad de Alzheimer es de ayuda para la familia y le dan importancia a la sobrecarga que llevan, con estos programas se les proporciona información sobre sus derechos y el apoyo emocional para manejar sus frustraciones y estrés.

Al igual, Cuesta et al. (2019) describen un conocimiento más amplio del cuidado de las personas con Alzheimer. Ellos abordan el cuidado del paciente con Alzheimer y el de su familia; destacan la importancia de la colaboración de los profesionales de enfermería, toda vez que su participación resulta fundamental para garantizar un mayor nivel de bienestar cotidiano de este grupo poblacional. Refieren que las personas que se encargan de cuidar al familiar con la enfermedad necesitan apoyo especializado para poder llevar a cabo de manera correcta los cuidados respectivos (Angulo y Ramírez, 2016; Rodríguez et al., 2019; Custodio et al., 2012; Torres-Avendaño et al., 2018; Martínez et al., 2018 y Gutiérrez et al. 2017).

Material y método.

Se realizó una investigación descriptiva, a través del análisis documental de una muestra de 30 artículos científicos, de carácter cualitativo y dio cuenta del contenido de fuentes documentales, que permitió analizar las categorías: adulto mayor, Alzheimer, derechos humanos y familia, donde a través de la información se

elaboró una revisión de literatura como resultado (Hernández et al., 2018). Se llevaron a cabo los siguientes pasos: 1) selección de artículos académicos indexados a revistas de acceso abierto, con el propósito de lograr el objetivo principal de este estudio que fue, conocer los derechos humanos que la familia puede ejercer para la atención integral del adulto mayor con la enfermedad del Alzheimer 2) se realizaron resúmenes organizando el conocimiento de manera comprensiva, acerca de cómo han abordado el tema diversos autores, el avance logrado, cuáles son sus contribuciones principales y qué problemas se están atendiendo 3) clasificación, en la que se integra de forma estructurada la información desde con base en aspectos cronológicos, objetivos del estudio y campo disciplinar que enmarca lo que se desea buscar 4) categorización, aquí la información se organiza de acuerdo al nivel de relevancia y pertinencia y se generan categorías para el análisis respectivo de la selección de documentos.

La estrategia se basó en seleccionar artículos científicos en bases de datos como: Dialnet, Scielo, Redalyc y Google académico, por intervalo de fechas, usando las palabras clave de este artículo. Se realizó la revisión de códigos y de categorías teóricas. Se clasificó la información basada en los derechos humanos y la atención integral de los adultos mayores con Alzheimer, esto es, de la totalidad de producción académica investigada, fueron seleccionadas para su análisis las que abordan el tema ya referido, siendo omitidas las que no proporcionaron elementos teóricos para la misma.

Resultados

Se considera de mucha importancia, que los adultos mayores sigan incorporados y no estén excluidos de la vida social, ya que tienen derechos sociales que apoyan a su integración, ahora bien algunas de estas actividades y situaciones sociales, pueden ayudar a prevenir y sobrellevar de mejor manera esta enfermedad, ya que con el logro de objetivos y manejo del tiempo en actividades cotidianas, empieza un trabajo de mentalización, estimulación cognitiva y sobre todo creación de vínculos sociales y afectivos con otras personas.

Dentro del Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 emitido por la OMS, (2013) se reconoce el abandono, discriminación y vulneración que sistemáticamente se ejerce a los derechos humanos de las personas que padecen demencia, por lo que se resalta la importancia de que las políticas públicas se deben alinear a los tratados internacionales, entre ellos “el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos,

Sociales y Culturales, la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad y otros instrumentos en materia de derechos humanos” (p.7).

Las personas mayores con trastornos mentales son vulnerables a la discriminación y padecen en consecuencia violación constante a sus derechos humanos. Así pues, al encontrarse en una situación de impedimento para ejercer su capacidad jurídica, sus familiares deben solicitar el reconocimiento de sus derechos a la libertad, económicos, sociales, políticos, de educación y el más alto grado de salud, así como la consecuente inclusión y participación en la vida pública (OMS, 2013).

La OMS (2015) aprobó con la participación de los Estados miembros, un Plan de Acción Mundial en su 70ª Asamblea Mundial de la Salud, basado en un “informe publicado conjuntamente por la OMS y enfermedad de Alzheimer Internacional en 2012” debido a que la demencia es una enfermedad que constituye un problema de alto impacto en los servicios de salud al considerar que se pueden alcanzar los 132 millones de personas que la padezcan para el año 2050 (p.2).

Este Plan de Acción refiere que las personas con esta condición no son respetadas en sus derechos humanos ni por la sociedad ni en sus propios hogares, por lo que se debe preservar la protección de los derechos fundamentales a la salud, la igualdad, a la no discriminación, a la participación, a la seguridad, al bienestar, a la educación, entre otros; toda vez que la demencia es considerada como una forma de discapacidad, estos derechos se deben ajustar a la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (OMS, 2017).

En la tabla se presentan los principios transversales en los cuales se basa el Plan de Acción Mundial antes citado, proporcionando una breve especificación de las implicaciones clave.

Tanto en el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020, como el Plan de Acción Mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017, hacen referencia a que la enfermedad de Alzheimer como trastorno mental, debe ser atendida, reconocida y tratada de acuerdo a las necesidades particulares y en el contexto de cada país, pero siempre se debe considerar una prioridad de salud pública bajo el principio que a los individuos con este padecimiento se les debe garantizar la posibilidad de acceder a los servicios médicos integrales con altos estándares de calidad (OMS, 2013).

Se determinó la necesidad de concientizar a la población acerca del impacto de la demencia tipo Alzheimer, su prevención y atención integral. En los adul-

Tabla 1. Principios transversales del Plan de Acción Mundial.

Principio Transversal	Descripción Breve	Implicaciones Clave
a) Derechos humanos de las personas con demencia.	Garantizar la protección y defensa de los derechos y la dignidad de quienes enfrentan demencia.	Promueve políticas y prácticas que eviten discriminación, abuso y estigmatización.
b) Empoderamiento y participación de las personas con demencia.	Fomentar la participación de las personas con demencia en la toma de decisiones.	Implica la inclusión en el diseño de políticas y servicios, escuchando sus voces y necesidades.
c) Procedimientos sustentados en estudios científicos para la reducción del riesgo y la atención de la demencia.	Utilizar evidencia científica para orientar la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidado.	Promueve intervenciones eficaces y actualizadas, basadas en investigación.
d) Colaboración multisectorial en la respuesta de salud pública a la demencia.	Integrar esfuerzos entre sectores de salud, social, educación y comunidad.	Requiere coordinación entre gobiernos, organizaciones civiles y comunidad.
e) Cobertura sanitaria y social universal para la demencia.	Asegurar acceso equitativo a servicios de salud y apoyo social para todas las personas con demencia.	Busca eliminar barreras económicas, geográficas o sociales para recibir atención.
f) Equidad.	Promover la igualdad de oportunidades y reducir disparidades entre grupos poblacionales.	Se enfoca en poblaciones vulnerables y en asegurar justicia social.
g) Atención debida a la prevención, la curación y el cuidado de la demencia.	Desarrollar acciones en todo el espectro: prevención, tratamiento y cuidados paliativos.	Enfatiza políticas integrales a lo largo de la trayectoria de la enfermedad.

Nota: Elaboración propia a partir del análisis de la Organización Mundial de la Salud (2017).

tos mayores, los cuidados deben estar basados en sus derechos humanos y crear conciencia en la población, motivando la participación de todos los sectores necesarios para aumentar el bienestar de estas personas, destacando los derechos fundamentales a la salud, calidad de vida y atención integral de las enfermedades neurodegenerativas.

Aunque existen diversas acciones propuestas por la Organización Mundial de la Salud, es necesario motivar la participación de las familias, la sociedad y los especialistas, para lograr sistematizar las acciones y crear iniciativas de ley que promuevan y regulen estos derechos. Teniendo como principio la atención integral y el acceso a todas las actividades sociales de su comunidad, con acciones concretas como deportes y transportes adecuados, ambientes sociales y estimulantes. Todas las acciones que se realicen no tan solo son sus derechos humanos, sino que también reducirán la aparición de otras enfermedades propias del adulto mayor, como lo son la ansiedad y la depresión. Y ello contribuirá a tener un envejecimiento más activo y saludable.

Discusión

Se pudo comprobar que la mayoría de los trabajos académicos revisados, tenían como fundamento el cuidado integral y la prevención en la aparición del Alzheimer en adultos mayores. Sobre las limitaciones, se evidencia la insuficiencia de producción científica sobre los derechos humanos y las acciones integrales encaminadas a que la familia también sea atendida desde sus derechos humanos; por lo tanto, es necesario que se incorporen temas de capacitación para todos, sobre geriatría, gerontología y derechos humanos. Es esencial además la formación de protocolos de actuación basados en los derechos humanos para la atención integral de las distintas enfermedades que afectan la salud de la población de la tercera edad, que se puedan desarrollar en las áreas de atención primaria de instituciones que prestan servicios de salud, así como en los hogares de ancianos, asilos y centros de día para ancianos.

Existen investigaciones sobre atención integral y familiar de los adultos mayores con Alzheimer, pero es necesario combinar la investigación básica y clínica, así como realizar una búsqueda de nuevas alternativas de atención integral, pero con el enfoque del respeto a los derechos fundamentales.

Conclusión

En el cuidado y atención integral de las personas con enfermedad de Alzheimer primero es necesario transmitir y adquirir los conocimientos esenciales requeridos para comprender el marco conceptual en el que se manifiesta la enfermedad, así como los cuidados adecuados a las necesidades y derechos del adulto mayor.

Es necesaria una evaluación inicial e individual, donde se revisen las alteraciones que se logran formar ya sea directa o indirectamente teniendo un efecto

en el desempeño de las actividades diarias; comprender de esta forma los derechos humanos, en el proceso de adaptación de su actividad a lo largo de su vida, esto debido a sus necesidades y valorar los niveles dependencia funcional, por lo que se requiere planificar actividades estimulantes que busquen maximizar la funcionalidad del paciente y minimizar el esfuerzo del familiar. La familia de un adulto mayor con Alzheimer requiere mayores niveles de resiliencia, ya que están expuestos a demasiado estrés, ansiedad y aislamiento social. Existen dos maneras de afrontarla; la positiva donde hacen un esfuerzo activo por gestionar los factores de estrés y para controlar las circunstancias estresantes, gestionando las respuestas emocionales; y la negativa, simplemente no toman una adecuada postura ante las circunstancias y empiezan a presentar padecimientos físicos, emocionales y sociales.

Es preciso señalar que ya existen tratamientos actuales disponibles para el adecuado manejo del Alzheimer que generan alternativas de cambios en las rutinas y hábitos de la familia y del paciente, como son: llevar una dieta saludable y realizar ejercicio. El realizar actividad física de manera habitual promueve un aumento del flujo sanguíneo, en el cual mejora la oxigenación y da un aporte de glucosa a nivel cerebral, de esta forma activa factores de crecimiento que promueven el aumento de densidad capilar cerebral, dando una estimulación a la actividad cerebral e intelectual a través de juegos como los crucigramas, memoramas o incluso fomentando la lectura, lo cual tiene un plus en la atención integral y prevención del Alzheimer.

La Organización Mundial de la Salud (2015) resalta que los derechos humanos son universales e inherentes a los individuos con cualquier tipo de demencia. No obstante, sus derechos son constantemente violados deliberadamente, por lo que resulta prioritario tratar la demencia con una orientación sustentada en los derechos fundamentales que impulse el respeto de quienes la padecen y sus cuidadores. Las personas que viven con Alzheimer son víctimas de conductas discriminatorias del entorno social y a veces de su familia, debido al desconocimiento de lo que es realmente esta condición, generando aislamiento y dificultando la búsqueda de ayuda necesaria para la asistencia integral y adecuada.

Los individuos con demencia tipo Alzheimer son titulares de derechos, por lo que se les debe reconocer su capacidad jurídica en circunstancias de igualdad con las personas que no lo padecen, toda vez que una evaluación mental no debería arrebatarles el reconocimiento como personas ante la ley, ya que en algunos países existen ordenamientos jurídicos que obligan a que otras personas decidan

por ellas, privándolas de su derecho de decisión, por lo que estas normas deben ser analizadas y remplazadas por otras que enfatizen los derechos humanos.

Referencias

- Alarcón, R. D., y Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 33, 342-350.
- Alvarado García, A. M., Alvarado Hueso, P. V., Rojas Méndez, L. T., & Oviedo Tao, P. A. (2019). Necesidades de cuidado en los pacientes con demencia y/o Alzheimer: una revisión integrativa. *SciELO Colombia*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000300302
- Alzate Franco, J. D. (2023). Música para el acompañamiento y el soporte integral de las personas con demencia.
- Angulo, A. y Ramírez, A. (2016) Relación entre la calidad de vida en salud y la carga física en cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. *Revista Colombiana de Salud ocupacional*, 6 (1), pp. 20-26
- Balea-Fernández, F. J., González-Medina, S., & Alonso-Ramírez, J. (2020). Negligencia y maltrato en mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 235-246. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388024/349863388024.pdf>
- Bermejo Storti, L., Quintino, D. T., Silva, N. M., Kusumota, L., & Marques, S. (2016). Síntomas neuropsiquiátricos de adultos mayores con enfermedad de Alzheimer y el desgaste de los cuidadores familiares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24.
- Bonilla-Santos, J., Calceto-Garavito, L. N., Cala-Martínez, D. Y., & González-Hernández, A. (2021). Influencia del cuidador en el declive cognitivo y funcional de personas con demencia: revisión sistemática. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 47(7), 488-494.
- Bosch Bayard, R. I., Llibre Rodríguez, J. D. J., Fernández Seco, A. E., Zayas Llerena, T., Hernández Ulloa, E., & Rodríguez Blanco, A. L. (2018) Cuba en el cumplimiento del Plan global de acción para la demencia aprobado por la OMS 2017.
- Bustamante Yáñez, D. F. M. (2022). Deterioro cognitivo en el adulto mayor y su relación con la funcionalidad familiar [Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Centro de Posgrados] Universidad Técnica de Ambato.
- Camargo-Hernández, K. D. C., & Laguado-Jaimes, E. (2017). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga-Santander, Colombia. *Universidad y salud*, 19(2), 163-170.
- Casal Rodríguez, B., Rivera Castiñeira, B., & Currais Nunes, L. (2019). *Home*. YouTube.<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18306905>
- Castiblanco-Montañez, R. A., Ángel-Camelo, L. J., Díaz-Gómez, J. C., Martínez-García, L. F., Moreno-Giraldo, P. D., & Salamanca-Zamora, V. M. (2021). Influencia de las redes de apoyo social en la evolución de la enfermedad de Alzheimer. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 53. <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v53/0121-0807-suis-53-e21019.pdf>
- Cesanelli, V. y Margulies, S. (2019). La Alzheimerización de la vejez. Aportes de una etnografía de los cuidados. *Desacatos*, (59), 130-147. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2019000100130

- Custodio, N., Cortijo, P., Castro, S., Herrera-Pérez, E., Linares, J., Lira, D., y Montesinos, R. (2012). Análisis comparativo de las características neuropsicológicas de pacientes con demencia fronto-temporal, variante conductual y enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neuropsiquiatría*, 75(4), 120-128.
- Donoso Sepúlveda, A., Quiroz E, M., Y Yulis K, J. (1990). Demencia de tipo Alzheimer: experiencia clínica en 71 casos. *Rev. Med. Chile*, 139-45.
- Espín Falcón, J. C. (2020). Factores de riesgo asociados a pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(1), pp.1-18.
- Fernández, F. J. B., & Ramírez, J. A. (2020). Intervención psicológica familiar en la enfermedad de Alzheimer. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 225-234. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388023/349863388023.pdf>
- García-Cardoza, I. I., Zapata-Vázquez, R., Rivas-Acuña, V., Quevedo-Tejero, E. D. C. (2018). Efectos de la terapia cognitivo-conductual en la sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores. *Horizonte sanitario*, 17(2), 131-140.
- García, A. M. A., Hueso, P. V. A., Méndez, L. T. R., y Tao, P. A. O. (2019). Necesidades de cuidado en los pacientes con demencia y/o alzheimer: una revisión integrativa. *Revista Cuidarte*, 10(3). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000300302
- Gutiérrez González, A. y González Camacho, M. C. (2017) El trabajo de cuidar: una aproximación a los hombres cuidadores de personas con Alzheimer en la ciudad de Sevilla. <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/15567>
- Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México.
- Llibre-Rodríguez, J. D. J., Gutiérrez Herrera, R., & Guerra Hernández, M. A. (2022). Enfermedad de Alzheimer: actualización en su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2022000300004&script=sci_arttext&tlng=en
- Martínez, M. N., Navascues, L. J., Manzanares, M. C. G., de Perosanz Calleja, M. y Tobar, E. B. (2018). Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores: intervenciones de enfermería. *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 29(2), pp.79-82
- Medina González, A., & Martín Pontejo, E. (2018). Efectividad de los programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores principales de familiares con enfermedad de Alzheimer. *Gerokomos*, 29(1), 22-28.
- Naranjo Hernández, Y., Pérez Prado, L. Y. (2021). Cuidado del paciente con enfermedad de Alzheimer. *Revista archivo médico de Camaguey*. 1(2) 3-6
- Navarrete Sanguña, N. M., Valarezo Hidalgo, M. E., y Balladares Mazzini, M. B. (2021). El Alzheimer y su impacto en la variabilidad mental en adultos mayores. *Salud & Ciencias Médicas*, 1(2), 45-52.
- Organización Mundial de la Salud, (2013) Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020, catalogación por la biblioteca de la OMS disponible https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=812842A2670B2B5AE6DEAAD-3D713AE5B?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud, (2017) Proyecto de plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia, disponible en <https://www.alzint.org/what-we-do/partnerships/world-health-organization/who-global-plan-on-dementia/>

- Pascual Cuesta, Y., Garzón Patterson, M., y Ravelo Jiménez, M. (2018). Relación entre dependencia en pacientes con enfermedad de Alzheimer y la sobrecarga en el cuidador principal. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1).
- Rodríguez, B. C., Castiñeira, B. R., y Nunes, L. C. (2019). Enfermedad de Alzheimer y calidad de vida del cuidador informal. *Revista española de Geriatria y Gerontología*, 54(2), 81-87.
- Romano, M., Nissen, M. D., Del Huerto, N., y Parquet, C. (2007). Enfermedad de Alzheimer. *Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina*, 75, 9-12.
- Salazar, R., Castañeda, D., y San Fernando, A. V. (2020). Duelo anticipado y duelo real en familiares cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. *Archivos de la Memoria*, 17, e12500.
- Secretaria de Salud. (2021). Enfermedad de Alzheimer, demencia más común que afecta a personas adultas mayores. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/enfermedad-de-alzheimer-demencia-mas-comun-que-afecta-a-personas-adultas-mayores?idiom=es>
- Torres-Avendaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarin-Torres, Á. M., & Berbesi-Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud*, 20(3), pp. 261-269
- Vilanova, M. I. (2020). *Cuidando a una persona con Alzheimer: impacto en la calidad de vida del cuidador principal*. RCA Grupo Editor.
- World Health Organization (2015) Ensuring a human rights-based approach for people living with dementia, http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/
- Yadira, P. C., Dalila Aida, A. R., Yenny, E. M., y Mabel, G. P. (2019). Cuidado de enfermería a la familia cuidadora del adulto mayor con Alzheimer. In *XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería*.
- Zabala-Gualtero, J. M., y Cadena-Sanabria, M. O. (2018). Enfermedad de Alzheimer y Síndrome de Carga del Cuidador: la importancia de cuidar al cuidador. *Médicas UIS*, 31(1), 9-14