

## **DECLARACIÓN DE CONSENSO SOBRE LA REDUCCIÓN DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN HACIA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES CON TRASTORNOS MENTALES**

### **Declaración de Consenso**

La Organización Mundial de la Salud y la Asociación Mundial de Psiquiatría han producido, en colaboración con muchas otras agencias internacionales, tres Declaraciones de Consenso en el campo de la Psiquiatría para ancianos. Éstas describen:

- la especialidad médica identificada como Psiquiatría para ancianos
- la Organización de Servicios en psiquiatría para ancianos
- Educación sobre psiquiatría para ancianos

El objetivo de esta Declaraciones de Consenso (“Declaración de Consenso sobre la Reducción del Estigma y la Discriminación hacia las Personas Adultas con Trastornos Mentales”), la cuarta de la serie, es proveer una herramienta práctica para asistir la reducción de la estigmatización psiquiátrica y la discriminación hacia los en adultos mayores

Sus objetivos de la “Declaración de Consenso sobre la Reducción del Estigma y la Discriminación hacia las Personas Adultas con Trastornos Mentales” son:

- promover el debate en todos los niveles sobre estigmatización y discriminación hacia las personas mayores con trastornos mentales
- tratar la naturaleza, causas y consecuencias de la estigmatización y la discriminación hacia las personas mayores con trastornos mentales
- promover y sugerir políticas, programas y acciones para combatir la estigmatización y discriminación hacia las personas mayores.

### **1. DEFINICIONES**

El **Estigma** es un proceso por el cual ciertos individuos y grupos son injustificada y penosamente descalificados, excluidos y discriminados

La **Discriminación** significa cualquier distinción, exclusión o preferencia que tenga el efecto de anular o provocar desigualdad en el goce de los derechos.

Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos de las personas que padezcan una enfermedad mental o de asegurar su mejoría no serán juzgadas como discriminatorias

La discriminación no incluye ninguna distinción, exclusión o preferencia que sea necesaria para proteger los derechos humanos de una persona que padezca una enfermedad mental o de otras personas

### **2. PRINCIPIOS GENERALES**

Todas las personas que sufran de una enfermedad mental (o que están siendo tratados como tales) deben ser tratados con humanidad y respeto por la inherente

dignidad de la persona. La estigmatización de personas mayores con enfermedades mentales no solo los hace sentir avergonzados de sí mismos y de su enfermedad, sino también reduce la probabilidad de que los responsables de su cuidado busquen tratamiento, dando como resultado un prolongado sufrimiento y un innecesario costo para el sistema. La estigmatización de personas mayores con enfermedades mentales (estigma psiquiátrico) debe ser contrarrestada ni bien ocurra. Sin embargo, la estigmatización es una característica humana básica, y es difícil de neutralizar sin estrategias claras y concientes.

A la fecha, el foco de la mayoría de las ideas y acciones sobre este tema ha sido sobre el estigma psiquiátrico en poblaciones adultas (Ej.: Hayward y Bright 1997; Sartorius 1999). El objetivo de este documento es aplicar el concepto en adultos mayores. Como en declaraciones de Consenso anteriores, a los “adultos mayores” se los define como personas que superan los 65 años. Sin embargo, debería destacarse que la edad en la que a un individuo se lo destaca como “mayor”, varía según la cultura. Desde que el estigma y la discriminación hacia edades mayores – independientemente de los trastornos mentales- también ocurren en la mayoría de las sociedades, hay, por consiguiente, un “doble riesgo” para personas mayores con enfermedades mentales, y ambos problemas necesitan ser tratados por estrategias antiestigma y antidiscriminación en estos grupos.

- Todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con las enfermedades mentales a altas edades son inaceptables y todos tienen el derecho de ser protegidos de éstas.
- Todos tienen el derecho y el deber, individual y colectivamente, a contrarrestar el estigma psiquiátrico en personas mayores.
- El contrarrestar el estigma psiquiátrico y la discriminación es un deber de los gobiernos, organizaciones no-gubernamentales, servicios, organizaciones de pacientes y el público en general. Para hacerlo efectivo, es necesario trabajar asociados.
- Acciones contra el estigma y la discriminación hacia personas mayores con trastornos mentales:
  - debería ser prioridad de todos, lograr el estado físico, psicológico y el bienestar social como se define en la Constitución de la OMS (Organización Mundial de la Salud)
  - debería formar parte de la promoción de la buena salud mental por medio de la capacitación profesional y la educación pública, y debería ser un componente importante de todos los niveles del programa social y de salud.

### **3. CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ESTIGMA PSIQUIÁTRICO EN PERSONAS MAYORES**

El estigma psiquiátrico aplicado a personas mayores con trastornos mentales posee componentes cognitivos y conductuales, los cuales necesitan ser consignados por cualquier acción diseñada para contrarrestarlos.

#### **3.1. Las causas incluyen lo siguiente:**

- **Ignorancia/mala interpretación** de los hechos en cuanto a la naturaleza de las altas edades, y de las enfermedades mentales y sus tratamientos.
- **Miedo** al daño, contagio, lo desconocido, al abuso psicológico, lo impredecible.
- **Impulsar el conformismo social** y la subsiguiente supresión de la diferencia;
- **Atribuciones erróneas** de la responsabilidad personal para enfermedades mentales y sus consecuencias.

#### **El estigma psiquiátrico está reforzado por:**

- Factores culturales, tales como diferencias en creencias específicas teniendo en cuenta el valor de miembros mayores de la sociedad, la causa de las enfermedades mentales y lo que esto implica sobre la familia del paciente, etc.;
- La crisis e inestabilidad sociales (guerra, migración, el flujo de refugiados, etc.) incrementa la estigmatización de las personas de todas las edades que sufren enfermedades mentales;
- La ausencia real o percibida o los inadecuados tratamientos para los trastornos mentales;
- La falta de sistemas de información para educar tanto a profesionales como al público en general;
- La discriminación de género, la cual será mayor en poblaciones adultas, en donde las mujeres superan en número a los hombres (Ej.: existe un “triple riesgo” para las mujeres adultas que sufren de enfermedades mentales);
- Cualquier recompensa para quienes estigmatizan (financiera, negación de problemas, mejora del estatus social, etc.).

### **3.2. Las consecuencias del estigma incluyen lo siguiente:**

#### *3.2.1. Actitudes*

El estigma psiquiátrico aplicado a personas mayores con trastornos mentales lleva al desarrollo de actitudes negativas, como:

- **Prejuicio:** por ejemplo, el “sentido común” indica que las personas con trastornos mentales son peligrosas, débiles, irresponsables, contagiosas, etc. y los “prejuicios de edad” para con personas mayores incluyen la idea de que éstas son débiles, enfermas, peculiares, inflexibles, improductivos, etc. el estigma incrementa la hostilidad para con “sus” víctimas.
- La creación de estereotipos populares tanto para con adultos como para con los enfermos mentales, es a menudo apoyada y reforzada por los medios públicos.
- Las creencias nocivas sostenidas por aquellos que son (o que podrían ser) estigmatizados, Ej.: vergüenza, baja autoestima, mala predisposición para discutir problemas o para acceder a tratamientos.
- Actitudes profesionales negativas hacia adultos con enfermedades mentales.
- Declaraciones populares sobre necesidad, opresión, costo de asistencia, etc.

### 3.2.2. *Discriminación*

Estas actitudes negativas conducen a la discriminación hacia personas mayores con trastornos mentales:

*Contra:*

- individuos
- sus familias
- todos aquellos que se interesan en ellos (familias, entidades, etc.)

*En:*

- el hogar
- el lugar de trabajo
- la comunidad
- salud y bienestar social (comunidades, instituciones)
- investigación
- la práctica legal
- servicios financieros

*En términos de:*

- asistencia y tratamiento pobres (acceso, provisión, resultado, recaída)
- falta de empatía y comunicación
- marginalización dentro de los sistemas de asistencia
- bajo estatus de profesionales y de los servicios que proveen atención
- dificultades al reclutar y retener al personal
- distribución inadecuada de los fondos en el ámbito local y nacional
- inequidad en el reintegro del tratamiento
- impacto en las familias (culpa, condición civil)
- victimar, abusar, abandonar
- alejamiento social de los perjudicados y falta de afecto por parte de sus familias con respecto a sus experiencias
- calidad de vida pobre
- falta de evidencia de política informativa
- efectos económicos adversos (personales, sociales)
- legislación discriminatoria
- inequidad financiera (seguros, hipotecas, etc.)
- abandono por parte del gobierno y falta de protección legislativa

Existen algunas interacciones adversas importantes entre las actitudes que estigmatizan para con los trastornos mentales y para con los mayores de edad. Los ejemplos incluyen:

- El pensamiento sobre que la gente mayor es inflexible y que no puede cambiar incrementa el pesimismo terapéutico, el cual es comúnmente atribuido a los trastornos mentales
- El efecto negativo que la historia psiquiátrica puede tener sobre el acceso a la atención de la salud física (Ej.: no tomar como serias las dolencias físicas).
- El efecto adverso del trastorno mental sobre las actitudes profesionales y familiares hacia la autonomía de personas mayores y sus capacidades de tomar decisiones importantes, etc.
- La renuencia de profesionales y servicios a hacerse responsables de pacientes adultos con trastornos mentales permanentes.

- El hecho de que la psiquiatría y los servicios psiquiátricos son vistos por las personas adultas como estigmatizadores, hacen que éstas no los utilicen.
- El hecho de que los criterios de diagnóstico son a menudo desgastantes.
- La renuencia a suministrar drogas psicotrópicas más modernas y caras a pacientes adultos.

#### **4. ESTIGMATIZACIÓN DE TRASTORNOS MENTALES PARTICULARES A ALTAS EDADES**

Esta sección describe algunas de las formas en las que las personas con trastornos mentales específicos son estigmatizadas (salvo que se realicen cambios educativos apropiados).

##### **4.1. Depresión**

- La depresión es vista como una consecuencia natural de la vejez, pérdidas o enfermedades físicas (por los pacientes, sus familias y los profesionales), y por lo tanto no se diagnostica ni se trata.
- Ciertos tratamientos (Ej.: ECT, drogas) que son percibidos como más estigmatizadores que otros (Ej.: psicoterapia), son ofrecidos, con mayor frecuencia, a pacientes adultos.
- Las sensaciones (Ej.: culpa, pesimismo, desesperanza) y los comportamientos depresivos (Ej.: actos suicidas), tienen un impacto estigmatizador sobre los pacientes y sus familias.
- La depresión y la ansiedad son vistas como marcas de debilidad moral.

##### **4.2. Demencia**

- La demencia es vista a menudo como parte natural del envejecimiento y, por lo tanto, no se la reconoce ni se la trata apropiadamente.
- En algunas culturas, el hecho de que la demencia posea una etiología orgánica, puede reducir el estigma relacionado hacia ésta. Ej.: el conocimiento público de este tema hace que los pacientes no sean considerados como “mentalmente enfermos”. Esto refleja ambigüedad en cómo se clasifica y posee implicaciones para con el reintegro de los recursos económicos utilizados y la organización de servicios.
- Sin embargo, sigue estando vigente que los síntomas específicos de la demencia son muy estigmatizadores (Ej.: comportamiento perturbado, poca preocupación por sí mismo, desenfreno), tanto en la comunidad como en establecimientos asistenciales.
- El uso popular (y a veces profesional) del término “demencia” es estigmatizador.
- La pérdida de la memoria por parte del paciente, conduce a veces a la pérdida de su pasado y su conversión de una persona a una “cosa”.

##### **4.3. Delirio**

- El pobre manejo del delirio en los pacientes es un ejemplo específico de cómo los trastornos mentales que surgen en establecimientos de

asistencia son a menudo estigmatizadores, teniendo como resultado el no-reconocimiento, diagnósticos erróneos y el tratamiento inapropiado.

#### **4.4. Psicosis**

- El efecto estigmatizador de la psicosis ha sido bien destacado en adultos jóvenes. El diagnóstico de la esquizofrenia es menos utilizado en la psiquiatría para adultos, pero, cuando se utiliza, provoca el mismo estigma.
- Las personas adultas que sufren de psicosis son consideradas como menos peligrosas (y son, por consiguiente, menos estigmatizadas) que los pacientes más jóvenes.
- Sin embargo, existe un prejuicio de que las personas mayores son extrañas y los pacientes psicóticos reciben menos reconocimiento, tratamiento, rehabilitación y adaptación social.

#### **4.5. Ansiedad**

- Existe el prejuicio de que todos los mayores de edad son temerosos, por esto hay menos reconocimiento y tratamiento para los trastornos de la ansiedad.
- Con respecto a trastornos de estrés post-traumático las consecuencias tardías del trauma no siempre son reconocidas; otro ejemplo de cómo a las personas mayores se las percibe como sin historia.

#### **4.6. Abuso de Substancias**

- Esto no es diagnosticado con frecuencia, ya que se asume que es un problema de personas jóvenes.
- Existe un nihilismo terapéutico inapropiado a estas edades.
- Existen límites de edad inapropiados para los servicios asistenciales

#### **4.7. Trastorno de la Personalidad**

- Son a menudo mal diagnosticados, debido a la suposición de que todas las personas adultas son peculiares.
- Las personas mayores con trastornos de personalidad son excluidas con frecuencia de la asistencia y el tratamiento apropiados.

#### **4.8. Discapacidad de Aprendizaje**

- Los servicios sociales y de salud para este grupo están bien equipados para proveer de asistencia a las personas mayores con discapacidad de aprendizaje.
- Las personas mayores con discapacidad de aprendizaje son excluidas con frecuencia del tratamiento y asistencia apropiados en caso de que desarrollen algún trastorno mental.

## **5. ACCIÓN CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN**

El objetivo principal de una campaña contra el estigma y la discriminación contra personas mayores con trastornos mentales sería la aceptación pública del envejecimiento y de los trastornos mentales.

### 5.1 Aproximación Estratégica

Cambiar el estigma involucra principalmente educación, mientras que cambiar la discriminación sería un asunto legal (Ej.: cambiar leyes y políticas).

Las metas más importantes de una estrategia para reducir el estigma y la discriminación en el contexto de problemas de la salud mental en edades adultas son para

- Posicionar la salud mental de personas mayores en programas públicos – las enfermedades mentales son tan importantes en los adultos como en los jóvenes (incluyendo la promoción de conceptos positivos sobre el envejecimiento)
- Promover una mayor comprensión y aceptación de personas mayores que sufran de enfermedades mentales
- Crear un ambiente de ayuda para personas mayores que sufran de enfermedades mentales
- Asegurar que los sistemas de asistencia y salud sociales pueden afrontar las necesidades de personas mayores con enfermedades mentales

Lograr estas metas incluirá

- Aumentar el conocimiento
- Respaldar las mejoras
- Detener la exclusión
- Asegurar tratamiento y asistencia apropiados
- Apoyo, abogacía creíble

A pesar de que los gobiernos tienen mayor responsabilidad en reducir el estigma y la discriminación, otros grupos e individuos también tienen importantes roles por cumplir. Los deberes, responsabilidades y oportunidades de un rango de grupos se resumen debajo. No es ni exhaustivo ni mutuamente exclusivo, sirviendo principalmente como una lista de posibilidades, tanto para la acción directa como para deliberar. Cuando se considera en el contexto de las necesidades locales específicas debería aportar una base para el desarrollo de un plan de acción local. Dicho plan incluirá la colaboración entre muchos de los grupos, liderados con frecuencia por Agencias no-gubernamentales o profesionales, y debería ser

- Realista
- Con límite de Tiempo
- Evaluados sus resultados

También es útil que el plan de acción social contenga “mensajes claves”. Esto podría incluir lo siguiente

- La mayoría de las personas mayores son capaces
- Todas las personas mayores con problemas mentales serán beneficiadas con asistencia y tratamiento
- Todas las personas mayores con problemas mentales pueden desempeñarse, no debiendo ser aisladas ni restringidas
- La depresión es una enfermedad tratable y no una debilidad
- Todas las personas con demencia pueden tener una buena calidad de vida
- Si te sientes débil y olvidadizo, consulta con tu médico
- El estigma es destructivo y obstructivo

- El estigma y la discriminación dañan. Enfréntalos, elimínalos

## **5.2. Roles, responsabilidades y oportunidades**

### **Hacedores de políticas incluyendo el gobierno (nacional/local)**

- Las leyes y políticas específicas sobre estigma/discriminación deben ser desarrolladas en todos los niveles de gobierno
- Los problemas de salud mental a altas edades deben ser expuestos en programas políticos
- Deben reunirse recursos necesarios para el desarrollo y realización de campañas de información dentro de la educación y a través de los medios. En particular, el gobierno debe asegurar que los problemas mentales que sufren las personas mayores sean incluidos en el currículo escolar y manejado en forma positiva
- Los políticos deben asegurar que los profesionales y los pacientes tengan “voz” y que sean oídos
- Los sistemas de justicia locales y nacionales deben proveer protección accesible y efectiva contra el estigma y la discriminación.
- Los servicios deben estar planeados para asegurar la igualdad en la provisión de cuidados para adultos con problemas de salud mental. Éstos incluyen
  - Pensiones adecuadas
  - Un rango apropiado de actividades e instalaciones comunitarias
  - Transporte público especial para personas mayores
- Los servicios sociales y sanitarios para personas mayores deben ser planeados, solventados y provistos como parte del sistema general de asistencia social y salud, en acuerdo con los parámetros que figuran en las declaraciones de consenso de la OMS/AMP previas. Esto requerirá
  - Personal adecuadamente capacitado y remunerado
  - Un ambiente de trabajo seguro
  - Sistemas de informaciones creíbles, tanto para evaluar las necesidades como para asegurar la entrega del servicio
  - El desarrollo de servicios distintos para personas mayores con necesidades secundarias
  - Incentivos financieros para trabajadores de asistencia primaria para llevar a cabo la evaluación regular de personas mayores

### **Las Organizaciones No-gubernamentales (internacional/nacional/local) cumplen un rol crucial en**

- Desarrollar políticas apropiadas para sus países/localidades
- Concientizar
- Dirigir la colaboración con otras instituciones con similar interés, coordinando el trabajo entre ellas
- Asegurar que los profesionales y los pacientes tengan su “voz”
- Seleccionar y apoyar un portavoz.
- Remarcarle a los gobiernos los aspectos discriminatorios de sus leyes y políticas, procurando un cambio
- Desarrollo y mantenimiento de
  - Campañas (en medios de comunicación masiva)



- Líneas de asesoramiento sin cargo
- Sitios Web
- Folletos informativos
- Conexiones educativas entre escuelas y universidades
- Mantener una coordinación cercana con periodistas
  - Medios
  - Contacto cara a cara
  - Seminarios para periodistas
  - Involucrar directamente a periodistas con Organizaciones No-gubernamentales
  - Vigilancia de medios (corregir el material mediático erróneo)
  - Promover la aceptación y la comprensión a través de sus propias políticas de asistencia y empleo

**Los profesionales (incluyendo trabajadores sanitarios remunerados) deberían,**

- Asegurar que la capacitación y el currículo de desarrollo profesional contengan
  - material apropiado sobre los problemas de salud mental en personas mayores
  - capacitación para desarrollar el conocimiento sobre el estigma y la discriminación
  - capacitación para asegurar que la provisión de asistencia planeada y la evaluación de resultados contengan aspectos positivos sobre la salud mental y el envejecimiento
- Asegurar que, en la agenda de investigación profesional, se le dé debida importancia a asuntos tales como las enfermedades mentales en edades avanzadas
- Asegurar que los cuerpos profesionales posean políticas para identificar y reducir el estigma y la discriminación
- Asegurar que las políticas en los lugares de trabajo locales puedan identificar y reducir el estigma y la discriminación
- Unirse al gobierno, organizaciones no-gubernamentales, pacientes y asistentes para planear servicios que eviten el estigma y la discriminación
- Proveer de información y aconsejar a pacientes, cuidadores y familias sobre
  - Enfermedades
  - Tratamientos
  - Servicios de especialistas y comunitarios locales
  - El trabajo de organizaciones No-gubernamentales importantes
- Proveer información precisa a periodistas
- Diseminar la práctica basada en evidencia para asegurar la temprana identificación y el efectivo tratamiento de los trastornos mentales en personas mayores
- Asegurar y regular la competencia entre proveedores de asistencia

**Los asistentes y las familias pueden ser efectivos al**

- Unirse a (o si fuese necesario, formar) asociaciones y grupos de apoyo
- Proveer información con respecto a sus asuntos y experiencias al gobierno, profesionales y organizaciones no-gubernamentales

- Hacer públicas sus experiencias con las enfermedades mentales, así como sobre los cuidados y la discriminación
- Participar en el planeamiento de servicios que eviten el estigma y la discriminación
- Abogar (ej. Remarcar problemas, cambiar sistemas) donde ocurran el estigma y la discriminación

#### **El público en general puede**

- Ejercer influencia constructiva sobre la política y los responsables en la toma de decisiones (ej. Iniciar debate en el gobierno, referéndum, etc.)
- Insistir en la provisión de servicios adecuados para personas mayores con problemas de salud mental., incluyendo los derechos del ciudadano

#### **Los pacientes deberían, de ser posible, ser estimulados para**

- Darse a conocer y compartir sus experiencias sobre la mayoría de edad, sobre las enfermedades y la discriminación
- Participar en campañas de educación e información
- Unirse (o sí es necesario, formar) a asociaciones entre ellos
- Expresar sus necesidades a los proveedores de servicios, a las Organizaciones No-gubernamentales y al gobierno
- Colaborar con el planeamiento de servicios que para evitar el estigma y la discriminación
- Reportar y denunciar cualquier experiencia que tengan sobre la no aplicación de la responsabilidad profesional en su cuidado asistencial

#### **Los Medios deberían**

- Reconocer su responsabilidad por promover la verdad acerca de los problemas de salud mental en adultos mayores
- Reconocer su potencial para crear y sostener mitos sobre los problemas de salud mental en adultos mayores, tomando los recaudos necesarios para evitar tales mitos
- Asegurarse que los periodistas estén apropiadamente informados sobre los problemas de salud mental en adultos mayores
- Asegurarse de que las políticas eviten la diseminación de material discriminatorio y estigmatizador
- Aprovechar todas las posibilidades para reportar
  - Historias/información apropiadas sobre los problemas de salud mental en adultos mayores
  - Faltas en la responsabilidad profesional o abusos, así como también los buenos cuidados
  - Efectos adversos del estigma y la discriminación
- Reforzar la necesidad de servicios asistenciales
- Proveer información pública sobre servicios, grupos de apoyo y asociaciones afines

#### **El sector corporativo debe**

- Asegurarse que existan políticas no-discriminatorias (ej. Seguro de salud, asistentes en el lugar de trabajo, políticas de jubilación)
- Patrocinar campañas mediáticas y educativas

- Asegurarse que los empleadores son sensibles hacia las necesidades de salud mental de sus empleados mayores y de aquellos que cuidan a sus familiares enfermos
- Asegurarse que los empleados tengan acceso y formas de pagar por los servicios apropiados para ellos y sus familiares
- Asegurarse que las personas mayores y aquellas con problemas mentales tengan acceso a los bienes y servicios que se les provee

**Las escuelas, universidades y los establecimientos de capacitación vocacional (ej. Policía, bomberos) deberían**

- Asegurar un rango de oportunidades para el contacto intergeneracional
- Incluir en sus currículas aspectos de la salud mental y del envejecimiento

## **6. CONCLUSION**

El estigma y la discriminación contra personas mayores que sufren de problemas de salud mental son muy diseminados y sus consecuencias son graves.

Claramente, se necesita mayor investigación tanto para identificar el estigma y la discriminación en cuanto ocurran, y para definir sus efectos. Igualmente importante, la investigación es necesaria para examinar las más efectivas formas de intervención para reducir el estigma y la discriminación.

Mientras tanto, esta declaración de consenso trata de resumir algunas de las evidencias disponibles para realizar sugerencias prácticas para actuar en consecuencia. Tal acto necesita ser desarrollado localmente para asegurar que sea sensitivo a y específico para la cultura y las necesidades de un área.

Las agencias locales pueden utilizar esta declaración de consenso como punto de partida para el desarrollo de planes de acción locales o nacionales apropiados.