

---

---

PSIQUIATRÍA GERIÁTRICA

---

DECLARACIÓN DE CONSENSO

---



---

DIVISIÓN DE SALUD MENTAL Y  
PREVENCIÓN DEL ABUSO DE SUSTANCIAS  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

---

GINEBRA

---

---

© World Health Organization

Este documento no es una publicación formal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y todos los derechos están reservados por la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, el documento podrá ser libremente revisado, resumido, reproducido o traducido—en parte o en su totalidad— excepto para su venta o para uso conjunto con fines comerciales.

# PSIQUIATRÍA GERIÁTRICA

## DECLARACIÓN DE CONSENSO

Este documento es una declaración de consenso sobre la atención psiquiátrica a las personas de edad avanzada, producido conjuntamente por la OMS y por la Sección de Psiquiatría Geriátrica de la Asociación Mundial de Psiquiatría con la colaboración de varias ONGs pertinentes y la participación de expertos procedentes de países de distintas regiones de la OMS.

**PALABRAS CLAVE:** psicogeriatría / ancianos / definición/ evaluación / tratamiento/ organización de servicios/ formación / investigación / demencia.

DIVISIÓN DE SALUD MENTAL Y  
PREVENCIÓN DEL ABUSO DE SUSTANCIAS

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

1996



## PSIQUIATRÍA GERIÁTRICA

La división de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias se enorgullece de presentar este informe de consenso para la atención psiquiátrica en la Tercera Edad. Este informe representa una contribución dentro de un área necesitada de una base y lenguaje comunes para su mayor desarrollo y progreso.

Este es el producto de un plan de trabajo establecido merced a una larga colaboración con la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA), en este caso a través de su Sección de Psiquiatría Geriátrica. La WPA es una ONG oficialmente relacionada con la OMS y nos gustaría expresar nuestro profundo reconocimiento por todos los esfuerzos de la Asociación para hacer de este informe de consenso una realidad. El presente informe es el resultado final de una reunión que tuvo lugar en Lausana, entre el 5 y el 7 de Febrero de 1996. Estamos especialmente agradecidos al Profesor J. Wertheimer, Organizador de la Reunión, al Profesor H. Häfner (Presidente) y a la Dra. N. Graham y al Prof. C. Katona (Co-Redactores) por el esfuerzo que ellos gentilmente depositaron en este proyecto.

Junto con la WPA, varias ONGs participaron en este proyecto. Nos gustaría dar las gracias a Alzheimer's Disease International, International Association of Gerontology, International Council of Nurses, International Federation of Social Workers, International Psychogeriatric Association, International Federation on Ageing, International Union of Psychological Science y World Federation of Occupational Therapists, así como a los expertos indicados en la Lista de Participantes (véase Anexo) por su participación decisiva durante la elaboración y conclusión de esta declaración de consenso.

Los objetivos principales que respaldan la creación de este documento son de dos tipos: por una parte, alcanzar un grado de consenso en cuanto a conceptos y terminología, y por otra parte, y lo que es más importante, contribuir a la mejora de las condiciones de vida de los ancianos con problemas mentales y de sus familias.

Dr. J.A. Costa e Silva  
Director  
División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias  
Organización Mundial de la Salud

## PRÓLOGO

La Longevidad es una de las características del mundo actual. El envejecimiento de la población, evidente ya en los países desarrollados, se está convirtiendo en una realidad en países menos desarrollados. En este contexto, los problemas de salud de las personas mayores, especialmente su dimensión psicológica, se han vuelto cruciales. Tanto el bienestar del individuo en esta etapa de la vida como la integración armoniosa del individuo en sociedad están en juego.

El aumento en la frecuencia de los problemas de salud mental entre los que han traspasado el umbral de los 65 años, que requiere aproximaciones específicas en los procesos de diagnóstico, terapéutica y de readaptación, constituye la base del desarrollo de la psiquiatría geriátrica. Esta disciplina se ha ido constituyendo a sí misma progresivamente desde los años 50, definiendo su campo nosográfico y sus procedimientos de evaluación y organización de la atención. En vista de la omnipresencia de este tema, todas las profesiones relacionadas con la salud están involucradas. Por una parte, esto entra dentro del contexto de los equipos pluri-disciplinarios, y por otra, el quehacer en cada una de estas disciplinas puede verse confrontado con situaciones psiquiátricas. Por lo tanto, la psiquiatría geriátrica pasa a ser una disciplina básica para todos los que proporcionan atención socio-sanitaria y una especialidad para aquellos médicos y profesionales de la salud que se consagran por completo a la atención psiquiátrica de los ancianos.

Esto implica el solapamiento entre especialistas y no especialistas en la atención al paciente, especialmente entre cuidado somato-geriátrico y psiquiatría geriátrica, con el riesgo de un ejercicio inadecuado de la competencia profesional individual. Resulta por lo tanto indispensable definir el campo de acción de las profesiones involucradas en el cuidado de los ancianos. Para una cooperación de calidad resulta indispensable conocer tanto el propio campo de acción como los de las otras disciplinas.

Es en este contexto de envejecimiento demográfico y complejidad inherente a la atención al anciano en el que se gestó esta Declaración de Consenso por parte de un grupo interdisciplinario que representa a las principales asociaciones internacionales involucradas. Sus objetivos son no sólo definir la psiquiatría geriátrica, sino también favorecer el desarrollo de esta disciplina para beneficio de los ancianos.

Profesor J. Wertheimer  
Presidente  
Organización Mundial de Psiquiatría  
Sección de Psiquiatría Geriátrica

# DECLARACIÓN DE CONSENSO SOBRE LA PSIQUIATRÍA GERIÁTRICA

## Introducción

La población de ancianos (y especialmente los de edad muy avanzada) está aumentando rápidamente a lo largo del mundo desarrollado y en vías de desarrollo. Esto refleja un mejor estado general de salud y mejores condiciones sociales, y es motivo de celebración. La mayoría de ancianos permanece en un buen estado de salud mental y física y sigue ayudando a su familia y a la sociedad en general.

A pesar de la relevancia de este hecho, algunas enfermedades mentales (como las demencias) son especialmente comunes en la edad avanzada; otras tienen distintas características clínicas y/o presentan problemas específicos en su manejo. Las dificultades sociales, la multiplicidad de problemas físicos y las deficiencias sensoriales son también comunes. Una detección y manejo apropiados requieren los conocimientos y habilidades de un especialista así como una colaboración multidisciplinar.

Debe darse prioridad a aquellas enfermedades mentales que pueden causar una gran carga de sufrimiento, no sólo a los propios ancianos sino también a sus familias. Esto se ve agravado por el cambio en las estructuras familiares. El número de ancianos que viven solos va en aumento. Una intervención apropiada ante las principales enfermedades mentales que aquejan a los ancianos posibilitará a menudo tratarlas eficazmente o al menos mejorar sensiblemente la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

El aumento del número de ancianos con problemas mentales ha necesitado el desarrollo de la especialidad de psiquiatría geriátrica. La emergencia de esta especialidad ha ayudado a elevar el estatus de este grupo vulnerable y ha favorecido también la investigación que ofrece esperanza para un mejor tratamiento y perspectiva, y proporciona la oportunidad de formar a los estudiantes en todas las disciplinas relacionadas con la atención sanitaria y social.

Este compendio del campo de acción de la psiquiatría geriátrica pretende promover la preocupación por los problemas de salud mental en la tercera edad, iniciar o mejorar la provisión de servicios y fomentar la formación e investigación en el área.

## Definición y Evaluación

La Psiquiatría geriátrica es una rama de la psiquiatría y forma parte de la provisión de atención multidisciplinar a la salud mental del anciano. La especialidad es denominada a veces “psiquiatría geriátrica”, “psiquiatría de la vejez” o “psicogeriatría”.

Su campo de acción es la atención psiquiátrica a personas en edad de jubilación y por encima de ésta. Muchos servicios fijan una edad “de corte” a los 65, pero ésta puede variar según los países y las prácticas locales: varios servicios especializados contemplan la ayuda a personas más jóvenes con demencia. La especialidad se caracteriza por su orientación comunitaria y su aproximación multidisciplinar a la evaluación, diagnóstico y tratamiento.

Un paciente anciano que sufra problemas de salud mental suele presentar una combinación de necesidades psicológicas, físicas y sociales. Esto implica que la evaluación, manejo y seguimiento individuales requieren la colaboración entre las distintas organizaciones sanitarias, sociales y de voluntariado y los familiares a cargo. Son frecuentes los problemas de salud mental en la tercera edad y la comprensión de los principios implicados en su identificación y manejo debería ser parte integral de la formación general de todos los

profesionales de la atención social y sanitaria. Los progresos en este campo han de ser demostrados con evidencias y basados en un riguroso proceso de investigación empírica mediante el cual los facultativos tratarían de mantenerse al día.

Las experiencias y el comportamiento en el pasado de cualquier persona pueden influir tanto a la hora de que ésta desarrolle algún tipo de trastorno mental cómo en su forma de manifestarse. Las múltiples pérdidas que acaecen en la vejez (muerte de parientes/amigos, salud en declive, pérdida de estatus, etc) pueden resultar especialmente importantes, aunque muchos ancianos resistan ante múltiples adversidades.

La especialidad se ocupa del amplio abanico de enfermedades mentales y sus consecuencias, especialmente los trastornos afectivos y de ansiedad, las demencias, las psicosis de la vejez y el abuso de substancias. Además, la especialidad ha de ocuparse de ancianos que hayan desarrollado enfermedades mentales crónicas en un edad más temprana. De todos modos, las patologías psiquiátricas en la edad avanzada suelen coexistir con dolencias físicas, y presentan muchas posibilidades de verse complicadas por problemas sociales. Los ancianos pueden también presentar más de un diagnóstico psiquiátrico.

Los factores arriba mencionados, junto con los cambios biológicos, sociales y culturales asociados al envejecimiento, pueden alterar significativamente la presentación clínica de las enfermedades mentales en la edad avanzada. Los sistemas actuales de diagnóstico (ICD-10, DSM-IV, etc) no tienen demasiado en cuenta todos estos factores.

La aproximación diagnóstica es similar en esencia a la empleada en colectivos de otras edades. Existen sin embargo algunas diferencias. Los ancianos suelen asustarse ante investigaciones diagnósticas a las que no están acostumbrados. En la medida de lo posible, la primera evaluación debería llevarse a cabo en su propio hogar o en otros entornos familiares. Resulta particularmente importante obtener un historial colateral. Las pruebas invasoras o estresantes deberían llevarse a cabo tan sólo cuando sus resultados pudiesen cambiar el manejo del caso o para satisfacer las necesidades familiares de respuestas diagnósticas.

Muchas enfermedades mentales de los ancianos pueden ser tratadas con éxito. Algunas (especialmente las demencias), son crónicas y/o progresivas. Una intervención adecuada puede, aún así, contribuir a una mejora de la calidad de vida.

La formulación del diagnóstico debería enfatizar las habilidades así como los déficits e incorporar la importancia concedida a la enfermedad por el paciente y su familia. Tanto el seguimiento como la intervención pueden implicar un solapamiento entre distintos roles profesionales así como la coordinación entre servicios.

## Tratamiento

Los objetivos del tratamiento pueden incluir la recuperación de la salud. Una mejora de la calidad de vida, el minimizar la incapacidad, el mantenimiento de la autonomía y la canalización de las necesidades de aquéllos que sirven de apoyo son también objetivos válidos. El tratamiento debe adaptarse a las necesidades del paciente concreto y a los recursos disponibles. Su administración requiere habitualmente la cooperación entre profesionales de las distintas disciplinas involucradas, así como la implicación de otras personas, no profesionales, que sirven de apoyo. Una detección e intervención tempranas pueden mejorar el pronóstico. Se requiere también formación para contrarrestar el pesimismo terapéutico tanto de profesionales como de pacientes.

El tratamiento debe guardar el respeto necesario a los deseos del propio paciente: se deben respetar su dignidad y autonomía. El consentimiento al tratamiento dado por pacientes que han perdido su competencia para tomar tales decisiones plantea importantes problemas éticos y legales.

Los ancianos con enfermedades mentales (depresión especialmente), pueden necesitar más tiempo que sus homólogos más jóvenes para responder al tratamiento. Las enfermedades psiquiátricas funcionales presentan un alto grado de recaídas en la edad avanzada; esto puede reducirse con un seguimiento asiduo y un tratamiento continuado.

La gente mayor es especialmente vulnerable a los efectos colaterales de los medicamentos psicotropos. Debe prestarse también atención a los cambios en el manejo de medicamentos relacionados con la edad. Las interacciones entre fármacos psicotropos y la comorbilidad física (y el tratamiento recibido para ésta) son también frecuentes en las personas mayores. Los problemas físicos presentes en ancianos con enfermedades mentales deben tratarse, y ello puede facilitar el tratamiento de la propia enfermedad mental.

Se están investigando activamente tratamientos para mejorar el funcionamiento cognitivo de personas con demencia y/o modificar el curso de la enfermedad. La demencia vascular puede prevenirse o retrasarse con tratamientos que reducen el riesgo de infarto cerebral.

Todas las técnicas psicoterapéuticas (p.ej. de apoyo, psicodinámicas y cognitivo-conductuales) pueden utilizarse con ancianos. Pueden ser necesarias algunas adaptaciones para tener en cuenta cualquier déficit sensorial o cognitivo.

Las intervenciones terapéuticas con el fin de favorecer la autonomía incluyen un nuevo entrenamiento en las destrezas de la vida diaria y una mejora de la seguridad doméstica. Resultará de gran utilidad el proporcionar apoyo práctico e información, asesoramiento social y legal inclusive, a los pacientes y a sus cuidadores.

## Organización de Servicios

La mayoría de los ancianos con problemas de salud mental son cuidados por sus familiares y/o amigos con el apoyo del equipo de atención primaria, que proporciona al mismo tiempo la continuidad del tratamiento. El equipo de atención primaria (así como otros proveedores de servicios), necesita poder dirigirse al servicio de atención psiquiátrica para las personas de edad avanzada cuando se necesite de otras opiniones y consejos y/o de la atención directa del especialista.

El servicio multidisciplinar de atención psiquiátrica a los ancianos puede incluir todo un abanico de profesionales tales como médicos, enfermeras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, trabajadores sociales y personal administrativo que deberían reunirse a menudo para coordinar y discutir tanto los nuevos casos que les son referidos como los casos del momento. Este equipo debería contar con un líder identificable.

La evaluación inicial debería llevarse a cabo, siempre que fuese posible, en el domicilio del paciente; los miembros de la familia y el equipo de atención primaria deberían estar involucrados. Esta evaluación inicial debería conducir a la formulación de un plan de atención y seguimiento con objetivos claros y responsabilidades definidas para cada miembro del equipo asistencial multidisciplinar y del equipo de atención primaria (generalmente asignándose un "trabajador clave" o responsable del caso). Esto debería incluir la provisión de apoyo, información y consejo a los cuidadores.

Con el fin de que el servicio especializado funcione con eficacia, se necesita que toda una serie de recursos estén disponibles y accesibles. Entre ellos, unidad de ingreso de agudos, de rehabilitación, de cuidados diurnos, instalaciones de descanso ("respiro") y variedad de atención residencial para aquellas personas que no puedan vivir en sus propios hogares. Resulta importante la disponibilidad recíproca de consejo entre los profesionales de la psiquiatría geriátrica, medicina general y (allí donde sea posible) medicina geriátrica. También es

importante el contacto con las instalaciones de la comunidad (p. ej. centros de día y grupos de apoyo para cuidadores así como para los propios pacientes).

Un servicio completo de psiquiatría geriátrica debería centrarse en el paciente y alcanzar la suficiente coordinación entre sus elementos para asegurar una atención continuada. El servicio debería integrarse en el sistema de bienestar sanitario y social y a su vez depende de la existencia de un marco social, político, legal y económico adecuado.

La garantía de calidad debe ser una prioridad para todos los elementos del servicio. Esto resulta particularmente importante para asegurar el respeto ante las necesidades y deseos de aquéllos ancianos que no sean capaces de expresarlos en su totalidad.

## Formación

La especialidad Psiquiatría Geriátrica requiere la formación básica de la Psiquiatría General y la Medicina General, así como entrenamiento en los aspectos específicos de los fenómenos médicos y psiquiátricos que acontecen en el anciano. La Psiquiatría de la edad avanzada debería enseñarse en la variedad de ambientes en la que se practica.

Los esquemas formativos para todos los trabajadores sanitarios y sociales deberían incluir un componente sobre la atención a la salud mental de las personas mayores. Debería ofrecerse formación sobre la atención a la salud mental de la tercera edad tanto a nivel de pregrado como de postgrado, así como durante la formación profesional continuada.

Debería ofrecerse al público en general y a los grupos de cuidadores, educación e información sobre el cuidado de la salud mental del anciano. Deberían desarrollarse manuales de formación adecuados, con material adaptado culturalmente, para todos los grupos de profesionales y cuidadores.

## Investigación

La investigación en psiquiatría geriátrica abarca un campo muy amplio que incluye la biología molecular, la epidemiología, la neuroquímica, la psicofarmacología, la investigación sobre los servicios sanitarios (incluyendo la evaluación de proyectos comunitarios innovadores) y la ética.

La investigación en este área proporciona una oportunidad única para el enriquecimiento mutuo de estas disciplinas, es crucial para el avance de la especialidad y puede tener beneficios más allá de su dominio. Los profesionales de este campo necesitan formación en cuanto a los métodos de investigación así como tiempo y oportunidades para llevar a cabo la investigación.

## Conclusiones

Existen ya numerosos conocimientos y habilidades técnicas en lo que se refiere a la atención psiquiátrica de la edad avanzada. Esperamos que la orientación ofrecida anime a profesionales y políticos a iniciar, construir y mejorar servicios, a la formación y la investigación en favor del progresivo envejecimiento de la población mundial y del aumento asociado del número de ancianos con problemas de salud mental.

Es importante reconocer que en algunos países, los recursos, especialmente en términos de profesionales de salud mental, son muy limitados. En dichos países será necesario establecer prioridades sensatas sobre los problemas de salud mental en la edad avanzada. Nosotros sugeriríamos las siguientes prioridades:

1. Formación de los profesionales de la atención primaria en la atención psiquiátrica de la vejez.
2. Formación de todos los profesionales existentes de la salud mental en las peculiaridades de los problemas de salud mental de los ancianos.
3. Establecimiento de grupos multidisciplinares que actúen como centro de recursos.

Es responsabilidad de todos los profesionales de las distintas disciplinas que estén ya en este campo el presionar a las instituciones para asegurarse de que se proporcionan una calidad razonable y un número de recursos aceptable para satisfacer las necesidades más urgentes de aquéllos ancianos con problemas mentales cuyos problemas físicos y circunstancias vitales requieren a menudo de una consideración especial.

No existe duda alguna de que hay una amplia justificación para el desarrollo de la especialidad de Psiquiatría Geriátrica, con programas de formación específicos, estructura de carrera profesional y red de apoyo multidisciplinar.

## ANEXO

### Reunión de Consenso en Psicogeriatría

Organizada por la Asociación Mundial de Psiquiatría, Sección de Psiquiatría Geriátrica  
Co-financiada por la Organización Mundial de la Salud  
Lausana, 5 -7 Febrero de 1996

### Lista de Participantes

Professor E. W. Busse  
International Association of Gerontology  
Duke University Medical Center  
Durham, NC, USA

Professor E. Chiu  
Academic Unit for Psychiatry of Old Age  
Mont Park Hospital Campus  
Melbourne, Australia

Mrs. A.F. Dufey  
Clinique La Source  
Lausanne, Switzerland

Mr. Tesfamicael Ghebrehwet  
International Council of Nurses  
Geneva, Switzerland

Dr. N. Graham **(Co-Redactora)**  
Presidenta-Electa  
Alzheimer's Disease International  
Department of Psychiatry  
Royal Free Hospital  
London, England

Professor H. Häfner  
**(Presidente)**  
Zentralinstitut für seelische Gesundheit.  
Mannheim, Germany  
Ms. I. Hoskins  
International Federation on Ageing  
Chambésy, Switzerland

Rev. C.A. Hume  
World Federation of Occupational Therapists  
Edinburgh, Scotland

Professor C. Katona  
**(Co-redactor)**  
Professor of Psychiatry of the Elderly  
Princess Alexandra Hospital Harlow, Essex,  
England

Professor J.-M. Léger  
Head, SHU de Psychiatrie Adultes  
CHS Esquirol  
Limoges, France

Professor R. Levy  
President  
International Psychogeriatric Association  
Institute of Psychiatry  
London, England

Ms A. O'Loughlin  
International Federation of Social Workers

Dublin, Ireland  
Dr. N. Martin  
Secretary-General  
International Federation on Ageing  
Montreal, Québec, Canada

Professor J. Wertheimer  
President  
World Psychiatric Association  
Geriatric Psychiatric Section  
Service Universitaire de Psychoderiatrique  
Prilly, Switzerland

Professor G. D'Ydewalle  
Secretary-General  
International Union of Psychological Science  
Department of Psychology  
University of Leuven  
Leuven, Belgium

### Secretariat

Dr. J. A. Costa e Silva  
Director  
Division of Mental Health and Prevention of  
Substance Abuse  
World Health Organization  
Geneva, Switzerland

Dr. J. M. Bertolote  
Mental Disorders Control  
Division of Mental Health and  
Prevention of Substance Abuse  
World Health Organization  
Geneva, Switzerland

Dr V. Camus  
Service Universitaire de Psychogériatrie

Prilly, Switzerland

Dr. C. de Mendonça Lima  
Service Universitaire de Psychogériatrie  
Prilly, Switzerland

Dr P. Schwed  
Service Universitaire de Psychogériatrie  
Prilly, Switzerland

## **AGRADECIMIENTOS**

Nos gustaría expresar nuestra gratitud a la Srta. Suzanne Scheuner, del Servicio Universitario de Psicogeriatría, Prilly, Suiza, y a la Sra. Tina Drouillet, de la División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Substancias, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza, por su inestimable colaboración administrativa.

Agradecemos profundamente la contribución de Lundbeck (Schweiz) AG, Opfikon-Glattbrugg, Suiza, para la impresión y distribución de este documento.

---