

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES  
SERIE LIBROS FLACSO-CHILE



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Instituto  
Chileno  
de Terapia  
Familiar



NÚCLEO DE  
INVESTIGACIÓN  
Sociología del cuerpo  
y las emociones

# **SALUD MENTAL Y PERSONAS MAYORES: Reflexiones teórico-conceptuales para la investigación social de las demencias**

Gabriel Guajardo Soto  
(Coordinador)

Santiago de Chile, diciembre de 2016

Esta publicación debe citarse como:

Guajardo, G. (Coord.) (2016). *Salud Mental y Personas Mayores: Reflexiones teórico-conceptuales para la investigación social de las demencias*. Santiago de Chile: FLACSO-Chile.

Ediciones FLACSO-Chile

Av. Dag Hammarskjöld 3269, Vitacura - Santiago de Chile

[www.flacsochile.org](http://www.flacsochile.org)

Impreso en Santiago de Chile

Diciembre de 2016

ISBN Libro impreso: 978-956-205-259-7

Descriptor:

1. Demencias
2. Personas mayores
3. Ciencias Sociales
4. Enfermedad mental
5. Sufrimiento social
6. Contextualismo fenomenológico
7. Políticas públicas
8. Investigación de mercado
9. América Latina
10. Chile

Producción Editorial: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile.

Diagramación interior: Marcela Contreras, FLACSO-Chile.

Diseño de portada: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile.

Corrección: Verónica Cenitagoya Garín, FLACSO-Chile.

Impresión: Gráfica LOM, Concha y Toro 25, Santiago, Chile

Este libro es una publicación de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO-Chile. Sus contenidos no pueden ser reproducidos o traducidos totalmente o en parte, sin autorización previa de FLACSO-Chile, que dará consideración favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir.

# ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| PRESENTACIÓN  | 9         |
| Ángel Flisfisch Fernández<br>Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO-Chile  |           |
| PRESENTACIÓN  | 11        |
| María Emilia Tijoux Merino<br>Núcleo de Investigación Sociología del Cuerpo y Emociones,<br>Universidad de Chile  |           |
| PRESENTACIÓN  | 15        |
| María Cecilia Grez Jordán<br>Instituto Chileno de Terapia Familiar  |           |
| INTRODUCCIÓN  | 17        |
| Gabriel Guajardo Soto   |           |
| <b>PARTE I.</b>   | <b>23</b> |
| <b>PERSPECTIVAS PARA EL ANÁLISIS</b>  |           |
| CAPÍTULO 1.   | 25        |
| Contribuciones desde la perspectiva del sufrimiento social<br>para la investigación en vejez y envejecimiento<br>María Emilia Tijoux Merino                                   |           |
| CAPÍTULO 2.   | 35        |
| Reflexiones clínicas desde una mirada intersubjetiva, sobre el<br>impacto de la vejez y el envejecimiento en las familias actuales:<br>Un desafío en curso<br>Carolina Correa |           |

|  |     |
|--|-----|
| <b>PARTE II.</b>   | 43  |
| <b>TERMINOLOGÍA Y SUS USOS</b>   |     |
| <b>CAPÍTULO 3.</b>   | 45  |
| Las Demencias: historia, concepto, clasificación y dificultades diagnósticas<br>Andrea Slachevsky  |     |
| <b>CAPÍTULO 4.</b>   | 65  |
| El uso del concepto de enfermedad mental en psicología clínica: potencialidades y limitaciones en el caso de las demencias<br>Vivian Díaz                            |     |
| <b>CAPÍTULO 5.</b>   | 73  |
| América Latina como categorías de análisis para la investigación en vejez y envejecimiento. Contribuciones desde las Relaciones Internacionales<br>Mariano Inostroza |     |
| <b>CAPÍTULO 6.</b>   | 81  |
| La noción de cuidado masculino de las personas con demencias<br>Ángela Beltrán   |     |
| <b>PARTE III.</b>  | 87  |
| <b>LA ACCIÓN PÚBLICA Y PRIVADA</b>   |     |
| <b>CAPÍTULO 7.</b>   | 89  |
| Breve reseña de las demencias en Chile y el Mundo: Políticas y Planes Nacionales<br>Teresa Abusleme Lama   |     |
| <b>CAPÍTULO 8.</b>   | 103 |
| Las prácticas de investigación social de mercado. Aprendizajes y límites para investigación acerca de las personas con demencias<br>Claudia Baros Agurto             |     |
| <b>CAPÍTULO 9.</b>   | 123 |
| Las personas con demencias y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPCD)<br>Hernán Soto Peral  |     |
| <b>NOTA BIOGRÁFICA DE AUTORES Y AUTORAS</b>  | 131 |

# SIGLAS Y ACRÓNIMOS

|           |   |
|-----------|---|
| ACUS      | Acceso y Cobertura de Salud   |
| ADI       | Alzheimer's Disease International   |
| ADL       | Activities of Daily Living  |
| AIM       | Asociación de Investigadores de Mercado                                   |
| ALAS      | Asociación Latinoamericana de Sociología                                  |
| CDPcD     | Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad            |
| CELADE    | Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía                           |
| CEPAL     | Comisión Económica para América Latina y el Caribe                        |
| CIE o ICD | International Statistical Manual of Mental Disorders                      |
| CIF       | Clasificación Internacional de Funcionamiento                             |
| CLACSO    | Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales                              |
| CONICYT   | Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica               |
| COPRAD    | Corporación Profesional de Alzheimer y otras Demencias                    |
| DFT       | Demencias Frontotemporales  |
| DSM       | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders                     |
| EMV       | Encuestas Mundiales de Valores  |
| FLACSO    | Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales                             |
| FONASA    | Fondo Nacional de Salud de Chile  |
| FONDAP    | Fondo de Financiamiento de Centros de Investigación en Áreas Prioritarias |

|          |  |
|----------|--|
| FONDECYT | Fondo Nacional de Investigación Científica y Tecnológica |
| GPU      | Gaceta de Psiquiatría Universitaria                      |
| ICBM     | Instituto de Ciencias Biomédicas                         |
| ICHTF    | Instituto Chileno de Terapia Familiar                    |
| IMAGES   | International Men and Gender Equality Survey             |
| NIA      | National Institute on Aging-Alzheimer's Association      |
| OPS      | Organización Panamericana de la Salud                    |
| PeSD     | Persona en Situación de Discapacidad                     |
| PIB      | Producto Interno Bruto                                   |
| PPED     | Política Pública basada en Enfoque de Derecho            |
| RR.II.   | Relaciones Internacionales                               |
| SENAMA   | Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile              |
| WHO      | World Health Organization                                |

## **CAPÍTULO 4.**

### **EL USO DEL CONCEPTO DE ENFERMEDAD MENTAL: ALCANCES Y POTENCIALIDADES Y LIMITACIONES EN EL CASO DE LAS DEMENCIAS**

*Vivian Díaz*

#### **Introducción**

El uso del concepto de enfermedad mental ha estado caracterizado por una larga historia de estigmatizaciones de la cual la demencia también ha sido parte. Este artículo pretende contextualizar esta discusión, señalando contrapuntos en las consecuencias de la utilización de éste concepto, exponiendo tanto las limitaciones, pero también las potencialidades que puede tener para el tratamiento de las personas con demencias.

Se comienza con la definición normativa de salud mental establecida por la Organización Mundial de la Salud, la cual influencia las políticas públicas en este ámbito, además de describir lo que se comprende por trastornos mentales y el lugar donde se inserta la demencia en estas clasificaciones. Luego, se analizarán las limitaciones y potencialidades del uso del concepto de enfermedad mental, distinguiendo las principales críticas que se han realizado hacia la psiquiatría, como los provenientes del movimiento de la antipsiquiatría y el constructivismo social, pero señalando también aquello que se considera un aporte desde otros enfoques de salud mental más holísticos, como es el caso de la perspectiva sistémica.

#### **Marco normativo - definiciones de salud/enfermedad mental**

La Organización Mundial de la Salud define que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2013, p. 7).

La enfermedad mental –o también denominada trastorno mental en los manuales diagnósticos– ha comenzado a comprenderse desde

una mirada más ecológica, incluyéndose en los marcos normativos los aspectos contextuales que están implicados en las enfermedades, por lo tanto ampliando el foco desde lo meramente individual, como se puede observar en la definición a continuación: “Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad” (OMS, 2013, p. 7).

El concepto de demencia ha tenido una evolución histórica y en sus inicios se utilizó con un significado distinto a su conceptualización actual, sobre todo asociado a la idea de locura<sup>5</sup>. Es a partir del siglo XIX, que este concepto comienza a tener el uso que se le da en la actualidad, el cual ha estado bajo un paradigma cognitivo, definiéndose primordialmente por trastornos en las funciones intelectuales de carácter irreversible. En el mismo artículo anteriormente mencionado, se da cuenta de que en esta evolución histórica, también se realizaron distinciones entre demencia senil y presenil, lo cual se señala sería una clasificación errónea que aún persiste como mito hasta la actualidad, asociándose el término de demencia a una característica intrínseca de la vejez, la cual si bien tendría una prevalencia mayor en edades avanzadas, no es una consecuencia natural del proceso de envejecimiento.

Se han propuesto distintos criterios diagnósticos para la demencia en las clasificaciones actuales<sup>6</sup>. Las clasificaciones diagnósticas más utilizadas, como lo son el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) perteneciente a la Asociación Americana de Psiquiatría y el CIE-10, conforman un lenguaje y criterio comúnmente aceptado entre los profesionales de la salud mental. En su última versión del DSM V, la demencia se encuentra clasificada en el capítulo de los Trastornos Neurocognitivos, los cuales se describen por tener asociado como característica principal algún déficit cognitivo, que es adquirido y no

---

<sup>5</sup> Para mayores antecedentes sobre el tratamiento del concepto se puede ver el capítulo 3 de este documento realizado por Andrea Slachevsky, cuyo título es, Las demencias: Historia, concepto, clasificación y dificultades diagnósticas.

<sup>6</sup> Para mayores antecedentes revisar el capítulo 3 de este documento, realizado por Andrea Slachevsky, cuyo título es, Las demencias: Historia, concepto, clasificación y dificultades diagnósticas, Tabla 2.



forma parte de un trastorno del desarrollo, enfatizándose el hecho de que a diferencia de otras de las categorizaciones incluidas, en estos trastornos puede ser identificada una enfermedad de base y una etiología (American Psychiatric Association, 2013).

### **Limitaciones y potencialidades**

El concepto de enfermedad mental se inserta en distintos discursos dominantes y construcciones que han estado fuertemente teñidos de una connotación negativa que puede ser traspasada a quien se encuentra en el lugar de enfermo mental y aquellos que lo rodean, siendo el estigma una de las principales limitaciones que conlleva la utilización de éste diagnóstico.

Se identifican distintos tipos de estigmas asociados a las enfermedades mentales, encontrándose percepciones generalizadas de que las personas con estos trastornos no son predecibles en sus comportamientos, pueden ser potencialmente peligrosas, violentas e incapaces de desenvolverse en un entorno laboral (Mascayano Tapia, Lips Castro, Mena Poblete y Manchego Soza, 2015). Dentro de estos estigmas existiría aquel internalizado por la persona diagnosticada, afectando su autoconcepto y autoestima, tendiendo a desvalorizar sus capacidades. Junto a esto, se ha encontrado que el estigma también es sufrido por aquellas personas que se encuentran cercanas al enfermo, como lo son los familiares (Mascayano Tapia et. al, 2015). Esto sería coherente con lo que se ha podido observar en estudios sobre la demencia, donde la vergüenza asociada a la enfermedad también alcanza a los familiares cercanos, quienes tienden a aislarse de sus redes y quedar marginados de sus entornos sociales (Guajardo, Tijoux y Abusleme, 2015). Mascayano Tapia et. al (2015), por otra parte, señalan la importancia del estigma institucional presente en las políticas y procedimientos llevados a cabo por profesionales, donde priman actitudes que pueden resultar negativas y paternalistas desempoderando al sujeto de sus posibilidades. Finalmente, se describe el estigma público como aquellos estereotipos negativos hacia la enfermedad mental y comportamientos de discriminación por parte de la comunidad.

Cabe destacar, que las llamadas enfermedades mentales se asociaron desde el comienzo con las ideas de locura, maldad y debilidad humana, connotados como aspectos oscuros y degradantes (Rogers and Pilgrim, 2005). A lo largo de la historia, se pueden encontrar historias de discriminación que han dado lugar a formas de abuso y persecución,

como lo han sido la ‘caza de brujas’ perpetuadas durante la edad media, las ‘loquerías’ y formas de hospitalización en condiciones degradantes, la teoría de degeneración y la práctica de la eugenesia como política pública, por mencionar alguna de ellas (Stucchi-Portocarrero, 2013).

El discurso dominante de enfermedad mental proviene de la psiquiatría, disciplina donde se ha intentado dar cuenta de la etiología de las enfermedades, y el énfasis ha estado situado en la posibilidad de establecer un diagnóstico, predecir los cursos de las enfermedades y definir intervenciones para curar los síntomas (Rogers and Pilgrim, 2005).

En los años 60’ se dio forma a un movimiento que hizo una fuerte crítica a la psiquiatría - la denominada ‘Antipsiquiatría’ (Cooper, 1967) denunciando los estigmas generados con los modelos de enfermedad mental, y los inhumanos tratos y condiciones de las instituciones psiquiátricas, que en vez de significar una forma de apoyo terminaban empeorando la situación de los pacientes.

Si bien, los marcos normativos de enfermedad mental se han abierto a miradas más ecológicas, donde los aspectos contextuales son considerados, aún se conviven con formas de tratamiento, herederos de los modelos psiquiátricos clásicos, criticados por utilizar métodos coercitivos donde la persona pierde su lugar de sujeto con derechos, y por tanto el control sobre su cuerpo y decisiones.

Siguiendo con las posturas críticas, el constructivismo social, corriente de pensamiento desarrollado a partir de la segunda mitad del siglo pasado, también ha significado un aporte importante al argumentar que la realidad es producida por la actividad humana y no una verdad objetiva posible de ser descubierta. Rogers and Pilgrim (2005) señalan que desde este enfoque se ha hecho posible analizar la idea de creación del problema, y su adquisición de estatus de realidad, y problematizar las formas de generación de conocimiento como herramientas de dominación y poder. Respecto a la temática de enfermedad mental y salud mental, se cuestiona la categoría de verdad dada a los trastornos mentales, y las formas de coerción y control social asociadas a estas producciones de ideas. La psiquiatría ha sido criticada por generar control y dominación sobre aquello que se establece como desviado, enfermo, o fuera de la norma.

Los puntos anteriormente expuestos muestran las severas limitaciones que ha tenido la utilización de las categorías diagnósticas de enferme-

dades mentales y releva el hecho de tener presente que éstas categorías son construcciones sociales que se insertan en determinados ambientes y contextos históricos. Como señalan Guajardo, Tijoux y Abusleme (2015), esto no significa invalidar los componentes biológicos que puedan ser parte de este u otro diagnóstico, sino que enfatizar el hecho de que la demencia contiene un carácter sociocultural y pertenece a una producción de significados que tiene consecuencias en la vida de las personas. Estas consecuencias han estado asociados al estigma propio de las concepciones entorno a la enfermedad mental y a la vejez, y deben ser problematizadas a la hora de investigar e intervenir sobre el tema.

Esto lleva a cuestionarnos si el diagnóstico de enfermedad mental puede realmente significar un aporte a los sujetos y sus familiares, o simplemente ayuda a reforzar rótulos que estigmatizan a las personas, con lo cual pierden su lugar de sujetos en el mundo. ¿Cuáles serían entonces las potencialidades en el uso del concepto de enfermedad mental en el caso de las demencias?

Como ventaja, se cree relevante el reconocimiento de la existencia de una enfermedad que afecta de forma importante las funciones cognitivas, con lo cual es posible generar un diálogo común entre profesionales del área de salud, y comprender de forma más certera las implicancias que estas tiene para el sujeto. Esto abre las posibilidades de búsqueda de tratamientos, reconocimiento de un sufrimiento asociado, y en términos de políticas públicas, a la disposición de activos y generación de recursos materiales para abordar estas dificultades.

En los últimos años, la demencia se ha vuelto más visible en el dominio público, lo que ha sido especialmente potenciado por parte de los organismos internacionales, impulsándose mayor investigación en el área y sobre todo generando formas de tratamiento que tienden a ser más integrales. Además, la comprensión acerca de la salud y enfermedad mental se ha ido transformando, incluyéndose visiones que consideran los contextos sociales, educacionales, culturales, de género, clase y raza, enfoques que suelen ser menos reduccionistas y estigmatizantes para los sujetos, como puede verse en las definiciones actuales presentes en organismos como la OMS (2013).

Por lo tanto, si se toma en consideración que existen distintos enfoques dentro del campo de la salud mental, también se puede argumentar que existen formas de abordar la condición de la demencia que pueden dar respuestas más comprensivas y holísticas. Se cree que este es el caso

de la terapia sistémica, desarrollada a lo largo de la segunda mitad del siglo XX, la cual se ha caracterizado por entender los síntomas de las personas en función sus contextos de relaciones, donde las familias y entornos significativos pasan a ser un referente en la comprensión de las situaciones y tratamientos propuestos. Este modelo de terapia busca crear diálogos constructivos, interviniendo en las pautas de relación que la familia ha ido generando en relación a sus problemáticas y buscando formas que puedan resultar más satisfactorias en la organización entre sus miembros, haciendo a la vez énfasis en los recursos y potencialidades de los sistemas familiares y relacionales.

Según lo anteriormente expuesto, como ejemplo a lo que puede significar una mirada más holística y comprensiva de intervención, se reconoce desde el enfoque sistémico la propuesta de John Rolland (1987) en situaciones de enfermedad crónica, modelo que se cree puede significar un aporte a los casos de demencia. Este autor propone observar las interacciones producidas por los aspectos psicosociales y la biología, incluyendo las dimensiones e intersecciones producidas por el individuo, la enfermedad y la familia. Se consideran la forma de aparición de la enfermedad, el curso de desarrollo propio de ésta, las consecuencias que acarrea y el nivel de discapacidad que genera. A este análisis se suma la dimensión del tiempo –momentos de transición, hitos específicos y cambios en las demandas y necesidades del sistema familiar– la historia transgeneracional de adaptación a las enfermedades que ha tenido la familia, y el momento del ciclo vital en que se encuentran los individuos que son parte de ésta. El objetivo es tener mayor claridad en las distinciones propias de cada caso, y las demandas y necesidades a resolver por las familias dependiendo de estos aspectos interrelacionados.

Se argumenta que modelos como éste pueden ser útiles en comprender las implicancias de una enfermedad crónica para un sistema familiar y apoyar en este proceso, logrando un lenguaje común y recogiendo de forma más oportuna las necesidades de sus miembros, ayudando a procesar y enfrentar las dificultades propias de la situación a través de los recursos.

Finalizando esta reflexión acerca de las limitaciones y potencialidades en uso del concepto de enfermedad mental en el caso de la demencia, es relevante destacar la necesidad de generar mayor conocimiento que integre la subjetividad de quienes están diagnosticados con esta condición. Se cree que este es un campo que requiere mayor

exploración, y donde sería posible comprender cómo estas categorías son vivenciadas por los pacientes y sus entornos familiares. Esto podría ayudar a acoger de forma más adecuada las necesidades de las personas, y buscar formas de intervención que logren reducir los estigmas dando pie a construcciones de mayor reconocimiento como sujetos a quienes están diagnosticados.

### Referencias bibliográficas.

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: DSM-5.
- Cooper, D. (1967). *Psychiatry and Anti-Psychiatry*. London, England: Tavistock.
- Guajardo, G., M.E. Tijoux y Abusleme, M.T. (ed) (2015). *La construcción social de las demencias en las personas mayores de la Región Metropolitana, Chile*. Santiago de Chile: SENAMA, FLACSO-Chile, Instituto Chileno de Terapia Familiar.
- Mascayano Tapia, F., Lips Castro, W., Mena Poblete, C. y Manchego Soza, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38 (1), 53-58.
- Stucchi-Portocarrero (2013). Estigma, discriminación y concepto de enfermedad mental. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76 (4), 218-223. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- OMS (2013). *Plan de Acción Sobre Salud Mental 2013-2020*. Ginebra, Suiza: Autor.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2013). *Demencia: Una prioridad de Salud Pública*, Washington, D.C.: Autor.
- Rogers, A., & Pilgrim, D. (2005). *A sociology of mental health and illness*. Bershire: Open University Press.
- Rolland, J. (1987). Chronic Illness and the Lyfe Cycle: A Conceptual Framework. *Family process*, 26 (2), 203-221.