

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Ciencias Médicas "Finlay-Albarrán"
Departamento de Estudios de Alzheimer

Superar el estigma hacia la demencia, un reto para la sociedad cubana

Overcome the stigma to dementia, a challenge to the Cuban society

Rodolfo Bosch Bayard^I, Juan de Jesús Llibre Rodríguez^{II}, Tania Zayas Llerena^{III},
Elaine Hernández Ulloa^{IV}

^I Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud y Máster en Salud Pública y Envejecimiento. Profesor Auxiliar. rodolfobosch@infomed.sld.cu

^{II} Doctor en Ciencias Médicas. Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor e Investigador Titular. Académico. scual@infomed.sld.cu

^{III} Especialista en Gestión de la Información. Profesora Asistente. Coeditora del Sitio web Alzheimer Cuba. alzheimer@infomed.sld.cu

^{IV} Licenciada en Psicología. Profesora Asistente. eulloa@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo:

Bosch Bayard RI, Llibre Rodríguez Jd, Zayas Llerena T, Hernández Ulloa E. Superar el estigma hacia la demencia, un reto para la sociedad cubana. Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2017 [citado 2017 Mar 15];16(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1306>

Recibido: 28 de septiembre de 2016

Aprobado: 2 de enero de 2017

RESUMEN

Introducción: La Asociación Mundial de Alzheimer en 2012 llevó a cabo una campaña para superar el estigma hacia la demencia. El estigma constituye el mayor obstáculo para identificar los problemas de salud, encontrar sus soluciones y explotar de forma más eficiente los servicios de salud.

Objetivo: Exponer la repercusión del estigma

hacia la demencia sobre el paciente, la familia y la sociedad.

Material y Métodos: Se realizó una revisión de la literatura publicada en el período de tiempo de julio de 2010 hasta marzo 2016. La recuperación de la información se llevó a cabo a través de la red de Infomed, utilizamos las siguientes bases de datos, Pubmed, Ebsco, Medline, Scienedirect,

Clinicalkey y Scielo. Se analiza y se comentan los datos obtenidos.

Desarrollo: El estigma interfiere en que las personas con demencias tengan una vida social exitosa, obtengan empleos y puedan vivir cerca de otras personas. Está muy relacionado con la edad y la pérdida de las funciones mentales. Las áreas de mayor impacto del estigma son: la esfera laboral, la conducción de vehículos, la posibilidad de dar consentimiento para los procedimientos médicos, lo que puede repercutir en una prematura pérdida de dignidad y autonomía.

ABSTRACT

Introduction: Worldwide Alzheimer Disease Organization in the year 2012 carried out a campaign to overcome the stigma to dementia. The stigma constitutes the biggest obstacle to identify health's problems of, to find its solutions and to use in a more efficient way the health's services.

Objective: To show its repercussion of the stigma to the patient with dementia, the family and the society.

Material and Methods: It was carried out a search of the published literature in the period comprised from July 2010 until March 2016. The information was obtained through Infomed information network, we used the following databases, Pubmed, Ebsco, Medline, Sciencedirect, Clinicalkey and Scielo. The data obtained was analyzed and commented.

Development: The stigma interferes in that people with dementia have a successful social

Conclusiones: Para superar el estigma que hoy existe hacia la demencia es necesario brindar mayor aceptación y apoyo a los pacientes y familiares, aumentar la calidad de atención a personas con deterioro cognitivo, educar a la población, crear ambientes favorables, crear redes sociales de apoyo y convocar a la participación de todos los sectores sociales.

Palabras clave: estigma social, demencia, discriminación social, plan de salud, familia, sociedad, Cuba.

life, obtain employments and to have the possibility to live near other people. It has a big relationship with the age and the loss of the mental functions. The areas of bigger impact of the stigma are: the labor sphere, vehicles driving, the possibility to give consent for the medical procedure that have influence in a premature loss of dignity and autonomy.

Conclusions: To overcome the stigma that today exists to dementia it is necessary to offer a bigger acceptance and support to the patients and family, to increase care's quality for people with cognitive deterioration, to educate the population, to create a favorable environment, to create social network of support and to call the for participation of all the sectors of the society.

Keywords: social stigma, dementia, social discrimination, health plan, family, society, Cuba.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha exhortado a superar el estigma hacia las personas con enfermedades

mentales ya que este crea enormes barreras que obstaculizan el desarrollo científico y deterioran

la calidad de vida de los pacientes. La Asociación Mundial de Alzheimer en 2012 realizó una campaña para superar el estigma hacia la demencia.¹ El estigma constituye el mayor obstáculo para identificar los problemas de salud, tratar de encontrar las soluciones y explotar de forma más eficiente los servicios de salud.²

En 2015, se estimó que existían cerca de 46,8 millones de personas con demencia en el mundo, con una proyección de incremento a 65 millones para 2030, dos tercios de los cuales vivirán en los países en desarrollo.³ La demencia es la primera causa de discapacidad en adultos mayores y es la que genera mayor dependencia, necesidad de cuidado, sobrecarga económica y estrés psicológico en el cuidador.⁴ Latinoamérica es una de las regiones que se verá más afectada por la transición demográfica; los casos de demencia aumentarán desde más de 7,8 millones de

personas en la actualidad, hasta más de 27 millones en 2050. En Cuba, en 2015 se estimó 160 mil personas afectadas de demencia, cifra que pudiera ascender a 421 mil para 2050, el costo de la enfermedad fue valorado en 512 millones de dólares anuales.⁵⁻⁸

Esta enfermedad pasa aún inadvertida,⁶ muchos la consideran un trastorno propio del envejecimiento, la cual aparece al final de la vida, cuando la mayor parte de las personas ya "han aportado casi todo a la sociedad". La demencia es el principal problema de salud que afecta a los adultos mayores, a sus familias y deteriora la calidad de vida de los cuidadores. El cuidado con mucha frecuencia condiciona el abandono laboral para el cuidador, es por eso necesario superar el estigma para garantizar un ambiente favorable a las personas con discapacidades mentales y sus familiares.

OBJETIVO

El objetivo de nuestra investigación es exponer la repercusión del estigma hacia la demencia sobre el paciente, la familia y la sociedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión de la literatura publicada en el período de tiempo de enero de 2010 hasta Diciembre de 2015. La recuperación de la

información se llevó a cabo a través de la red de Infomed y se utilizaron las bases de datos Pubmed, Ebsco, Medline, Sciencedirect y Scielo. Se emplearon las siguientes palabras claves: demencia, stigma, healthcare y discrimination y el operador booleano AND en la búsqueda de literatura científica en las bases de datos mencionadas.

DESARROLLO

Definiciones de estigma

Goffman (1963) mostró por primer vez el estigma como causa de miedo, baja autoestima, irritabilidad, ira, incapacidad de manejar las situaciones, desesperanza y aumento de la carga familiar;⁴ sin embargo, Thornicroft relacionó el estigma con problemas de conocimiento

(ignorancia), problemas de actitud (prejuicios) y problemas de conducta (discriminación).⁷⁻⁸ Los pacientes con enfermedad de Alzheimer son etiquetados o estereotipados con frecuencia; este acto produce consecuencias negativas por lo que son segregados o tratados de forma

diferente. La evidencia sugiere que el estigma interfiere en que las personas con demencias tengan una vida social, obtengan empleos, puedan rentar o vivir cerca de otras personas.

El estigma en las enfermedades mentales se corresponde con la afectación que estas producen en la vida de relación. Schultze y Angermeyer en 2003 propusieron 4 dimensiones del estigma en la esquizofrenia, aplicable también a la demencia al constituir una discapacidad mental: la primera, se refiere a la discriminación en el contexto de las relaciones interpersonales; la segunda, está en relación con la imagen pública de los trastornos mentales; la tercera, se define como el efecto del estigma en la estructuras sociales, políticas, regulaciones legales y la oferta de servicios de salud mental y finalmente la cuarta dimensión se refiere al desempeño de roles sociales.

Existen otros tipos de conducta relacionadas con el estigma, estas son los estereotipos, el prejuicio y la discriminación.

Los estereotipos son creencias acerca de atributos, actitudes y conductas que lo categorizan como un grupo particular de la sociedad, como un constructo cognitivo del estigma en las enfermedades mentales; el

estereotipo se presenta como creencias acerca de grupos, que se aprenden durante el desarrollo de una sociedad específica y a través de los medios de difusión masiva,⁹ por ejemplo, las personas con enfermedades mentales son impredecibles y potencialmente violentas, el individuo puede tener su propio estigma: "...soy una persona peligrosa, potencialmente violenta". El prejuicio está condicionado por actitudes acerca de grupos específicos, que incluyen aspectos emocionales (sentirse nervioso, enojado o temeroso ante una persona con una enfermedad mental).¹⁰

La discriminación en la esfera conductual tiene su base en el prejuicio y se puede manifestar en tener menos oportunidades que otras personas para obtener un trabajo, una renta, la falta de apoyo por parte de la sociedad o la falta de empoderamiento.

Corrigan representó en una matriz los constructos cognoscitivos que emergen de la psicología social y la tipología de impacto. (Tabla 1)¹¹ Estos constructos en la demencia son equiparables a la pérdida de autoestima y la separación social que sufren estas personas al hacerse evidente la enfermedad.

Tabla. Tipología del impacto del estigma hacia las enfermedades mentales sobre la salud

Constructo	Conducta	Estigma Público	Autoestima	La etiqueta de anulación
cognoscitivo	Prejuicio (estereotipos)	“él es peligroso”	“yo soy inestable”	El diagnóstico de enfermedad mental quiere decir loco
conductual	Discriminación	“los dueños se niegan a contratar personas con enfermedades mentales”	La persona con enfermedad mental no realiza nuevas tareas	Los estribillos individuales de ir a la clínica a buscar ayuda

¿Cuáles son las consecuencias del estigma?¹²

Las consecuencias del estigma se pueden notar en los decisores, el personal médico, los pacientes, la familia (los cuidadores) y en la sociedad.

En los decisores: 1) Minimiza el problema de salud que se comporta como un témpano de hielo, la mayor parte es la que no se visualiza; 2) Produce demora en las decisiones para enfrentar la demencia; 3) Hace que se dispongan menos recursos para la preparación del personal que provee servicios de salud a las personas con deterioro cognitivo; 4) Dificulta la adquisición de los medicamentos y las tecnologías diagnósticas más avanzadas para destinarlas a los pacientes con esta enfermedad; 5) Demora la oferta de accesorios y material gastable que se necesita para el cuidado de estos pacientes en los hogares.

En el personal médico: 1) Demora el diagnóstico y el tratamiento; 2) Distorsiona el servicio que se brinda, también influye en el nivel de servicio que se oferta; 3) Se tiende a minimizar el problema; 4) Favorece que se violen los derechos de las personas con deterioro cognitivo.

En los pacientes: 1) Hace que se sientan excluidos o discriminados; 2) Favorece que sientan que sus deseos o preferencias no son considerados; 3) Los limita para tener una vida social activa y recibir visitas de amigos o familiares; 4) Beneficia el menosprecio a sí mismos por tener deterioro cognitivo; 5) Ocasiona pérdida de confianza a sí mismos, sentimientos de ira o angustias por causa de que no pueden recordar.^{13,14,15,16}

En los cuidadores: 1) Limita revelar el diagnóstico de demencia cuando se le ha realizado a su familiar porque esto le pudiera generar ideas suicidas; 2) Limita para obtener buenos trabajos acorde a su calificación; 3) Genera nihilismo o

pesimismo acerca del pronóstico; 4) Favorece el recibir poca comprensión en su entorno laboral por las afectaciones que el hecho de ser cuidador les ocasionan.¹⁷

En la sociedad: 1) Generaliza el uso de un lenguaje negativo hacia la demencia, incluyendo los medios de difusión masiva; 2) Produce segregación debido a que son "enfermos mentales"; 3) Limita el apoyo por parte de las redes sociales a los pacientes y sus familiares.

La influencia de la edad sobre el estigma

En la medida que avanza el proceso de envejecimiento del individuo aumenta la posibilidad de padecer demencia; al asumir la jubilación ocurren grandes cambios en la vida de la persona, a nivel individual y social; tienen dificultades para adaptarse a su nueva condición, algunas familias no ven al anciano de igual forma que cuando era joven, porque económicamente aporta menos, sin haber tenido en cuenta el aporte familiar y social que ya ha realizado durante el curso de su vida. Muchos ancianos reportan un gran desbalance entre lo que ellos dieron y lo que reciben de la sociedad, las personas con problemas de memoria sufren más el poco reconocimiento social.¹⁸

En 2008, The World psychiatric association section of old age psychiatry consensus llamó a promover los más altos estándares éticos en la práctica médica psiquiátrica para defender los derechos de las personas con enfermedades mentales en el mundo.¹⁹

La influencia del género y el estigma

Los cuidadores de personas con demencia renuncian a sus intereses personales para dedicarse al cuidado sin límites de tiempo, son en su mayoría mujeres (esposas e hijas) que muchas

veces tienen que abandonar su trabajo y sufrir grandes afectaciones en su vida personal, familiar y de pareja.²⁰ Por otra parte, la mujer constituye el mayor porcentaje del personal médico y el que brinda cuidados institucionales a pacientes con demencia. El papel de la mujer en la sociedad ha sido interpretado de manera diferente en las más disímiles culturas, pero de forma general se les atribuye el rol de responsable del hogar, la alimentación de la familia y el cuidado de enfermos.

En Cuba más de 80% de los cuidadores de pacientes con Alzheimer son mujeres. La expectativa de vida es mayor en la mujer que en el hombre, pero las mujeres también tienen mayor comorbilidad, fragilidad y discapacidad, lo que hace que aumente la sobrecarga del cuidador y la tendencia a la depresión,²¹ conjuntamente, como consecuencia del envejecimiento, cada vez serán más las ancianas que cuidan ancianos. Al tener más sobrecarga, las mujeres son las que sufren el mayor estigma asociado a la demencia.²²

Las redes de apoyo social (círculos de abuelos, organizaciones de masas)

La falta de redes de apoyo constituye uno de los principales factores que incrementan el estigma hacia la demencia, en Cuba la existencia de ancianos que viven solos o en compañía de otros adultos mayores con limitaciones, es una preocupación. En muchas familias el papel de cuidador principal lo desempeña una sola persona y el resto de los familiares tiene una actitud muy pasiva, lo que impacta en el deterioro de la calidad de vida del cuidador y el deterioro de las relaciones familiares.²³ Los cuidadores de personas con demencia tienen menos amistades y reciben menor cantidad de

visitas que aquellas personas de su edad que no están enfermos. Las redes sociales como círculos de abuelos, organizaciones de masas y asociaciones de jubilados deben tener un papel dinámico en la incorporación de los cuidadores a las actividades colectivas, a la práctica de ejercicios físicos²⁴ y estilos de vida saludables para prevenir la enfermedad y lograr mejor calidad de vida.^{25,26,27}

Necesidades de las personas con demencia

Las necesidades expresadas por pacientes con Alzheimer y cuidadores se relacionan con la información que se les da a conocer acerca de su enfermedad, el manejo de sus propiedades, sus finanzas y la comunicación con especialistas. También reclaman ayuda por parte de los grupos sociales, la necesidad de ser considerados para mantener su autonomía y dignidad, la necesidad de ser atendidos por personas entrenadas y con experiencia, entre otras demandas.²⁸

En nuestra sociedad

En Cuba el estigma hacia la demencia repercute en el reconocimiento del problema y cierta demora en la incorporación de todos los sectores sociales para materializar acciones concretas que permitan combatir la enfermedad. En 2015 se calculaba 160 mil personas conviviendo con demencia, si como promedio dos personas sufren la sobrecarga del cuidado por cada enfermo, entonces cerca de 480 mil personas podrían ser víctimas del estigma hacia la enfermedad.

En nuestros profesionales, el estigma se manifiesta en que a pesar de que la demencia constituye la sexta causa de muerte en Cuba, muchos médicos en encuestas realizadas no lo reportan como un problema de salud, no existe un registro continuo de su incidencia y hay un gran subdiagnóstico en su reporte en los

certificados de defunción. En el nivel primario de atención en salud es necesario trabajar en la capacitación del personal para el diagnóstico temprano, fomentar la investigación en el tema de las demencias y crear programas de capacitación para los cuidadores formales e informales de personas con deterioro cognitivo. Nuestra población aún no está preparada para que el médico se sienta frente a un paciente con un deterioro cognitivo ligero o una demencia ligera, discuta el diagnóstico y posible evolución de su enfermedad de forma tal que este pueda trazarse un proyecto de vida y expresar sus voluntades anticipadas, eso es consecuencia del estigma.

En nuestra opinión, los cuidadores sufren el estigma en la medida que tienen menos recursos (no pueden acceder, de forma general, a comprar pañales desechables, ayudas técnicas para la deambulaci3n y una alimentaci3n balanceada acorde con las condiciones de los ancianos); disponen de menos apoyo familiar y social; sufren menos compresi3n en su entorno laboral cuando tienen que competir en igualdad de condiciones con sus compañeros y tienen menos posibilidades de cumplir con las tareas orientadas por las organizaciones sociales, políticas y de masas. En Cuba cada vez serán más los ancianos que trabajen y cuiden otros ancianos, debido al envejecimiento poblacional y la necesidad de aumentar la edad de jubilaci3n, por lo que es una prioridad desarrollar políticas laborales que protejan a estas personas.

A nivel social, los medios de difusi3n masiva en ocasiones transmiten un enfoque pesimista o negativo cuando hablan del envejecimiento y la demencia, los médicos con frecuencia nos referimos "al problema del envejecimiento",

cuando debiera ser nuestro orgullo haber aumentado la expectativa de vida, índice que representa un logro de la Salud Pública Cubana, y para que sea un verdadero éxito toda la sociedad debe asumir esta tarea. Hay que cambiar la mirada de "lástima" hacia quienes trabajan y cuidan a una persona con demencia, porque realmente realizan una doble jornada laboral, sin apenas esperar el reconocimiento de su familiar que no está en condiciones de hacerlo. Debemos trabajar de modo continuado en la educaci3n de la poblaci3n en el respeto al derecho de los ancianos y personas con discapacidades mentales; comenzar con la formaci3n de estos valores desde la enseñanza primaria y en la casa como papel de la familia. Tenemos que involucrar cada vez más a la radio y la televisi3n en la educaci3n para el cuidado de personas con demencia que han perdido su validismo debido a que muchos cuidadores no pueden asistir a los programas psicoeducativos para la atenci3n a la familia.

Una de las grandes barreras que dificultan superar el estigma es no considerar que "la demencia es tarea de todos", si bien existe una preocupaci3n del gobierno cubano por enfrentar el envejecimiento poblacional, lo cual lo refleja en el Lineamiento 144 de la política econ3mica y social del Estado cubano, aprobados en 2010, es necesario una mayor participaci3n de los sectores sociales en crear ambientes amigables para las personas discapacitadas, eliminar las barreras arquitect3nicas, acercar a los hogares los servicios de barbería, peluquería, alimentaci3n (para los ancianos que no se pueden cocinar), aumentar las redes de ayuda y servicios de teleasistencia, que permitan hacer más llevadera la tarea del cuidado.

En Cuba más de 90% de las personas con demencia son cuidadas en sus casas, mientras que en los países de altos ingresos la mayor parte del cuidado se realiza en instituciones con un elevado costo, es por eso que los cuidadores realizan un importante aporte a la sociedad y a la economía del país en la labor que desempeñan, y debe verse definitivamente desde esa perspectiva.

¿Qué se puede hacer para reducir el estigma hacia la demencia?

El reporte mundial de la Alzheimer Disease Association (ADI) 2012 plantea la necesidad de abordar los efectos en contra del estigma percibido a través de la educación del público y elevar la calidad de la atención sanitaria por profesionales a las personas diagnosticadas con demencia y sus cuidadores. La ADI ha propuesto las siguientes pautas para superar el estigma hacia las personas con demencia:

1. Comunicarse de forma abierta y directa.
2. Comunicar los hechos.
3. Pedir ayuda y quedarse conectado con redes o grupos sociales.
4. No desanimarse.
5. Usted es parte de la solución.

El informe también provee 10 recomendaciones para superar el estigma de la demencia:

1. Educar al público acerca de la demencia.
2. Reducir el aislamiento de la persona con la demencia.
3. Darle voz a las personas con la demencia.
4. Reconocer los derechos de personas con la demencia y a sus cuidadores.

CONCLUSIONES

Para enfrentar el impacto de la demencia en la sociedad es imprescindible reducir el estigma que

5. Insertar a personas con demencia en sus comunidades locales.
6. Brindar educación en el cuidado y ayuda a los cuidadores formales e informales.
7. Mejorar la calidad del cuidado doméstico y en los centros de cuidados.
8. Mejorar el entrenamiento a los proveedores de salud en la Atención Primaria de Salud acerca de las demencias.
9. Llamar a los gobiernos a crear planes nacionales para enfrentar la demencia.
10. Realizar investigaciones respecto a cómo abordar el estigma.

La Organización Mundial de la Salud en el año 2012 declaró la demencia como una prioridad para la Salud Pública mundial, también trazó el Plan de acción mhGAP para superar las brechas en la Salud Mental,^{29,30,31} y su oficina regional, la OPS, ha concebido esta enfermedad como una prioridad en la Salud Mental. En Cuba se ha venido trabajando en la implementación de una Estrategia nacional de intervención para la enfermedad de Alzheimer y los síndromes demenciales,^{32,33} donde se plantea la necesidad de participación de todos los sectores de la sociedad, se enfatiza en reducir el estigma hacia la demencia, el diagnóstico precoz desde el área de atención primaria de salud y la defensa de los derechos de los ancianos con deterioro cognitivo. El programa concibe la promoción de salud y la prevención de la demencia; elevar la calidad de la atención médica a los pacientes mediante la capacitación del personal; el desarrollo de la investigación; y la capacitación a los cuidadores.

hoy existe hacia la enfermedad, brindar mayor aceptación y apoyo a las personas con demencia

y a su familia. El aumento de la calidad de atención a personas con demencia, la educación a la población, la creación de ambientes favorables, la creación de redes sociales de apoyo y la participación de todos los sectores sociales pueden reducir el estigma hacia las personas con deterioro cognitivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Alzheimer Report 2012 overcoming the stigma of dementia. Consultado: 28 de abril de 2014. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/research/world-report-2012>
2. Alzheimer Europe. The value of knowing: Five-country Alzheimer's Disease survey. Luxembourg: Alzheimer Europe. Consultado: 28 de abril de 2014. Disponible en: <http://www.alzheimer-europe.org/Research/Value-of-knowing>
3. Alzheimer Disease International. World Alzheimer Report 2015 reveals global cost of dementia set to reach US \$1 trillion by 2018. Consultado: 10 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/news/world-alzheimer-report-2015-reveals-global-cost-of-dementia-set-to-reach-usd-1-trillion-by-2018>
4. Llibre-Rodríguez JJ. Demencias: mitos y realidades para el internista. Revista Cubana de Medicina. 2013. Consultado: 6 de mayo de 2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000200001
5. Consejo Nacional de Sociedades Científicas. Libro Premio Anual de la Salud, 2011. 36ª. ed. Categoría Investigación Aplicada. Prevalencia, incidencia y factores de riesgo de síndrome demencial en adultos mayores de La Habana y Matanzas. Editorial Ciencias Médicas. 2012; 54-65. ISBN: 978-959-212-778-4. Consultado: 2013 mar 12. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/premio_anual2011/emplane%20premio%202011_completo.pdf
6. Faure-Delage A, Maxime Mouanga A, M'belesso P. Socio-Cultural Perceptions and Representations of Dementia in Brazzaville, Republic of Congo: The EDAC Survey. Dement Geriatr Cogn Dis Extra. 2012 Jan-Dec;2(1): 84-96. Consultado: 6 de mayo de 2014. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/medline/2-s2.0-22619665>
7. Thornicroft Graham. Shunned: Discrimination against People with Mental Illness. Oxford: Oxford University Press; 2006. ISBN 978-0-19-857098-1.
8. Batsch N, Mittelman M. Alzheimer's Disease International World Alzheimer Report 2012. overcoming the stigma of dementia • Chapter 1: Background p-8.
9. Zeilig H. What do we mean when we talk about dementia? Exploring cultural representations of "dementia", Working with Older People. 2015; (19):12-20. Consultado: 10 de marzo de 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1108/WWOP-10-2014-0032>
10. Corrigan PW, Shapiro JR. Measuring the Impact of Programs that Challenge the Public Stigma of Mental Illness. Clin Psychol Rev. Diciembre de 2010;30(8):907-22. Consultado: 2016. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2952670/>
11. Corrigan P. Lessons learned from unintended consequences about erasing the stigma of mental illness. World Psychiatry. 2016;15:67-73.
12. Benbow SM, Jolley D. Dementia: stigma and its effects Neurodegen. Dis. Manage. 2012; 2(2): 165-172. Consultado: 6 de mayo de 2014. Disponible en: <http://www.futuremedicine.com/doi/abs/10.2217/nmt.12.7>
13. Burgener S, Buckwalter K, Perkhounkova Y, Liu M. The effects of perceived stigma on quality of life outcomes in persons with early-stage dementia: Longitudinal findings: Part 2 Dementia published online 2 December 2013. Consultado: 6 de mayo de 2014. Disponible en: <http://dem.sagepub.com/content/early/2013/11/11/1471301213504202>
14. Riley RJ, Burgener S, Buckwalter KC. Anxiety and Stigma in Dementia: A Threat to Aging in Place. Nurs Clin North Am. 2014 Jun;49(2):213-31. Consultado 10 de marzo de 2016.

RECOMENDACIONES

Desarrollar líneas de investigación que aborden el estigma hacia las discapacidades mentales, en particular a la demencia, para poder trazar estrategias que lleven a superarlo.

- Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4032087/>
15. Peel E. Diagnostic communication in the memory clinic: a conversation analytic perspective. *Aging Ment Health*. 2015 Dec 2;19(12):1123-30. Consultado: 10 de marzo de 2016. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4566896/>
16. Clark M, Murphy C, Jameson-Allen T, Wilkins C. Sporting memories & the social inclusion of older people experiencing mental health problems. *Mental Health Social Inclusion*. 2015 Nov 9;19(4):202-11. Consultado: 10 de marzo de 2016. Disponible en:
<http://www.emeraldinsight.com/doi/full/10.1108/MHSI-06-2015-0024>
17. Mühlbacher A, Johnson R, Chen Yang J, Happich Belger B. Do you want to hear the bad news? The value of diagnostic tests for Alzheimer's Disease. Consultado: January 2016. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301515050846>
18. Gove D, Small N, Downs M, Vernooij-Dassen M. General practitioners' perceptions of the stigma of dementia and the role of reciprocity. *Dementia* 2016; (0) 1-17. Consultado: 23 de febrero de 2016. Disponible en:
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2015.1015962?journalCode=camh20>
19. Katona C, Chiu E, Adelman S, Baloyannis S, Camus V, Firmino H, et al. World psychiatric association section of old age psychiatry consensus statement on ethics and capacity in older people with mental disorders. *Int J Geriatr Psychiatry*. Diciembre 2009;24(12):1319-24. Consultado: 23 4 2014. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19472302>
20. Llibre JJ. Libro atención a las personas con demencias y enfermedad de Alzheimer. Atención al cuidador. Cap 12, p.120. Editorial de Ciencias Médicas 2013. Consultado: 23-4-2014. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/libros/atencion_personas_demencias_alzheimer/indice_p.htm
21. Bamford S-M, Walker T. Women and dementia—not forgotten. *Maturitas*. 2012 oct;73(2):121-6. Consultado: 23-4-2014. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512212002344>
22. Kahn PV, Wishart HA, Randolph JS, Santulli RB. Caregiver Stigma and Burden in Memory Disorders: An Evaluation of the Effects of Caregiver Type and Gender. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2016. Consultado: 2016 Mar 10. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4749763/>
23. Garand L, Dew MA, Urda B, Lingler JH, DeKosky ST, Reynolds CF. 3rd. Marital quality in the context of mild cognitive impairment. *Western Journal of Nursing Research*. 2007;29:976-992.
24. Liang KY, Mintun MA, Fagan AM, Goate AM, Bugg JM, Holtzman DM, et al. Exercise and Alzheimer's Disease Biomarkers in Cognitively Normal Older Adults. *Annals of neurology*. Internet. 2010 sep;68(3). Consultado: 2014 may 8. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2936720>
25. Ge Li MP, Lucy Y, Wang MD. Temporal relationship between depression and dementia – findings from a large community-based 15 year follow-up study. Consultado: 2014 ene 21. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3289582/>
26. Belloni E, Faccio E, Costa N, Iudici A. Health Professionals Working with Persons with Dementia Reflections for New Training Courses. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014 feb 21;116:4700-5.
27. Nikolaos Scarmeas M, Luchsinger JA. Physical Activity, Diet, and Risk of Alzheimer Disease *JAMA*. 2009;68(3). Consultado 2014 ene 21. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2765045/>
28. Bunn F, Goodman C, Sworn K, Rait G, Brayne C, Robinson L, et al. Psychosocial Factors That Shape Patient and Carer Experiences of Dementia Diagnosis and Treatment: A Systematic Review of Qualitative Studies. *PLoS Med* [Internet. Octubre de 2012;9(10). Consultado: 23-4-2014. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3484131/>
29. World Health Organization. Dementia: a public health priority. Geneva: World Health Organization; 2012. Consultado: 23-4-2014. Disponible en:
<http://www.alz.co.uk/WHO-dementia-report>
30. OMS. Guía de intervención GAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. 2010 Consultado: 23-4-2014. Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44498>

31. OMS. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020. 66ª. Asamblea mundial de la salud. 2013, mayo 27. Consultado: 23-4-2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/151028/1/A66_R8-sp.pdf
32. Bosch-Bayard RI, Llibre-Rodríguez JJ, Fernández-Seco A, Borrego-Calzadilla C, Carrasco-García M, Zayas-Llerena T, Moreno-Carbonell C, Reymond-Vasconcelos A. Cuba's Strategy for Alzheimer Disease and Dementia Syndromes MEDICC rev. [Internet. 2016, Dec. Consultado: 2017-30-12 Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=41&id=560&a=va>
33. Colectivo de autores. La estrategia cubana para enfrentar la enfermedad de Alzheimer y los síntomas demenciales. La Habana: 2013. Consultado: 30-12-2016. Disponible en: <http://files.sld.cu/alzheimer/files/2015/06/estrategia-9-dic.pdf>