

Declaración de consenso sobre ética y capacidad en las personas mayores con trastornos mentales publicada por la Sección de Psiquiatría Geriátrica de la Asociación Mundial de Psiquiatría

Cornelius Katona^a, Edmond Chiu^b, Simon Adelman^a, Stavros Baloyannis^c, Vincent Camus^d, Haracio Firmino^e, Dianne Gove^f, Nori Graham^g, Tesfamichael Ghebrehewet^h, Ilkin Icelliⁱ, Ralf Ihli^j, Aleksandra M. Kalasic^k, Jerzy Leszek^l, Scott Y.H. Kim^m, Carlos A.M. Limaⁿ, Carmelle Peisah^o, Nicoleta Tataru^p, James Warner^q

Resumen. Desde 1997, la Sección de Psiquiatría Geriátrica de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) ha desarrollado varias declaraciones de consenso relativas a la práctica de la psiquiatría geriátrica. Desde 2006, la sección trabaja para desarrollar una declaración de consenso sobre ética y capacidad en las personas mayores con trastornos mentales, que se finalizó en Praga, en septiembre de 2008, antes del Congreso Mundial de Psiquiatría. Este consenso cumple uno de los objetivos del Plan de Acción 2008-2011 de la WPA: 'promover las normas éticas más elevadas en la práctica de la psiquiatría y abogar por los derechos de las personas con trastornos mentales en todas las regiones del mundo'. Esta declaración de consenso ofrece a los médicos de salud mental que atienden a personas mayores con trastornos mentales, a los cuidadores, a otros profesionales sanitarios y al público general la definición y la consideración de los principios éticos que a menudo pueden ser complejos y desafiantes, respaldados por una guía práctica para satisfacer dichas necesidades y normas éticas, y para fomentar la buena práctica clínica.

World Psychiatric Association Section of Old Age Psychiatry consensus statement on ethics and capacity in older people with mental disorders

Abstract. The World Psychiatric Association (WPA) Section of Old Age Psychiatry, since 1997, has developed Consensus Statements relevant to the practice of Old Age Psychiatry. Since 2006 the Section has worked to develop a Consensus Statement on Ethics and Capacity in older people with mental disorders, which was completed in Prague, September 2008, prior to the World Congress in Psychiatry. This Consensus meets one of the goals of the WPA Action Plan 2008-2011, 'to promote the highest ethical standards in psychiatric practice and advocate the rights of persons with mental disorders in

all regions of the world'. This Consensus Statement offers to mental health clinicians caring for older people with mental disorders, caregivers, other health professionals and the general public the setting out of and discourse in ethical principles which can often be complex and challenging, supported by practical guidance in meeting such ethical needs and standards, and to encouraged good clinical practice.

Introducción

Este documento de consenso continúa la serie de declaraciones de consenso previas de la Sección de Geriátrica de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA), además de las actividades de la sección desde 2006 en el campo de la ética. También contribuye al trabajo de la WPA sobre ética en salud mental, en particular, la Declaración de Hawaii/II [1], la Declaración de Madrid sobre normas éticas para la práctica de la psiquiatría [2] y la Proposición y puntos de vista de la WPA sobre los derechos y la protección legal de los enfermos mentales [3]. El grupo de consenso se reunió en Praga, República Checa, en septiembre de 2008 para desarrollar esta declaración. La reunión fue organizada por la Sección de Psiquiatría Geriátrica de la WPA, con la participación del Consejo Internacional de Enfermeras, Alzheimer Europe y Alzheimer Disease International. Los participantes, reconocidos por sus conocimientos y experiencia en esta área, procedían de 11 países e incluyen psiquiatras, un neurólogo, una enfermera y representantes de los cuidadores familiares.

El objetivo de esta declaración de consenso es proporcionar una herramienta práctica para

- ^a Departamento de Ciencias de la Salud Mental. University College of London. Londres, Reino Unido.
- ^b Unidad Académica de Psiquiatría de Personas Mayores. Universidad de Melbourne. Hospital St. George. Kew, Australia.
- ^c Departamento de Neurología. Universidad Aristotélica. Tesalónica, Grecia.
- ^d CHRU de Tours. Universidad François Rabelais. INSERM U930. Tours, Francia.
- ^e Clínica Psiquiátrica. Unidad de Gerontopsiquiatría. Hospitales de la Universidad de Coimbra. Coimbra, Portugal.
- ^f Alzheimer Europe.
- ^g Alzheimer Disease International.
- ^h Enfermería y Política Sanitaria. Consejo Internacional de Enfermeras. Ginebra, Suiza.
- ⁱ Departamento de Psiquiatría. Universidad Celal Bayar. Facultad de Medicina. Manisa, Turquía.
- ^j Departamento de Psiquiatría y director de la Unidad de Psiquiatría Geriátrica. Hospital Alexian, Krefeld. Universidad de Dusseldorf. Dusseldorf, Alemania.
- ^k Instituto de Gerontología. Belgrado, Serbia.
- ^l Universidad de Medicina. Departamento de Psiquiatría. Wrocław, Polonia.
- ^m Universidad de Michigan y Asociación Americana

de Psiquiatría Geriátrica. Estados Unidos.

ⁿ Centro Hospitalar do Alto Ave. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Guimarães, Portugal.

^o Universidad de New South Wales. Sydney, Australia.

^p Hospital de Psiquiatría Forense. Stei, Rumanía.

^q Hospital St. Charles e Imperial College. Londres, Reino Unido.

Correspondencia

Dr. Edmond Chiu.
Academic Unit for Psychiatry of Old Age.
University of Melbourne.
St. George's Hospital.
Kew, Australia.

E-mail

e.chiu@unimelb.edu.au

Conflictos de interés

La Conferencia de Consenso recibió una subvención educativa ilimitada de Servier Pharmaceuticals, y apoyo financiero de la Unidad Académica de Psiquiatría de Personas Mayores, Universidad de Melbourne.

Artículo publicado *online* en Wiley InterScience: Int J Geriatr Psychiatry (2009). DOI: 10.1002/gps.2279. © 2009 John Wiley & Sons, Ltd. Autorizada su publicación en castellano.

ayudar a todos los que están involucrados en los temas éticos. Está dirigida a profesionales sanitarios y de asistencia social, personal en formación, organizaciones profesionales, personas mayores, sus familias y cuidadores, organizaciones no gubernamentales y otros grupos de apoyo, inspectores de sanidad y responsables políticos, así como al público general. La provisión de asistencia de alta calidad a personas mayores con una enfermedad mental plantea problemas éticos complejos en temas como, por ejemplo, la orientación en la toma de decisiones en cuanto a la transferencia de la asistencia independiente a la institucional y en la asignación de recursos sanitarios escasos. Los profesionales de la salud mental tienen una responsabilidad particular de garantizar que las personas mayores con problemas de salud mental se involucren al máximo en las decisiones sobre su tratamiento y asistencia, para proteger los derechos de sus pacientes y para combatir la discriminación por razón de edad y el maltrato a las personas mayores. Sus objetivos son promover el debate a todos los niveles sobre estos temas éticos, describir los principales contextos donde la provisión de asistencia de alta calidad a personas mayores con una enfermedad mental plantea problemas éticos complejos, proporcionar información para la práctica y la formación y fomentar el apoyo eficaz.

En este documento, el término 'enfermedad mental' se refiere tanto a las demencias como a los diferentes trastornos psiquiátricos en la vejez, como ha sido el caso en declaraciones de consenso previas establecidas por la sección [4-7]. Se ha determinado por convención que el término vejez se refiere a las personas que han alcanzado la edad de jubilación [4], pero este documento también concierne a personas jóvenes con demencia ya que, en algunos países, son los servicios a personas mayores los que satisfacen sus necesidades.

Principios éticos

Los profesionales sanitarios deben actuar en todo momento para respetar la dignidad y el valor personal de los ancianos con una enfermedad mental. El contenido de este documento se guía por principios éticos universales, que rara vez funcionan de forma aislada. Aunque muchas decisiones éticas difíciles conllevan principios

contrapuestos, una resolución razonable resulta posible.

Respeto por la autonomía

Es la necesidad de respetar el derecho de un individuo a la autodeterminación y las decisiones que tome respecto a su asistencia sanitaria y social, siempre que tenga capacidad para hacerlo. El objetivo de las intervenciones de salud mental para las personas adultas es preservar y potenciar su autonomía personal. El respeto por la autonomía debe ser universal, aunque el proceso de decisión para determinar la capacidad puede variar de un estado a otro.

Por ejemplo, siempre que tengan capacidad, los individuos deben poder elegir si desean tomar medicación para la depresión o no.

Beneficiación/no maleficencia

La beneficiación es el requisito de considerar los posibles beneficios que surjan de una línea de actuación y sopesarlos contra los posibles riesgos. Los médicos siempre deben actuar en beneficio de los pacientes. La no maleficencia es el requisito de no causar daño ni perjuicio.

Por ejemplo, el médico que facilite los comprimidos para la depresión debe estar seguro de que dichos comprimidos tienen probabilidades de ser eficaces y tomar medidas para minimizar cualquier daño potencial.

Justicia

La justicia se refiere a la necesidad (a nivel local y gubernamental) de garantizar una distribución equitativa de los recursos, y de tratar a todos los pacientes por igual.

Por ejemplo, todos los pacientes con depresión deben tener el mismo acceso al tratamiento independientemente de su edad y sus circunstancias.

Veracidad

Los médicos deben ser honestos con los pacientes, que tienen el derecho de conocer (o no conocer) su diagnóstico y recibir información precisa cuando la soliciten.

Por ejemplo, cuando un médico empiece a tratar a un paciente por depresión, debe informar al paciente del diagnóstico, pronóstico y beneficios/riesgos del tratamiento propuesto.

Derechos humanos de las personas mayores

Existen marcos que resumen los principios de los derechos humanos de las personas mayores [8] y de las personas con una enfermedad mental [9]. Las organizaciones de profesionales sanitarios también han desarrollado códigos éticos de práctica que incluyen principios éticos y derechos humanos. Por lo que sabemos, no hay ningún marco de los derechos humanos publicado específicamente para las personas mayores con problemas de salud mental. Sin embargo, dicho marco es necesario en vista de la especial vulnerabilidad de esta población en virtud de la discriminación social por razón de edad, estigmatización, exclusión así como la discapacidad y la dependencia que puede conferir la enfermedad mental en la vejez.

Cualquier marco de este tipo debe estar basado en los siguientes valores:

- *Independencia.* Las personas mayores con trastornos mentales tienen el derecho de contribuir de forma útil a la sociedad y de tomar sus propias decisiones sobre temas que afectan a su vida y su muerte
- *Seguridad y dignidad.* Las personas mayores con trastornos mentales tienen el derecho de vivir de forma segura, con una alimentación y vivienda adecuadas, libres de violencia, maltrato, negligencia y explotación
- *Asistencia y tratamiento.* Las personas mayores con trastornos mentales deben beneficiarse de la asistencia y la protección familiar y comunitaria y tener acceso a la asistencia sanitaria para ayudarles a mantener o recuperar su nivel óptimo de actividad y bienestar y evitar o retrasar el deterioro.

Discriminación, estigmatización y discriminación por razón de edad

Esta declaración afirma los principios enunciados en una declaración de consenso previa de la OMS/WPA [7]. Las siguientes definiciones sustentan estos principios:

- *Estigma.* Se deriva de un proceso por el cual a ciertos individuos y grupos se les avergüenza, excluye y discrimina de forma injustificada.

- *Discriminación.* Es cualquier distinción, exclusión o preferencia que invalida o perjudica el igual disfrute de los derechos.
- *Discriminación por razón de edad.* Describe actitudes y prácticas que perjudican a las personas mayores.

Las personas mayores con una enfermedad mental pueden sufrir el doble riesgo de la estigmatización debido a una enfermedad psiquiátrica y debido al hecho de ser mayores.

En algunos países, las mujeres mayores pueden enfrentarse a una mayor estigmatización debido a su sexo. La pobreza puede conducir a una discriminación aún mayor. La necesidad de reducir el estigma y la discriminación es éticamente exigible por sus consecuencias perjudiciales incluyendo la perpetuación y el empeoramiento de la enfermedad mental [9]. Ni la edad cronológica ni la demencia (o incapacidad mental) deberían ser en sí mismas una razón para negar el tratamiento beneficioso de las enfermedades psiquiátricas o físicas. La escasez general de recursos no justifica la discriminación contra las personas mayores con una enfermedad mental.

Confidencialidad

Los individuos tienen derecho a esperar que su información personal sea tratada de forma confidencial. Hay que proteger la confidencialidad de las personas que carecen de capacidad a menos que haya preocupaciones importantes respecto a su bienestar o a la seguridad de otras personas. El grado de cualquier violación de la confidencialidad debe ser proporcional a la necesidad. El grado de revelación de información a familiares que se considera aceptable varía de una cultura a otra.

Por ejemplo, si un paciente con psicosis le pide a un médico que no revele detalles del diagnóstico o del tratamiento a nadie, el médico debe mantener la confidencialidad excepto cuando la seguridad de otra persona pueda estar en peligro como resultado de la psicosis.

Maltrato a las personas mayores

Las personas mayores con problemas de salud men-

tal tienen un alto riesgo de sufrir maltrato. Hay muchas formas de maltrato a las personas mayores, incluyendo el maltrato psicológico, físico, sexual, financiero y social, así como negligencia y abandono. El maltrato a las personas mayores suele permanecer oculto y no se divulga. A todas aquellas personas involucradas en la asistencia de personas mayores vulnerables les corresponde estar alerta por si detectan signos de maltrato y los cuidadores deben reconocer que su umbral de cometer maltrato puede reducirse debido al estrés que puedan experimentar.

El maltrato nunca se debe tolerar sean cuales sean las circunstancias atenuantes. Aquello que no se puede considerar maltrato hacia una persona sana y competente, puede serlo en una persona mayor vulnerable.

Una proporción adecuada de personal, una formación apropiada, un salario y reconocimiento justos, y unas estructuras laborales definidas son fundamentales para reducir el riesgo de maltrato a las personas mayores, así como también fomentar la sensibilización pública y la educación.

Capacidad para tomar decisiones

La mayoría de jurisdicciones tienen marcos legales para proteger a las personas con incapacidad para tomar decisiones. Aunque se han propuesto definiciones por separado para los términos 'capacidad' y 'competencia', en la práctica suelen utilizarse indistintamente para referirse a la capacidad suficiente para tomar decisiones informadas. Ni la edad ni un diagnóstico de un trastorno mental son suficientes en sí mismos para determinar la falta de capacidad.

La presunción de capacidad es un principio legal importante, aunque en algunas jurisdicciones la presencia de trastornos mentales graves pueda revertir esta presunción. Es importante enfatizar que la capacidad es propia de (a) la decisión en cuestión (por ejemplo, decisiones sobre la asistencia sanitaria, testamentos por escrito, ocuparse de asuntos financieros), y (b) su complejidad (por ejemplo, un individuo puede tener capacidad para consentir en tomar un simple analgésico para el dolor de cabeza pero no tener capacidad para consentir en someterse a terapia electroconvulsiva). La capacidad también puede cambiar con el tiempo y el contexto. La buena práctica clínica

requiere un enfoque de apoyo y flexible a fin de optimizar la capacidad.

La mayoría de profesionales sanitarios y de asistencia social que trabajan con personas mayores tendrán que hacer algún tipo de evaluación de la capacidad y, por lo tanto, necesitan una formación apropiada. Es posible que las personas responsables de la adjudicación formal de capacidad necesiten el consejo de expertos de acuerdo con las costumbres locales y los requisitos legales.

Las personas mayores que estén capacitadas para tomar decisiones tienen el derecho de rehusar un tratamiento que crean que podría comprometer su calidad de vida. Los individuos necesitan recibir información adecuada de una forma apropiada sobre la decisión en cuestión. La información debe incluir la enfermedad del paciente, los posibles beneficios y riesgos de la línea de actuación propuesta, y las alternativas y sus posibles consecuencias. Los componentes clave de la capacidad incluyen el entendimiento, la comprensión, el razonamiento, la retentiva y la habilidad de expresar preferencias con coherencia. El hecho de que una persona tome una decisión imprudente o aparentemente irracional (por ejemplo, que vaya contra la opinión médica) no hace por sí misma que la persona sea incompetente.

La capacidad de gestionar asuntos personales y financieros la determina el marco legal local informado por una evaluación funcional y clínica exhaustiva, incluyendo, pero sin limitarse a, la evaluación cognitiva.

Toma de decisiones sustitutiva en asuntos personales, financieros y de asistencia sanitaria

Las disposiciones de la toma de decisiones sustitutiva (TDS) van desde el sustituto *de facto* informal mediante representantes designados por el receptor de asistencia sanitaria cuando todavía sea competente (incluyendo poderes notariales) hasta los sustitutos designados por un tribunal. Los términos 'tutela', 'defensa' y 'gestión financiera o protectora' tienen diferentes significados en diferentes jurisdicciones pero suelen implicar el nombramiento de una TDS designada legalmente para los asuntos personales, sanitarios y financieros. La *European Dementia Consensus Network* (Red Europea de Consenso para la Demencia) ha proporcionado directrices útiles [10]. Las recomendaciones clave se incluyen a continuación.

A las personas con capacidad limitada se les debe permitir tomar las decisiones que sean capa-

ces de tomar por sí mismos. Sólo se debe recurrir a la toma de decisiones sustitutiva como último recurso, y debe limitarse a áreas para las que un individuo no tenga capacidad. Siempre deben tomarse en consideración enfoques menos restrictivos a la gestión de asuntos personales y financieros, como la designación de un poder notarial.

La TDS no debe implicar la pérdida automática de otros derechos legales (por ejemplo, votar, hacer un testamento o casarse). Se deben tomar las medidas adecuadas para garantizar y mantener la discreción y el respeto por la privacidad y la dignidad humana de adultos con TDS. La persona incapacitada debe implicarse tanto como sea posible en la elección del responsable sustituto de tomar decisiones. En el caso de TDS designadas por un tribunal, la persona con incapacidad debe comparecer ante el juez o la autoridad equivalente que imponga la orden de disponer de un responsable sustituto de tomar decisiones.

Las TDS deben estar obligadas a tener en cuenta los deseos de la persona incapacitada. Esto debe incluir los deseos expresados previamente (como lo comunicado en las voluntades anticipadas o dado a conocer por personas allegadas). Se debe informar y consultar a la persona acerca de las decisiones que se tomen en su nombre aunque se la considere incapacitada mentalmente.

Las medidas y acciones de las TDS deben ser en beneficio de la persona incapacitada, y se deben realizar revisiones regularmente para comprobar que su necesidad siga existiendo. La gestión de los activos financieros debe ser para el beneficio actual de la persona bajo TDS, y cualquier conflicto de intereses se debe resolver.

Se debe disponer de mecanismos para interponer recursos de apelación y para revisiones judiciales, así como para la notificación de presuntos maltratos por parte de la TDS. Se recomienda que las TDS designadas legalmente sean reconocidas en otros países, a excepción de los países donde esto contraviniera las leyes. Estas recomendaciones serían facilitadas por la amplia ratificación de la Convención de la Haya sobre la Protección Internacional de Adultos (REF).

Toma de decisiones y relaciones

Las decisiones de las personas mayores con una enfermedad mental pueden estar influenciadas por sus relaciones y a la inversa, una enfermedad mental puede afectar a la toma de decisiones de una persona en lo que respecta a entablar o rom-

per relaciones. El derecho de entablar relaciones, incluyendo relaciones sexuales, es un derecho humano fundamental en el que los tribunales, la familia y los profesionales sanitarios y de asistencia social no deben interferir a menos que el ejercicio de ese derecho comporte maltrato, negligencia o explotación. El objetivo principal es promover la autonomía y garantizar la seguridad en las relaciones.

La decisión de entablar una relación es, obviamente, una decisión personal que normalmente no requiere ninguna prueba formal de capacidad. Sin embargo, a veces se plantean problemas de capacidad para consentir o la posibilidad de sufrir maltrato cuando las personas mayores con una enfermedad mental entablan o mantienen relaciones y, en ocasiones, se pide a los profesionales sanitarios que evalúen o intervengan en dichas situaciones. Entre las consideraciones que hay que tener en cuenta al decidir si se debe intervenir o no en una relación potencialmente abusiva que implique a una persona mayor con la capacidad disminuida se incluyen una evaluación exhaustiva de los antecedentes de las relaciones personales y la historia vital. Las cuestiones específicas que se deben considerar podrían incluir:

- ¿Qué tipo de relación tienen las dos personas? ¿Hay un desequilibrio de poder o elemento de coacción?
- ¿Hay una discrepancia significativa entre la capacidad cognitiva de las dos personas?
- ¿Qué placer (o beneficios) obtiene la persona vulnerable en la relación? ¿Están dispuestos o contentos de seguir con la relación?

Las relaciones también pueden ofrecer la oportunidad de influir indebidamente en la toma de decisiones de una persona mayor. Aquellos que trabajan con personas mayores con una enfermedad mental deben tener en cuenta las posibilidades de influencia por parte de otros que buscan persuadir a los individuos con una enfermedad mental para que tomen decisiones o ejecuten documentos legales a su favor.

Además de promover la seguridad en las relaciones, esta declaración afirma la importancia ampliamente reconocida de asistencia social en las vidas de personas mayores con una enfermedad mental y el papel de las organizaciones de apoyo. Los cuidadores también necesitan apoyo, y la integridad y el bienestar del receptor de asis-

tencia sanitaria a menudo dependen del bienestar del cuidador. Pueden surgir dificultades especiales cuando la salud y la capacidad de tomar decisiones del cuidador (que suele ser el responsable de tomar decisiones) se ven afectadas.

Temas relacionados con el final de la vida

La demencia es una enfermedad terminal. Las personas con demencia tienen necesidades relacionadas con el final de la vida similares a las personas con un cáncer terminal y deben tener acceso a los servicios de cuidados paliativos adecuados. Las personas con demencia a menudo reciben cuidados paliativos terminales subóptimos. Los problemas cognitivos y de comunicación dificultan aún más la prestación de cuidados paliativos adecuados que, sin embargo, deberían estar fácilmente disponibles. La dimensión espiritual es esencial para unos cuidados paliativos terminales de gran calidad. La depresión (que es potencialmente curable) se debe tener siempre en cuenta en las personas mayores que buscan la eutanasia. Los psiquiatras, cuyos pacientes pueden estar gravemente incapacitados y carecer de competencia para tomar una decisión informada, deben tener especial cuidado con las acciones que podrían llevar a la muerte de aquellos que no pueden protegerse a sí mismos debido a su discapacidad [2]. Sin embargo, las voluntades anticipadas (o deseos expresados con claridad previamente) respecto a la suspensión de tratamiento se deben respetar. Las actitudes y la legislación respecto al suicidio asistido/eutanasia varían ampliamente, y su práctica debe cumplir los códigos éticos de conducta y las leyes vigentes. Hay que tener presente que (a diferencia de las ideas preconcebidas por el público) la calidad de vida puede ser buena a pesar del deterioro progresivo de la función cognitiva.

Participación en la investigación

Faltan estudios publicados en la bibliografía sobre muchos tratamientos psiquiátricos en las personas mayores, y se necesita más investigación. Dicha investigación necesita involucrar a personas mayores con una enfermedad mental. Las personas mayores con una enfermedad mental deben tener el derecho (y la oportunidad) de participar en la

investigación, aunque no tengan capacidad. La capacidad puede mejorarse facilitando información de una forma fácilmente comprensible. Sin embargo, se necesitan garantías para asegurar que los participantes que carezcan de la capacidad de dar consentimiento informado están protegidos. Los responsables sustitutos de tomar decisiones relacionadas con la salud deben tener autoridad para dar consentimiento informado por poder a menos que haya una legislación específica que dictamine en sentido contrario. Se debe animar a las personas que preparan voluntades/decisiones anticipadas a incluir una declaración acerca de sus deseos en relación con la participación en investigación. Los profesionales de la salud mental involucrados en la investigación genética o el consejo genético deben tener en cuenta que la información genética tiene otras implicaciones aparte del sujeto participante, y puede tener efectos negativos y perjudiciales para las familias y las comunidades [2].

Conclusión

La consideración de los temas éticos es un componente esencial de la buena práctica clínica. Los temas éticos suelen ser complejos, a veces contrapuestos. Este documento ayudará a los médicos a entender los principios y sintetizar los matices éticos a los que se enfrentan cada vez que atienden a pacientes.

Bibliografía

1. World Psychiatric Association. Declaration of Hawaii/ II. Approved by the General Assembly of the World Psychiatric Association in Vienna, Austria, on 10th July 1983. URL: <http://www.wpanet.org/content/ethics-hawaii.shtml>.
2. World Psychiatric Association. Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice. Approved by the General Assembly of the World Psychiatric Association in Madrid, Spain, on August 25, 1996, and enhanced by the WPA General Assemblies in Hamburg, Germany on August 8, 1999, in Yokohama, Japan, on August 26, 2002, and in Cairo, Egypt, on September 12, 2005. URL: <http://www.wpanet.org/content/madridethic-english.shtml>.
3. World Psychiatric Association. WPA statement and view-

- points on the rights and legal safeguards of the mentally ill. Adopted by the WPA General Assembly in Athens, 17th October, 1989. URL: <http://www.wpanet.org/content/ethics-ill-rights.shtml>.
4. World Health Organization/World Psychiatric Association. Psychiatry of the elderly: a consensus statement. WHO/MNH/MND/96.7. Geneva: WHO; 1996.
 5. World Health Organization/World Psychiatric Association. Organization of care in psychiatry of the elderly: a technical consensus statement. WHO/MSA/MNH/97.3. Geneva: WHO; 1997.
 6. World Health Organization/World Psychiatric Association. Education in psychiatry of the elderly: a technical consensus statement. WHO/MNH/MND/98.4. Geneva: WHO; 1998.
 7. World Health Organization/World Psychiatric Association. Reducing stigma and discrimination against older people with mental disorders: a technical consensus statement. WHO/MSD/MBD/02.3. Geneva: WHO; 2002.
 8. United Nations. United Nations principles for older persons. General Assembly resolution 46/91 of 16 December 1991. URL: <http://www2.ohchr.org/english/law/pdf/olderpersons.pdf>.
 9. World Health Organization. WHO resource book on mental health, human rights and legislation. Geneva: WHO; 2005.
 10. European Dementia Consensus Network Consensus Statements. URL: <http://edcon-dementia.net/en/consensusoverview.php>.