

Declaración de Río



“Más allá de la Prevención y el Tratamiento: El desarrollo de una cultura del cuidado en respuesta a la revolución de la longevidad”

PREÁMBULO

Nosotros, los profesionales y organizaciones que trabajamos con y para las personas mayores, reunidos en el Foro Internacional de la WDA (Río de Janeiro, 16 a 17 de octubre de 2013), por iniciativa del Centro Internacional de Longevidad-Brasil (ILC-BR) y de la Asociación Mundial de Demográfica (WDA), co-organizado por Bradesco Seguros y UniverSeg, en asociación con el Centro de Estudio e Investigación del Envejecimiento (CEPE) y miembros de la academia, del gobierno, de las organizaciones de la sociedad civil y de las Naciones Unidas, declaramos que:

Celebramos la longevidad y el envejecimiento poblacional, que constituye la mayor conquista del siglo XX. A nivel mundial, la esperanza de vida al nacer se ha incrementado en más de 30 años en el último siglo. Estos años adicionales deben ahora “traducirse en oportunidades en el Siglo XXI”¹ para los individuos, las familias y las sociedades. Cada segundo, dos personas en el mundo cumplen 65 años de edad². En solo un siglo (1950-2050) el número de personas de 80 años y más se incrementara 26 veces, pasando de 14 millones a 379 millones³.

La velocidad y el ritmo de envejecimiento poblacional se relacionan no solo con el número de individuos que alcanzan la vejez sino que también depende, en gran medida, del número de niños que ingresan en la población. Factores tales como la urbanización, la migración, una mayor igualdad de género en la educación y la participación en el mercado de trabajo remunerado, han contribuido a disminuir el tamaño de la familia. Las tasas globales de fecundidad están ahora por debajo del nivel de reemplazo en 75 países, y se estima que esta cifra se duplicará para llegar a 139 países⁴ entre el quinquenio 2045 a 2050⁴.

La rápida transición demográfica da paso a una transición epidemiológica, en la que las enfermedades no transmisibles (ENT) se convierten en la causa más frecuente de muerte en el mundo, a pesar de que la amenaza de las enfermedades infecciosas todavía persiste en muchos países en vías de desarrollo.

Cada vez más personas en todo el mundo están llegando a edades mucho más avanzadas. Mientras que muchas disfrutan de una vida activa, un número creciente de ellas requerirá atención a sus discapacidades producidas por enfermedades que no se pueden curar. Las enfermedades crónicas son problemas de salud de larga duración y requieren de un continuum de servicios de cuidado durante toda la vida. La carga global de la enfermedad ha cambiado, pero los sistemas de salud siguen centrándose en gran medida en la curación y no están suficientemente orientados a facilitar la atención a todos los que lo necesitan. A pesar de que se ha conseguido mucho en términos de prevención y tratamiento se impone un imperativo adicional para acompañar **la revolución de la longevidad**: el desarrollo de una **cultura del cuidado** que sea sostenible, económicamente viable, solidaria y universal.

Entendemos que los contextos en los que se necesita la provisión de cuidados son culturalmente diversos y cambian rápidamente. Las cada vez más pequeñas, más complejas y geográficamente más dispersas redes familiares son cada vez menos capaces de proporcionar cuidado sin apoyo adicional. Se constata una creciente crisis mundial de “insuficiencia familiar”.

Declaración

En consecuencia, nosotros, por unanimidad:

1. Señalamos la necesidad de un cambio fundamental de paradigma y pedimos la construcción de una **“cultura del cuidado”** global que coloque a la persona – tanto beneficiaria como proveedora del cuidado – en el centro de la atención y promueva el diálogo y la solidaridad intergeneracional.
2. Reafirmamos los principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas Mayores⁵ y apoyamos plenamente su énfasis en la independencia, dignidad, autorrealización,

participación y cuidado. Estos principios deben estar incorporados a todas las acciones de cuidado.

3. Urgimos a los gobiernos, los organismos intergubernamentales, la sociedad civil y el sector privado a respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas mayores, que pueden tener una menor capacidad de ejercicio efectivo de los mismos debido a la fragilidad, el deterioro cognitivo, la discapacidad o el aislamiento.
4. Apoyamos un enfoque de la provisión de cuidados basado en los derechos humanos porque proporciona la mejor oportunidad para ofrecerlos en igualdad de oportunidades y sin discriminación, donde los servicios no sólo estén disponibles, sino que sean accesibles, apropiados, asequibles, y de buena calidad y donde se garantice la existencia de mecanismos estructurales de supervisión que faciliten su adecuado control.
5. Reiteramos los compromisos asumidos en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002⁶ que pone de relieve las personas mayores y el desarrollo, se compromete a promover la salud y el bienestar en la vejez y fomenta entornos de apoyo facilitadores. Llamamos la atención especialmente sobre el párrafo 61 del Plan de Acción:

“La creciente necesidad de asistencia y tratamiento de una población que envejece exige políticas adecuadas. La falta de ese tipo de políticas puede ocasionar aumentos importantes de los costos. Las políticas que propician la salud durante toda la vida, incluidas las de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, la tecnología de asistencia, los cuidados para la rehabilitación, cuando estén indicados, los servicios de salud mental, la promoción de los modos de vida saludables y los entornos adecuados, pueden reducir los niveles de discapacidad asociados a la vejez y permitir obtener economías presupuestarias sostenibles.”

6. Destacamos que:

“el objetivo último es un continuo asistencial que va desde la promoción de salud y la prevención de la enfermedad hasta la prestación de atención primaria de salud en condiciones de igualdad, el tratamiento de enfermedades agudas, la rehabilitación, la atención comunitaria de los problemas crónicos de salud, la rehabilitación física y mental de las personas de edad, incluidas las personas mayores con discapacidades, y la atención paliativa para las personas

mayores que padecen enfermedades incurables. La atención eficaz de las personas mayores, requiere la integración de los factores físicos, mentales, sociales, espirituales y ambientales".⁷

7. Instamos a todos los gobiernos a cumplir los compromisos contraídos en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y a establecer objetivos y metas nacionales y regionales en el Marco de la Agenda para el Desarrollo a partir del 2015⁸ de la ONU, de manera que la promoción de una **cultura del cuidado** a lo largo de la vida se convierta en una prioridad para el desarrollo internacional.
8. Somos conscientes de que la **revolución de la longevidad** tiene un impacto en todas las etapas del curso de la vida. Produce un efecto retroactivo que cambia la definición y las características de cada grupo de edad. El aumento de la longevidad supone que "la vida se parece cada vez más a una maratón y menos a una carrera de velocidad"⁹ y que todos debemos adaptarnos y planificar de manera consecuente.
9. Enfatizamos la importancia de la dimensión de género en el cuidado y subrayamos la necesidad de integrar la perspectiva de género en todas las políticas y acciones de cuidado. Es necesario que haya un replanteamiento de los roles sociales asociados al género en todo el ciclo vital. En el contexto de la **revolución de la longevidad**, los hombres en particular, deben redefinir su contribución a la provisión de cuidados y, en consecuencia, todas las políticas de salud y trabajo deben ser reconfiguradas.
10. Llamamos la atención sobre el hecho de que en la mayoría de los países las mujeres viven más, están frecuentemente solas y tienen más discapacidades y fragilidad. La mayoría de los cuidadores son también mujeres; muchas veces sin reconocimiento, sin apoyo y sin formación. Sus necesidades de cuidado requieren una atención muy especial.
11. Subrayamos el ineludible necesidad de identificar y erradicar todas las creencias, actitudes y comportamientos, tanto individuales como sistémicos, que conducen al abuso y la negligencia en todos los ámbitos del cuidado. Todo el mundo tiene la responsabilidad de

tomar conciencia sobre el maltrato en las personas mayores, tanto en su forma más insidiosa como en la más evidente.

12. Afirmamos que el Marco Político para el Envejecimiento Activo de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁰ proporciona un valioso enfoque para abordar los derechos y las necesidades de las personas mayores. Sus cuatro pilares – salud, educación permanente, participación y protección – son una referencia útil para garantizar un cuidado accesible, adecuado y de calidad en todos los entornos en los que se proporciona.
13. Reconocemos el valor de la labor dirigida por la OMS en el marco del proyecto de ciudades y comunidades amigables con la edad,¹¹ por su contribución hacia una **cultura del cuidado**. La calidad del cuidado y el apoyo en un ambiente adecuado es un derecho fundamental de todo ser humano¹².
14. Enfatizamos la importancia de destacar los derechos y las necesidades de cuidado específicas de las personas mayores en la planificación y respuestas a las emergencias causadas por desastres naturales o por conflictos que perturban o destruyen su hábitat.
15. Hacemos hincapié en que una **cultura del cuidado** debe incluir una perspectiva de atención a enfermos crónicos que trascienda la simple provisión de medicamentos. Enfatizamos los cinco elementos esenciales que conducen a un mejor sistema de cuidados: comunicación, continuidad, coordinación, integralidad y vínculos con la comunidad¹³.
16. Reconocemos que la demencia y la fragilidad son retos complejos para la prestación de cuidados que adquieren una magnitud creciente. Apoyamos la Declaración de Ciudad del Cabo sobre una Respuesta Global contra la Demencia proclamada por la Alianza Global de Centros Internacionales de Longevidad¹⁴.
17. En consideración a los riesgos y consecuencias de muchas enfermedades discapacitantes en la vejez, llamamos la atención sobre el aumento sin precedentes de los casos de

ceguera y sordera prevenibles, asuntos de salud críticos que a menudo requieren de un diagnóstico temprano y el acceso a un tratamiento y rehabilitación asequibles.

18. Llamamos la atención sobre aquellas condiciones que son cada vez más comunes a medida que las personas llegan a edades muy avanzadas y que pueden tener un impacto significativo en su calidad de vida. Algunas, como la incontinencia, están estigmatizadas y pueden afectar gravemente a la socialización, mientras que otras, como las relacionadas con los cuidados podológicos, pueden ser perjudiciales para la movilidad, reduciendo igualmente la capacidad de mantener relaciones sociales.

19. Además, hacemos notar que hay una necesidad de promover una piel sana en el transcurso de toda la vida para mitigar los efectos nocivos de las exposiciones ambientales y para reducir las complicaciones resultantes de lesiones cutáneas como úlceras por decúbito y cualquier otro tipo de úlcera. También reconocemos la importancia particular del cuidado de la piel y la hidratación en la edad avanzada y la valiosa contribución del tratamiento de las afecciones dolorosas de la piel en la prevención de las caídas.

20. Hacemos hincapié en que la cultura del cuidado debe extenderse hasta el final del curso de la vida, mediante la promoción de los cuidados paliativos que se entienden como el alivio completo y la prevención del sufrimiento físico, psicosocial y espiritual, desde que la persona siga viva.

Llamada a la Acción

Nos comprometemos a promover una cultura del cuidado integral – firmemente enraizada en el respeto a la persona y los más altos valores y principios – en todos los foros nacionales e internacionales pertinentes. Asimismo instamos a todos los gobiernos, planificadores, profesionales, sociedad civil, personas mayores y sus organizaciones, sector privado y medios de comunicación a invertir, apoyar y emprender las siguientes acciones:

Derechos de las personas mayores

- Crear mecanismos de participación y consulta para las personas mayores sobre sus necesidades de cuidado con el fin de desarrollar y fortalecer el cuidado formal e informal¹⁵;
- Incluir plenamente a las personas mayores en todos los niveles de toma de decisiones relativas a su cuidado.

Servicios de cuidado

- Promover el autocuidado y apoyar a las personas mayores en el auto-control de sus dolencias;
- Proveer servicios de apoyo para las familias y otros cuidadores;
- Establecer y apoyar grupos de autoayuda y otros servicios comunitarios para auxiliar a los cuidadores informales;
- Proporcionar servicios de salud mental bien diseñados, que incluyan desde la prevención y la intervención temprana, hasta la provisión de tratamientos y la gestión de problemas de salud mental;
- Proporcionar cuidados de “low tech, high touch”, o sea, menos centrada en la alta tecnología y más humanizada al final de la vida, centrados en el confort y un acompañamiento digno, mientras la persona esté viva.

Planificación y prestación del cuidado

- Utilizar las pruebas científicas para apoyar la toma de decisiones en el desarrollo de estrategias de cuidado integral;

- Desarrollar planes de tratamiento; basados en la evidencia, que apoyen a los proveedores de cuidados y se puedan implantar en diferentes entornos;
- Facilitar la investigación sobre los diferentes modelos y sistemas de cuidado;
- Implementar directrices y protocolos para apoyar la toma de decisiones de los profesionales de la salud;
- Crear mecanismos de prestación de cuidados que asignen funciones y responsabilidades claras para todas las personas involucradas en el cuidado de una persona;
- Establecer estándares de cuidado y mecanismos eficientes para supervisar y evaluar el cuidado en todos los entornos, incluso en el hogar;
- Desarrollar sistemas de información clínica que sean, accesibles y éticamente aceptables en el tiempo.

Educación y formación

- Fortalecer la formación geriátrica y gerontológica apropiada de los profesionales de la salud en todos los ámbitos, empezando por la Atención Primaria de la Salud;
- Proporcionar a los cuidadores informales capacitación continua e información sobre las necesidades de asistencia de las personas mayores;
- Mejorar la formación sanitaria a lo largo de todo el ciclo de vida, incluyendo la capacidad de los proveedores de servicios para comunicarse de forma efectiva con las personas mayores;
- Incrementar la presencia y el debate en los medios de comunicación para elevar la conciencia pública sobre la necesidad de desarrollar una cultura del cuidado en todos los niveles;
- Educar a las personas de todas las edades, incluidos los cuidadores informales, para desafiar el estigma del envejecimiento y ser conscientes de los derechos de las personas mayores;
- Informar al público sobre las enfermedades relacionadas con la edad, incluyendo los problemas de salud mental.

Entornos para una Cultura de Cuidado

- Construir entornos genuinamente amigables con la edad, que estimulen cuidados de alta calidad, tanto por los cuidadores formales como los informales;
- Ofrecer información sobre opciones de alojamiento que sean asequibles y que estimulen la independencia, la autorrealización, la participación, la dignidad y los cuidados de alta calidad;
- Eliminar las barreras físicas, sociales y económicas para un cuidado de alta calidad;
- Establecer sistemas adecuados de seguridad de ingresos que permitan a las personas que necesiten cuidados hacer elecciones apropiadas.

Pedimos a todas las personas que reflexionen sobre las realidades dinámicas alcanzadas por la revolución de la longevidad y les invitamos a participar en un viaje en busca de la evolución de una verdadera cultura del cuidado.

¹ Kalache, A, 2013. The Longevity Revolution: Creating a Society for all Ages. Adelaide: Government of South Australia.

² HelpAge International and UNFPA, 2012. Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge. London and New York, p. 12.

³ United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2013. World Population Ageing, 1950-2050. <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/90chapteriv.pdf>

⁴ United Nations Population Division, 2013. World Population Prospects: The 2012 Revision, p. 11ff.

⁵ United Nations General Assembly, 1991. Principles for Older Persons. <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r091.htm>

⁶ United Nations, 2003. Madrid International Plan of Action on Ageing.

<http://undesadspd.org/Ageing/Resources/MadridInternationalPlanofActiononAgeing.aspx>

⁷ United Nations, 2003. Madrid International Plan of Action on Ageing, para. 69

<http://undesadspd.org/Ageing/Resources/MadridInternationalPlanofActiononAgeing.aspx>

⁸ United Nations Economic and Social Council, Millennium Development Goals and post-2015 development goals.

<http://www.un.org/en/ecosoc/about/mdg.shtml>

⁹ Kalache, op. Cit., p. 15.

¹⁰ WHO, 2002. Active Ageing: A Policy Framework. Geneva: WHO.

¹¹ WHO, 2007. Age-Friendly Cities: A Global Guide. Geneva: WHO.

¹² International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1976, art. 12; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No 14, paras. 1 and 12.

¹³ WHO, 2001. Innovative Care for Chronic Conditions, Meeting Report. Geneva: WHO.

¹⁴ International Longevity Centre Global Alliance, 2010. Cape Town Declaration on a Global Response to Dementia. Call to action. <http://www.ilc-alliance.org/index.php/search/result/9576f33655f80acad57196f95cc123d0/>

¹⁵ El término "cuidador informal" se refiere a los cuidadores que proporcionan cuidados en el contexto de una relación personal con el receptor del cuidado, y que son usualmente familiares, amigos o vecinos. Por contraste, los "cuidadores formales" proporcionan el cuidado en el contexto de una ocupación que normalmente es remunerada, pero que también puede ser voluntaria. Contrariamente a esta connotación, "informal" no significa fortuito ni económicamente insignificante.

