DECLARACIÓN DE BARCELONA sobre EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN CASA

Con motivo de la Conferencia "Hacia un envejecimiento activo en casa", celebrado en Barcelona, del 24 al 25 de octubre de 2012, las entidades y personas firmantes

RECONOCIENDO QUE:

1. *Preservar y mejorar la salud y el bienestar de las personas mayores es un tema crucial de salud pública en el siglo 21; el envejecimiento de las sociedades introduce diferentes problemas de organización y la necesidad de aumentar los sistemas de apoyo, pero también trae consigo nuevas oportunidades y beneficios.*
2. *Las políticas para el envejecimiento no deben centrarse exclusivamente en atender las necesidades de asistencia personal sino abordar también las interdependencias con los entornos individuales y colectivos. El hogar se vuelve más importante a medida que las personas envejecen debido a los lazos emocionales, la pérdida funcional y al hecho de que las capacidades adaptativas disminuyen con el envejecimiento.*
3. *La idea espacial del hogar es fluida, por lo que se extiende más allá de la vivienda, incluyendo los barrios, lugares de reunión, tiendas de la esquina, y otras viviendas. El hogar también juega un papel clave para fomentar la interacción social con la familia, amistades o la comunidad.*
4. *Las personas mayores pasan el 80 por ciento de su tiempo en el lugar donde viven y la mayoría dicen que quieren permanecer el resto de sus vidas en sus hogares y comunidades. Accesibilidad, temperatura de confort, mobiliario adecuado y los accesorios o la seguridad son algunos de los aspectos objetivos claves para una vivienda digna para las personas mayores, y deben estar comprendidos en un entorno atractivo, acogedor, que facilita la actividad y seguro.*
5. *Se pueden ofrecer diferentes alternativas residenciales con el fin de permitir a los mayores vivir de forma independiente en un ambiente adecuado o estimular el envejecimiento en casa. Garantizar la diversidad de ambientes residenciales para dar cabida a las necesidades de distintas generaciones es una alternativa adecuada a fin de evitar los "guetos" de edificios ocupados sólo por personas mayores.*
6. *El hogar y el vecindario son entornos de una gran morbilidad de lesiones graves y mortales. Las lesiones traumáticas relacionadas con las caídas representan una bomba de tiempo en la salud pública. Hay evidencias de la relación costo-efectividad de las acciones de prevención de caídas en comunidades locales a través de la eliminación de los riesgos en el entorno construido y el diseño de condiciones de vida seguras para todos.*
7. *Invertir de forma inteligente en la vivienda y en los vecindarios hace que los ciudadanos mayores sean más felices, sanos y capaces de participar y contribuir a la sociedad. Además provoca una reducción de los costes de atención médica y social, por lo que la inversión realizada devuelve "dividendos", tanto humanos como económicos. Las intervenciones en el entorno deberían de incluir:*
   - *Reformas en las viviendas*
   - *Acceso de las personas mayores a servicios de pequeñas reparaciones y adaptaciones.*
   - *Diseño adecuado de las calles, acceso al transporte público y a tiendas y puntos de venta. Características que contribuyen a alentar el desplazamiento a pie y otras actividades físicas que previenen el deterioro funcional.*
   - *Soluciones especiales para grupos como los residentes rurales o las personas mayores que viven solas*
8. *El papel de la tecnología es crucial para promover el envejecimiento activo de las personas mayores que viven en casa. Aunque para algunas personas mayores la adaptación a las nuevas tecnologías puede ser una dificultad, la combinación de una mejor usabilidad, conocimiento y marketing puede revertir en mayor implantación de las innovaciones tales como domótica, teleasistencia, viviendas inteligentes, telemedicina o productos de apoyo.*

9. *Otro efecto del cambio demográfico es el surgimiento de un mercado "gris o plata", dirigido a personas de 55 años o más. La generación del baby-boom, al estar mejor formada, tener un mayor nivel adquisitivo y consumir más tecnología que las generaciones precedentes, está más preparada para aceptar la innovación y, por lo tanto, demanda nuevos productos y soluciones para mejorar la autonomía y el bienestar.*
10. *Los nuevos productos orientados a mejorar la autonomía no tienen por qué limitarse a cubrir algún nicho de mercado; a través del diseño universal, la búsqueda de productos y diseños funcionalmente menos complejos, puede atraer la atención de consumidores más jóvenes. El discurso del envejecimiento activo se aplica no sólo a los adultos mayores, sino a todos los grupos de edad.*

CONSIDERAN QUE:

I. *El envejecimiento activo en el hogar es un concepto estrechamente relacionado con el paradigma del envejecimiento activo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que promueve la permanencia en casa como estrategia para la optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad en el proceso de envejecimiento.*

II. *El envejecimiento activo en el hogar debe ser entendido como la posibilidad de seguir viviendo a lo largo de la vejez de forma segura y cómoda en el propio hogar y vecindario, con acceso a servicios, equipamientos y cuidados, con el fin de seguir siendo y sintiéndose parte de la comunidad.*

III. *El envejecimiento activo en el hogar debe ser implementado principalmente a través de políticas de mejora de la calidad de vida en el hogar y el barrio. Con ello se promueve la actividad y participación a lo largo del proceso de envejecimiento, habiendo demostrado resultar económica y socialmente rentable frente a otras alternativas.*

PROPONEN LO SIGUIENTE:

a) *Asegurar la participación de las personas mayores, incluyendo la puesta en valor de sus perspectivas y opiniones para la toma de decisiones. Considerar que los personas mayores de 65 años no son un grupo homogéneo. Estimular la cooperación intergeneracional. Desarrollar esquemas de colaboración entre los usuarios, sus familias, profesionales, empresas privadas, tercer sector y administración pública.*

b) *Promover estrategias y programas, basados en la investigación, evidencia empírica o buena práctica, dirigidos a las personas mayores, para mejorar su información y prevención en relación al envejecimiento activo en casa. Los programas informativos deben facilitar el acceso a los recursos disponibles para favorecer la vida independiente, y dar a las personas mayores control en la toma de decisiones sobre cuidados, apoyo a los cuidadores y adaptaciones de la vivienda y entorno.*

c) *Integrar distintos servicios, mediante el sistema de ventanilla única, para proporcionar información sobre opciones de vivienda y apoyo prestados por entidades del tercer sector, incluyendo recomendaciones sobre aspectos como los siguientes:*
   - *Opciones de asistencia en diferentes ámbitos, desde el propio hogar a las residencias de mayores.*
   - *Alternativas residenciales, desde la adaptación de la vivienda a la residencia, incluyendo bases de datos de búsqueda de diferentes modalidades de alojamiento.*
   - *Subvenciones y ayudas adecuadas, incluida la financiación y asesoramiento financiero sobre los cuidados de larga duración y la utilización de la vivienda en propiedad como generador de rentas*
   - *El derecho a las ayudas y a recibir la atención y apoyo cuando se necesitan.*

d) *Concebir las modificaciones del entorno como un continuo de intervenciones, desde el hogar a la comunidad, con el fin de apoyar, tanto las actividades como la participación en la comunidad que son necesarios para el éxito del envejecimiento en casa*

e) *Desarrollarotros programas de intervención dirigidos a diferentes profesionales, entidades y administraciones, con un enfoque holístico que combine necesidades generales y especificas, incluyendo deseos subjetivos y emocionales, máxima relación coste-efectividad y difusión de información y resultados. Estos programas deben incluir:*

- *La provisión de viviendas adecuadamente diseñadas; incluyendo diseño accesible, características que faciliten la realización de actividades en el hogar (trabajo, socialización, ocio…), adaptabilidad y eficiencia energética.*
- *Un planeamiento urbano que aborde el cambio demográfico y cree espacios inclusivos, favoreciendo el acceso a servicios y equipamientos así como la provisión de un ocio intergeneracional y áreas naturales.*
- *Fomentar programas de prevención e intervención temprana incluyendo la detección de viviendas inadecuadas o infraviviendas, con el fin de reducir su impacto en la salud y los costos de atención a través de intervenciones, tales como reparaciones y asesoramiento sobre condiciones de vida seguras, reconocimiento de riesgos y prevención de caídas.*
- *Programas de renovación de barrios y viviendas, que incluyan supresión de barreras en los accesos e interiores de edificios como parte del proceso de rehabilitación, y la inclusión de la adaptación funcional y las tecnologías de rehabilitación.*
- *Programas de mantenimiento del hogar, necesarios para el número creciente de residentes en propiedad sin recursos para mantener adecuadamente su propio hogar.*
- *Mejora de la seguridad de los barrios mediante acciones comunitarias y de concienciación. La revitalización de la ciudad es una opción básica para favorecer el envejecimiento activo.*
- *Movilidad segura. Mejora de la conectividad a través de planes de movilidad, integración de la red de transporte público y tarifas para tercera edad. Establecimiento de rutas peatonales y ciclables que comuniquen con los servicios y equipamientos, estimulando un uso intergeneracional. Considerar las necesidades específicas de adultos mayores con dificultades, pues son las personas ambientalmente más vulnerables. Y considerar las necesidades de las personas con dificultades visuales y sensoriales en los distintos espacios y equipamientos.*
- *Aplicar protocolos eficientes en la gestión y prestación de servicios para reducir los tiempos de espera de las personas mayores, sobre todo para individuos frágiles o con discapacidad.*

f) *Promover la cooperación multidisciplinar entre salud, atención social y vivienda. Alcanzar compromisos de implementación trans-sectoriales para aumentar la relación coste-efectividad. La combinación de servicios financiados por distintos gobiernos o entidades locales permitiría reducir el coste económico de la atención a mayores que viven en áreas rurales o de baja densidad.*

g) *Integrar a las comunidades, vecindario y agentes locales en la consecución de objetivos de los programas. Mediante comunidades empoderadas e implicadas se puede mejorar el impacto y cobertura de las medidas, incluyendo el acceso a las personas mayores en mayor aislamiento o menos participativas.*

h) *Mejores programas formativos con especializaciones transdisciplinares; mayor profesionalización en la prestación de servicios en el hogar y en la comunidad dirigidos a las personas mayores.*

i) *Estimular la co-creación en el diseño de productos y servicios para optimizar costes y reducir su tiempo de adopción. Diseñar y promover a partir del paradigma de diseño universal.*

j) *Desarrollar estándares de evaluación, tales como medidas contrastadas de accesibilidad y participación, y de ajuste persona-entorno, según criterios de usabilidad y racionalidad. Los niveles de eficiencia de los programas y las políticas deben ser contrastadas mediante la cuantificación de su ahorro y beneficios, así como mediante el testimonio directo de los usuarios.*

Discutido, enmendado y aprobado en Barcelona el 25 de Octubre de 2012