

**Promoción de la Salud en Espacios Educativos – Universitarios,  
¿Utopía o Nuevos desafíos?**

**Promotion of Health within Educative Spaces-university  
Utopia or new challenges?**

Berezin, S.; Chardon, C.; Demiryi, M.; Suter, M y Pellegrini, M.

Universidad Nacional de Quilmes

Argentina

**Palabras Claves:**

Educación, Salud, Terapia Ocupacional, Psicología, Tercera edad, Desarrollo de la Comunidad, Ciencia, Arte, Universidades, Ocupaciones.

**Key Words:**

Education, Health, Occupational Therapy, Psychology, Aged, Community Development, Science, Art, Universities, Occupations.

**Resumen**

*Este trabajo reflexiona en los nuevos desafíos que los profesionales de la salud en las Universidades deben enfrentar para expandir su perspectiva, roles, y servicios y así ofrecer programas alternativos que respondan a las necesidades de salud de los individuos, familias, comunidades, y sociedad a la cual pertenecen. El ampliar la visión*

*profesional hacia el bienestar, la salud, la prevención, la promoción de la salud, y articular estos conceptos con la ocupación como agente de salud, hace posible realizar diagnósticos del desempeño ocupacional de la persona en etapas preventivas de la enfermedad. Se realiza una definición de conceptos como salud comunitaria, prevención primaria, promoción de la salud, y su relación con la ciencia de la ocupación. También presenta y clasifica desde bibliografía internacional los efectos no saludables de la inactividad y define los factores de riesgo de la disfunción ocupacional: el desequilibrio, la deprivación, y la alienación ocupacional en población de la tercera edad.*

*Como cierre realiza una reflexión sobre el programa de adultos mayores de la Universidad de Quilmes, que funciona desde el año 1999 desde la Secretaría de Extensión Universitaria y la Carrera de Terapia Ocupacional. Invita y promueve en los Profesionales de la Salud que trabajan en ambientes educativos a poner el foco de atención en crear y completar posiciones en los ambientes comunitarios, y no solo seguir en los tradicionales ambientes clínicos disociando educación y salud. Considera esto último como una oportunidad para el desarrollo del **arte** de las profesiones.*

## **Abstract**

This work is a reflection on new challenges which health professionals at university have to face to widen their perspectives, roles and services, so they can offer alternative programs answering to health needs of individuals, families, communities and the

society they belong to. The fact of widening this professional vision towards the well-being, the prevention and the promotion of health, together with the articulation of these concepts through the occupational therapy as a health agent, both make possible the diagnosis of the occupational performance of the person in a preventive stage of the illness.

So then, concepts such as community health, early prevention, promotion of health (and its relation with the science of occupation) are defined. Likewise and from international bibliographic sources, the unhealthy effects of the inactivity are presented and classified, and risk factors of the occupational malfunction such as instability, deprivation and occupational alienation of the elders, are explained.

It finishes with a reflection on the program for elders designed by the university of Quilmes, which is working since 1999 from the Department of University Extension and the Career of Occupational Therapy.

It's an invitation for health professionals working within the educational world to focus their attention on creating and completing positions in community environments and not only on the traditional clinical fields dissociating education and health. This latter point is considered as an opportunity for the development of **art** of professions.

Los profesionales de la salud que trabajan en ambientes educativos se encuentran ante el reto de ampliar su rol y crear nuevas oportunidades para las diferentes disciplinas. La

TO . Finn (1972) sostiene que se necesita crear un nuevo paradigma que responda a las nuevas realidades del sistema de salud. Así ampliar la visión profesional de disciplinas como Terapia Ocupacional, desarrollada históricamente en ambientes de rehabilitación, hacia el bienestar, la salud, la prevención, la promoción de la salud, y articular estos conceptos con la ocupación como agente de salud, es un reto. Habría que realizar diagnósticos del desempeño ocupacional de la persona y ya no sólo de la discapacidad. Para ello no es suficiente reproducir el trabajo institucional en ambientes comunitarios. Toda reproducción implica en realidad un desconocimiento, el de la realidad a la que se aplica. Es necesario construir nuevas situaciones a partir de algunos principios básicos. Son focos de atención poblaciones sanas o vulnerables, como personas mayores sin ocupaciones productivas y significativas, que están viviendo en una etapa de su ciclo vital con pocas o ningunas expectativas con relación al desempeño de sus roles ocupación. La sociedad los visualiza con una actitud de pasividad y resignación a la espera del fin de su etapa vital. En este caso, disfunciones significativas son obvias en las áreas y componentes funcionales del desempeño ocupacional.

En América Latina cada vez mayores poblaciones quedan fuera de las posibilidades de tener trabajo. El capitalismo financiero de esta etapa de globalización que estamos viviendo excluye a sectores cada vez más grandes. En Argentina por ejemplo el 50% de la población está bajo los límites de la pobreza, la desocupación alcanza casi el 20%, contando los planes sociales que la gente recibe por no tener empleo. Si estos de descontaran la desocupación treparía mucho más. Tenemos en nuestro país familias con

padres entre los veinte y treinta años que nunca han trabajado. Esto trae obviamente consecuencias para una teoría de la familia, del trabajo y de la ocupación.

Por lo anterior, desde hace años, los Terapistas Ocupacionales Fidler (1997), Baum (1997), Christiansen (1996, 1997) afirman que la profesión debe moverse de su visión reducida del déficit y la disfunción, hacia una perspectiva más integradora del desempeño ocupacional. Esto significa poner el foco en los ciclos de vida, el desarrollo normal, la salud, el envejecimiento, entre otros, proveyendo nuestro marco único, *La Ocupación y su relación con lo histórico social*.

En realidad este movimiento, este deslizamiento desde la enfermedad hacia la salud se ha venido produciendo a partir de Alma Ata en 1978 e incluye a todas las disciplinas que tienen que ver de una u otra manera con la salud: medicina, psicología, terapia ocupacional, enfermería, trabajo social, musicoterapia, etc.

De alguna manera este movimiento que significa un cambio en los paradigmas y que se centra en los interrogantes más que en las certezas inaugura también una polifonía: múltiples voces para conocer los hechos de la vida diaria. "Distinciones tradicionales como las de sujeto-objeto, las barreras disciplinarias, la ciencia y la filosofía no sólo aluden a objetos que no pueden ser estudiados sin participación de los observadores/autores, sino que son construcciones sociales llevadas a cabo por una comunidad científico-cultural y por lo tanto pueden y deben ser interrogadas y eventualmente cuestionadas." (Fried Schnitman. 1998)

Se hace necesario también expandir el foco de intervención hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. La OMS ha definido a la promoción de la salud, como el proceso de capacitar a las personas a aumentar el control sobre, e incrementar el estado de su salud. Dentro de la promoción de la salud, las personas identifican sus necesidades de salud, y utilizan las herramientas e información disponible para facilitar el cambio de la dirección de sus vidas. Es responsabilidad de los profesionales que trabajan en el marco de la promoción de la salud, proveer las herramientas e información necesarias para promover y facilitar el cambio. Por otro lado, la prevención primaria centra su intervención en la salud de los individuos que están potencialmente en situación de riesgo de un problema de salud en particular. Ello puede abarcar desde estrategias complejas y amplias, hasta pequeñas como el participar en talleres grupales, tener proyectos productivos y creativos que colaboren en el desarrollo de la naturaleza ocupacional del ser humano y del potencial de las personas en etapas avanzadas del ciclo vital.<sup>1</sup>

Otro concepto que debe ser definido es el de *salud comunitaria*. Esta se refiere al bienestar físico, emocional, social, y espiritual de personas que tienen lazos comunes, y posiblemente compartan una cultura, un lugar geográfico y sentimientos de pertenencia. Desde aquí, se puede definir a las intervenciones de salud comunitaria,

---

<sup>1</sup> Este trabajo forma parte de un proyecto de Investigación que se viene desarrollando en la Universidad Nacional de Quilmes "Salud, calidad de vida y tercera edad" en el que trabajan Suter, Marta; Chardon, María Cristina; Berezin, Silvia; Pellegrini, Mariel; Demiryi, Milagros.; todos terapeutas ocupacionales a excepción de la segunda, psicóloga.

como la combinación del apoyo o sostén social, educacional y ambiental de comportamientos saludables.

La Organización Mundial de la Salud, en su conferencia de Alma Ata, redactó el documento de Salud Para Todos en el Año 2000, actualmente debido al avance de las medicinas preventivas, las vacunas, la tecnología asistida, la computación, entre otros. Algunos países ampliaron este lema a "Personas Saludables en el 2010", donde el objetivo principal es incrementar la calidad de vida y los años de vida saludables. Este documento marca la relación entre el individuo, la salud comunitaria y la compleja interrelación de los determinantes de salud, como la biología y comportamientos de los individuos, los ambientes físicos y sociales, las políticas e intervenciones, y el acceso a cuidados de salud de alta calidad. Es decir, la salud del individuo depende, en gran parte, del ambiente físico y social que existe en la comunidad, y a su vez, la salud comunitaria, está afectada por las actitudes y comportamientos de los miembros de la comunidad. También se considera la salud como un derecho y no una propiedad de la corporación médica.

Otro marco mundial actual es el Proyecto de *Universidades saludables y de calidad*. El cual se caracteriza por la exigencia de un alto compromiso por parte de las Instituciones educativas y los profesionales que trabajan en ellas con la sociedad. Este proyecto tiene las metas son:

- Integrar en la estructura, procesos y cultura universitaria un compromiso de cara a la salud, así como desarrollar el potencial de la universidad como agente promotor de salud.
- Promover la salud, el bienestar y la calidad de vida universitaria de los estudiantes, de los profesores, del personal de administración y servicios, y de la comunidad general.

Estos marcos de referencia mundiales, proveen lineamientos para el trabajo interdisciplinario en actividades de prevención y promoción de la salud; cuyos objetivos requieren intervenciones sistemáticas, que deben ser consciente de este marco mundial y participar para cumplir estos objetivos.

Si definimos el tipo de servicios que Terapia Ocupacional puede ofrecer desde la promoción de la salud y la prevención de la discapacidad, podemos incluir el “rediseñar los estilos de vida”, o el desarrollar redes de apoyo para alcanzar el compromiso e involucración en ocupaciones significativas, como prevención de los efectos no saludables de la inactividad.

¿Cuáles son los efectos no saludables de la inactividad?

Wilcock, (1998) define a los factores de riesgo de la disfunción ocupacional como:

El Desequilibrio,



La Deprivación, y

La Alienación Ocupacional.

Se define como *DESEQUILIBRIO OCUPACIONAL* como la falta de balance entre las actividades de la vida diaria, el trabajo, el descanso y el juego / esparcimiento, que fracasa en satisfacer las necesidades físicas o psicosociales del individuo, y resultan en una disminución de la salud y bienestar.

La *DEPRIVACIÓN OCUPACIONAL* incluye circunstancias o limitaciones que no permiten que la persona adquiera, utilice o disfrute una ocupación. Por ej.: la falta de transporte, el aislamiento, la pobreza, etc.

Por último se entiende por *ALIENACIÓN OCUPACIONAL*, la falta de satisfacción en una ocupación. Las tareas que son percibidas como estresantes, no significativas, o aburridas pueden resultar una experiencia de alienación ocupacional.

Si pensamos estos conceptos con personas mayores, se puede considerar que luego de finalizar el periodo productivo laboral, o productivo de roles como el de ama de casa, etc. este grupo etario queda "excluido" de las expectativas sociales. Es decir, que actualmente muchas sociedades valoran únicamente los aportes "productivos" de sus miembros, y no tienen ningún tipo de expectativa en relación con los aportes que puedan ofrecer los adultos mayores en este período de vida.

El ejercicio profesional de Terapia Ocupacional está basado en la premisa que la participación en ocupaciones significativas puede incrementar el desempeño ocupacional y la salud en general. Sin embargo, ocupaciones preventivas pueden ser caracterizadas como la aplicación de la ciencia ocupacional en la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y el bienestar del individuo y la comunidad a través de la involucración de ocupaciones significativas. Según Hopkins (1993) se entiende por Ciencia de la Ocupación la disciplina académica que tiene la responsabilidad principal de proveer a la profesión de Terapia Ocupacional de su propia base teórica. La ciencia de la ocupación es vista como la disciplina académica que sostiene el ejercicio de Terapia Ocupacional, cuyo propósito es generar conocimiento acerca de la forma, función y significado de la ocupación humana.

Mary Reilly (1962) sostuvo que el hombre con el uso de sus manos da energía a su mente y voluntad, las cuales pueden influir en el estado de su propia salud. En este artículo ella afirma que existe una íntima relación entre el compromiso en actividades significativas y la salud. Este tipo de ocupaciones significativas están caracterizadas por el involucramiento e implicancia en actividades auto iniciadas, auto dirigidas que son vividas como productivas por la persona (mismo si el producto es la "diversión") y contribuyen a otros. Hay que hacer notar que este concepto de ocupación no excluye a las personas mayores. Ellos pueden tener limitaciones irreversibles (motrices,

sensoriales, cognitivas), pero siguen poseyendo el potencial para desarrollar su calidad de vida y realización personal.

Desde los Talleres de la Tercera Edad que funcionan desde 1999, en la Universidad Nacional de Quilmes, se ofrecen espacios donde se fomenta la realización personal de esta población. En estos se ofrecen talleres de Teatro Leído, Artesanías, Trabajo Corporal, Coro, Informática, entre otros. Ellos funcionan coordinados por Terapistas Ocupacionales y alumnos de la carrera de Terapia Ocupacional.

Desde marzo de 2003, se viene desarrollando un proyecto de Investigación: "Salud, calidad de vida y tercera edad", cuyo objetivo es documentar las características de la calidad de vida de las personas que concurren a grupos de tercera edad; y su estrategia consiste en ser un diseño de investigación en el que se integran la misión fundamental de la Universidad: Investigación, docencia, extensión, transferencia, servicios a terceros y formación continua.

La producción de conocimientos sobre la experiencia de estos Talleres, son la expresión de la acción investigativa aplicada a la de extensión universitaria articulándola con docencia, en la carrera de Terapia Ocupacional. Se generan aportes que permiten conocer la calidad de vida del sector poblacional de estudio y, al mismo tiempo, mejorar los servicios que se brindan. La participación de terapeutas ocupacionales y alumnos con el rol de coordinadores de los Talleres, así como el desarrollo de

seminarios de investigación, materializan la transferencia de conocimientos. También incluye la experiencia intergeneracional que ha resultado ser un generador de nuevos proyectos. Adultos mayores y universitarios de diferentes edades, emprender tareas en común que producen desarrollo en ambos colectivos. Es lo que se llama "empowerment", la posibilidad de apropiarse de nuevos recursos y/o de reconsiderar y ponderar los propios y ponerlos a funcionar. Se replican así experiencias curriculares innovadoras puestas en marcha en nuestro país y en otros países de América Latina

El marco teórico de este tipo de acciones en la universidad se basan en el constructivismo y en la orientación comunitaria en salud que a partir de la década de los sesenta produce innovaciones interesantes tanto en Estados Unidos como en Europa y en América Latina.

Coherente con la finalidad educativa de la Universidad, el diseño comprende también actividades de educación y servicio que involucran a miembros de la comunidad educativa en formación como metodología para la formación de recursos humanos de alta calificación. Se recorre, así un espectro que va desde la formación de grado para alumnos de la carrera hasta la iniciación en la investigación para docentes y alumnos avanzados.

Como conclusión, se puede afirmar que los profesionales de la salud que se encuentran insertos en espacios educativos con marcos cuya finalidad supera las pedagógicas, deben asumir la responsabilidad de ofrecer servicios comunitarios como programas de

prevención primaria y promoción de la salud; sin dissociarse en sus roles como profesionales de la salud. Se debe adaptar las habilidades a las necesidades de los ambientes de "afuera" en la comunidad, así reinterpretar y expandir los conocimientos en respuesta a las iniciativas de la comunidad desarrollando nuevos modelos de intervención apropiados. Con creatividad y visión, los aportes potenciales de estas profesiones a la comunidad son ilimitados. Hace falta desarrollar nuestro arte en la aplicación de nuestra ciencia y que las universidades puedan construir conocimientos útiles para las sociedades en las que se encuentran inmersas

### **Referencias bibliográficas**

American Occupational Therapy Association. ROTE, The Rol of OT with the Eldery. Bethesta. The American Occupational Therapy Association; 1996.

Burke, J. Clinical Interpretation of Health and the Human Spirit for Occupation. Am J Occup Ther 1998; 52(6): 419 – 422.

Castoriadis, C. El mundo fragmentado. Buenos Aires: Ed. Altamira y Nordan; 1990.

Castoriadis, C. La institución imaginaria de la sociedad. Buenos Aires: Tusquets Editores; 1999.

Castro, E. El vocabulario de Michel Foucault. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes; 2004.

Christiansen, C. & Baum, C. Occupational Therapy: Enabling function and well-being. Thorofare, NJ: Slack; 1997.

Daster, P. Destitutionalizing the occupational therapist. *Occup Ther Health Care* 1984; (1):31-40.

Fernández, A. Notas para la constitución de un campo de problemas de la subjetividad. *Rev Investig Psicol* 1997; Año 2 (3): 37 – 57.

Finn, G. The occupational therapy in prevention programs. *Am J Occup Ther* 1972; (26): 59-66 .

Foucault, M. *Microfísica del poder*. Madrid: Ed. La piqueta; 1992

Fried Schnitman. *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós; 1998.

Hopkins, H. Current basis for theory and philosophical base of occupational therapy, en: Hopkins, H & Smith, H.(1998) *Willard & Spackman Terapia Ocupacional*. Ed. Medicapanamericana. España.

Llorens, L. Problem Solving the role of occupational therapy in a new environment. *Am J Occup Ther* 1972; 26 (5): 234-238.

Pellegrini, M. *Práctica Profesional en Comunidad (Carpeta de trabajo)*. Buenos Aires. Universidad Virtual Quilmes; 2002

Reilly, M. (1962). "Occupational therapy can be one of the great ideas of 20 th. Century medicine, 1961 Eleonor Clarke Slagle lecture". *Am J Occup Ther*, (16), 1 – 9. USA..

Scaffa, M. Occupational Therapy in Community-Based Practice Settings. Philadelphia.

Ed. A. 2001.

Sorín, M. Niñas y niños nos interpelan. Prosocialidad y producción infantil de subjetividades. Montevideo. Uruguay: Ed. Nordan-comunidad; 2004.

Wilcock, A. An Occupational Perspective of Health. Thorofare, NJ: Slack; 1998

Yerxa, E. Health and Human Spirit for Occupation. Am J Occup Ther 1998; 52 (6): 412 – 418.