

ENVEJECIMIENTO Y OCUPACIÓN

Revisión Bibliográfica en promoción y prevención

Bárbara Aguiar Arias¹, Consuelo Jiménez Lillo², Nicole Tapia Henríquez³, Rodolfo Morrison Jara⁴

Palabras Claves: Adulto Mayor, Gerontología, Terapia Ocupacional, Tiempo libre, Ocupación, Rediseño de vida.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo corresponde a una revisión bibliográfica respecto de temáticas relacionadas con el envejecimiento, abordando conceptos afines y relacionados a esta etapa del ciclo vital que ha cobrado gran importancia en los últimos años. Lo anterior, debido a que en Chile existe un alto porcentaje de la población que es adulta mayor, y estas personas constituyen una de las principales áreas de trabajo en el campo de la Terapia Ocupacional (TO).

Este artículo se inicia con una descripción general de los conceptos relacionados con la temática de adulto mayor (AM) y una visión global respecto al abordaje de prevención y promoción en salud, enfocándolo, posteriormente, en este grupo etario, para luego realizar una vinculación con aquellas temáticas de mayor abordaje e importancia en la TO, incorporando aspectos de estudio integral y fisiológico en AM como lo son la gerontología y la geriatría. Esto incluye en primera instancia elementos propios de la TO correspondiente al “estado del arte”

¹ Estudiante 3er año. Escuela de Terapia Ocupacional. Universidad de Chile. Ayudante del curso Antropología de la Escuela de Terapia Ocupacional. Voluntaria Área de Salud y Envejecimiento Rural. Trabajos Voluntarios FECh Pichidegua 2015. barbara.aguiar@ug.uchile.cl

² Bachiller en Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad de Chile. Estudiante 3er año. Escuela de Terapia Ocupacional. Universidad de Chile. consueloo.jl@gmail.com

³ Estudiante 3er año. Escuela de Terapia Ocupacional. Universidad de Chile. Voluntaria Área de Salud y Envejecimiento Rural. Trabajos Voluntarios FECh Pichidegua 2014-2015. nicoletahe@gmail.com

⁴ Terapeuta ocupacional y licenciado en Ciencias de la Ocupación. Universidad Austral de Chile. Máster y Doctor en Lógica y filosofía de la Ciencia. Universidad de Salamanca, España. Académico Universidad de Chile. morrison.rodolfo@gmail.com

respecto de los temas abordados y el análisis de la información, cuyo fin es aproximar las temáticas y tener un conocimiento respecto de los tópicos presentes, donde además las conceptualizaciones incluirán el registro de una experiencia de rediseño de vida en AM realizada en California, Estados Unidos. Finalmente se encontrarán plasmadas reflexiones respecto de la información previamente presentada, poniendo especial énfasis en la vinculación de ésta con el quehacer profesional de los terapeutas ocupacionales.

DESARROLLO

La adultez mayor

Existen distintas miradas respecto de la concepción que tenemos sobre esta etapa del ciclo vital, también conocida como vejez. Encontramos inclinaciones que incorporan gran cantidad de aspectos negativos como la relación de ésta con la idea de incapacidad y abundancia de limitaciones; también hay perspectivas con una valoración diferente y más positiva que otorga realce a la madurez, serenidad y sabiduría que implica cursar esta fase de la vida (Zapata, 2001). Cualquiera sea la mirada desde la cual nos situemos, notaremos que en general la adultez mayor es una etapa que viene acompañada de una serie de cambios que determinarán nuestro desempeño ocupacional, entendiendo a éste, desde el modelo de Desempeño Ocupacional Australiano, como “la habilidad de percibir, desear, recordar, planificar y llevar a cabo roles, rutinas, tareas y pasos, con el propósito de lograr el auto-mantenimiento, la productividad, el placer y el descanso, en respuesta de las demandas del ambiente interno y/o externo.” (Castro & Orúidea, 2005, pp. 2).

Según datos de las Naciones Unidas, existen más de seiscientos millones de personas mayores de 60 años en el mundo y se estima que este número ascenderá a dos mil millones el año 2050; además, se cree que este incremento será más visible en los países en desarrollo, aumentando de un 8% a un 19% para este año. De estos datos se establece que para guiar el actuar político de una población que envejece, el plan recomienda tres orientaciones prioritarias:

determinar el marco en el que se sitúa la vinculación entre las personas de edad y el desarrollo; fomentar la salud y el bienestar hasta la llegada de la vejez; y crear entornos propicios y saludables (Codón, 2002).

Promoción y Prevención en Salud

De forma transversal las carreras del área de la salud tienen como misión trabajar en pos de la prevención y promoción de la salud, ya que estas son medidas efectivas para lograr una real disminución en cuanto a las patologías presentes en la sociedad actual. Entendemos por prevención a la realización de actividades cuyo principal fin es el evitar el surgimiento de enfermedades, anticipándose a éstas y reduciendo los posibles factores de riesgo. Existen distintos niveles de *prevención*, teniendo la primaria, que responde a las causas de un problema de salud, la secundaria que al estar más avanzada se preocupa de que las enfermedades no se acrecienten cuando se encuentran en su primera fase y, por último, la terciaria cuyo foco se vincula con la rehabilitación. Por otra parte, la *promoción* está dirigida a que las personas tomen conciencia respecto del manejo que ellos poseen sobre su propia salud, acá la labor del personal de salud es la de educar a la población, asesorando a los habitantes durante todas las etapas del ciclo vital para que estos tomen control de su cuerpo y entorno, evitando así el posible surgimiento de enfermedades (Grupos CTO, 2008).

En Chile ha existido un gran cambio en estas materias, avanzando en la búsqueda de una mejora en la salud. Para conseguir el progreso que se espera se han tomado una serie de medidas entre las cuales cabe mencionar la alimentación, produciendo cambios en la dieta, promover la actividad física, estar pendiente respecto de factores psicosociales que están siempre asociados a la calidad de vida de las personas, impulsar la participación social en las diferentes comunidades, educar a la población nacional, considerar espacios físicos de trabajo, entre otras medidas. (Salinas & Vio, 2002).

Promoción y Prevención en Adulto Mayor

Con respecto a la promoción y prevención en salud sabemos que actualmente el envejecimiento poblacional es un fenómeno irreversible, por lo que se ha hecho necesario avanzar en disciplinas como la geriatría, teniendo un enfoque anticipatorio y preventivo (Ministerio de Salud, 2014), con lo que se espera que esta población mantenga su independencia y autonomía. Con esto se apunta a evitar el desarrollo de factores que impliquen riesgos y daños para la y el AM en su cotidianidad y que se traduzcan en un deterioro de su salud.

En comparación con años anteriores es posible evidenciar un notorio aumento en la población de AM, encontrándonos en una sociedad mucho más madura, pero debemos tener en consideración que se debe dar más importancia la calidad de este que a la cantidad, siendo este un gran desafío para los profesionales de la salud, ya que son ellos los que se encargarán de “orientar su quehacer no solo por alargar la vida, sino de dotarla de la más alta calidad posible y, esto dependerá del conocimiento y aptitudes que se tenga respecto a las necesidades y problemáticas que enfrenta el adulto mayor” (Apostolodis & Cerna, 2005, p. 2), siendo muy importante incorporar la promoción y prevención como un rol fundamental como profesionales del sector de la salud, ya que estas estrategias serán fundamentales para que logremos antepoernos a las posibles dificultades que surjan, velando desde un principio por el bienestar de todos los usuarios y realizando un trabajo como equipo multidisciplinario o interdisciplinario, donde como terapeutas ocupacionales seamos agentes activos, realizando reales aportes dentro del equipo de trabajo.

La TO es una disciplina que fomenta la capacidad de las personas para participar en Actividades de la Vida Diaria, educación, trabajo, juego y esparcimiento u ocio, cuyo objetivo es la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación (Gimeno, Pérez, Cirez, Berrueta & Barragá, 2006). En el 2012, *World Federation of Occupational Therapist* [Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales] (WFOT), la define como una profesión de la salud enfocada en el cliente con el fin de promover la salud y el bienestar a través de la ocupación, posibilitando la participación de las personas en las actividades que desarrollan en su vida. Por otro lado en el 2015, *American Occupational Therapy Association* [Asociación Americana de terapeutas

ocupacionales] (AOTA), señala que la TO asiste a las personas a lo largo de su vida, impulsándolas a participar en las actividades que quieren y necesitan hacer, a través del uso terapéutico de las ocupaciones del día a día. En general, las intervenciones de TO incluyen asistir a niños con disfunción en una total participación en el colegio y en situaciones sociales, a individuos a recuperar sus habilidades luego de algún accidente, como también, a proveer ayuda a los AM que experimentan cambios físicos y cognitivos. Por otra parte, es necesario saber que la CO entiende a la ocupación como todas aquellas actividades que realizamos diariamente y a las cuales les atribuimos un significado, el cual es imprescindible ya que es la interpretación individual que otorga quien lleva a cabo la ocupación (Gómez, 2003), que permite poder desarrollarnos dentro del contexto social en el cual estamos insertos, y dándonos la oportunidad de ser partícipes e influir de manera directa en el ambiente que nos rodea, para así generar un cambio en él y viceversa.

Es dentro de este contexto que la TO juega un rol muy importante en el área de prevención y promoción en salud; de acuerdo a Jean Gajardo (2011, párr. 4) “nuestra profesión actúa como un puente entre la realidad biomédica de la persona y su cotidianeidad”, por ende la promoción en salud se encarga de modificar las conductas de las personas y la situación del ambiente, lo que implica que no se puede modificar la conducta del AM sin considerar el entorno que lo rodea. En cuanto a la TO como disciplina, en este ámbito se preocupa de la promoción de estilo de vida saludables, de proporcionar herramientas para que podamos llevar una vida activa, considerando que una adecuada actividad física permite mantenernos activos tanto cognitivamente como físicamente (Gajardo, 2011). Además es importante considerar en promoción el buen uso del tiempo, como lo llamamos en TO *orquestración*, la cual es una metáfora útil para entender la estructura organizacional que guía la ocupación; además, la ciencia de la ocupación inicialmente la define como la ideación, composición, ejecución, orden y aspectos cualitativos de la ocupación a lo largo del curso de la vida de cada uno y que influye directamente en nuestra calidad de vida (Larson, 2000). Por otro lado, Gómez (2006) admite que el equilibrio que las personas consigamos en la organización de nuestras actividades, contribuye a un desempeño ocupacional exitoso, el cual aporta a la satisfacción de la vida y a la calidad de ésta. Existen, también, desafíos y nuevos caminos que debe abarcar esta disciplina, ya que “el envejecimiento de nuestro país nos invita a prepararnos ante necesidades emergentes y la TO es

una profesión relevante en el área, considerando el valor terapéutico de lo cotidiano como una premisa en su intervención” (Gajardo, 2011, párr. 6).

En el ámbito de prevención, se considera importante la prevención de riesgos y tratamientos asociados a la salud y bienestar de las personas, debido a que influyen en la mejora en la calidad de vida. Un ejemplo es la educación en técnicas de protección articular en AM, las cuales son importantes debido a que éstas contribuyen a la disminución de dolor; mantiene la fuerza y protegen las articulaciones evitando mayor deterioro. “La salud en la tercera edad es el resultado del estilo de vida que la persona tuvo en sus años previos” (Arechabala, 2007, párr. 3), por lo que si una persona no realizó actividades físicas, tuvo hábitos nocivos y se alimentó inadecuadamente tendría problemas en su vejez, existiendo repercusiones concretas entre la relación de un estilo de vida saludable y el envejecimiento activo.

Diferencia entre Geriatría y Gerontología

Teniendo en cuenta que este artículo se centra en la población de adultos mayores, es necesario aclarar en qué consiste la *gerontología* y *geriatría* debido a que estas dos disciplinas están enfocadas al trabajo con esta población, pero cada una tiene su propio foco y aspectos que las diferencian.

La gerontología es el estudio de la vejez, entendida con los conocimientos que se poseen respecto del envejecimiento, considerando todos los aspectos de éste, con lo que se quiere decir que abarca ámbitos físicos, biológicos, científicos y también elementos filosóficos, artísticos, entre otros, siendo muy amplia e integrando la totalidad de los aspectos que tiene una persona en esta etapa del ciclo vital. Por otro lado, la geriatría es más reduccionista en el sentido de que no abarca la totalidad de los individuos en esta etapa, por ende se limita sólo a lo que concierne al estudio de lo científico, incluyendo acá los procesos fisiológicos y las enfermedades relacionadas a la vejez, siendo ésta más bien una rama específica de la gerontología donde cobran relevancia los aspectos médicos (Prieto, 1999).

Caracterización del adulto mayor desde una perspectiva ocupacional

Esta etapa está relacionada a muchos prejuicios y diferentes valoraciones subjetivas por parte de la sociedad, uno de ellos es aquel que la ve esta etapa como una enfermedad y no como una parte del proceso de la vida. Es frecuente, incluso entre los profesionales que trabajan con este grupo etario, ver a los AM como enfermos o incapacitados (Portal geriátrico, 2001), pero existen diferentes manera de enfrentarse a esta fase y dentro de este ámbito la visión que tenga el profesional de la salud es fundamental.

Una de estas formas, que está bastante presente en nuestro país es la vinculada con el sedentarismo, siendo éste un determinante relevante debido a que existen mayores posibilidades de contraer enfermedades no transmisibles o crónicas al adoptar esta forma de vida. También es característico de envejecimiento el que venga acompañado de ciertas disfunciones propias de la edad como falta o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual y por las cuales requieren ayudas o asistencias al momento de realizar Actividades de la Vida Diaria como comer, asearse, vestirse, caminar, entre otras (Ministerio de Salud, 2009). Esto es preocupante debido a que existe una amplia cantidad de estudios que relacionan enfermedades con el estilo de vida poco saludable que en muchas ocasiones llevan los y las AM, y a que, como ya mencionamos, se puede evitar por medio de la prevención; es posible afirmar que la calidad de vida de la personas mejora cuando realiza actividad física, o en concreto también podemos establecer relaciones de sedentarismo- enfermedad. (Apostolodis & Cerna, 2005)

Como distintivo propio de la Adulthood Mayor aparece el concepto de jubilación, siendo este quiebre en sus vidas uno de los principales cambios a los cuales se afrontan. Al observar la orquestación de la vida diaria en las y los AM luego de la jubilación, se observa que hay un gran cambio debido a que tienen más tiempo para realizar actividades de ocio y tiempo libre, ya que en ocasiones no realizan trabajo remunerado y tienen más tiempo para descansar y realizar sus Actividades de la Vida Diaria Básicas (Fernández, 1996).

Hay que mencionar además, que con la jubilación vienen cambios que se proyectan en patrones de desempeño como lo son los *roles* y las *rutinas*. Se definen los roles, como un

conjunto de comportamientos esperados por la sociedad y que son moldeados por la cultura, los cuales pueden ser conceptualizados y definidos posteriormente por el usuario; y las rutinas, las cuales “son secuencias establecidas de ocupaciones o actividades que proveen de estructura la vida diaria y que pueden promover o perjudicar la salud” (Ávila *et al.* 2010, pp. 25) de las y los AM, los cuales cambian significativamente luego de la jubilación, pese a que se tiene una mayor percepción en cuanto al cambio de rutina que de roles, por ejemplo, el hecho de dejar de tener una actividad que les ocupe gran parte del día, puede llegar a disminuir considerablemente su círculo social, lo que origina el buscar otras instancias de participación social (Allan, Wachholtz & Valdés, 2005), como clubes de adulto mayor, centro de madres, redes de apoyo municipales, talleres, etc., los cuales les entregan instancias de esparcimiento y distracción, además de entregar una mayor satisfacción personal. En cuanto a esto último se recalca la importancia de la ocupación en esta etapa, debido a que la percepción, positiva o negativa, que los adultos mayores tienen de sus cambios de roles y rutinas depende tanto de las oportunidades que se le presenten luego de la jubilación como de la participación en actividades significativas y redes de apoyo directas en las cuales se incorporen.

Experiencia de Rediseño de Vida

Como ya pudimos notar, los cambios en el proceso de “estar ocupado” a la jubilación, influyen en un cambio de rutinas que pueden afectar la salud y el bienestar de los AM. En relación a la promoción de estilos de vida saludables para AM a través de la TO, existe registro de una exitosa experiencia llevada a cabo en Estados Unidos, por *University of Southern California* (USC), donde un equipo de trabajo realizó una investigación experimental acerca de una intervención preventiva de TO en rediseño de rutinas, elaborada para incrementar la salud y el bienestar psicosocial del AM: *The Well Elderly Treatment Program* (WETP) (Jackson *et al.*, 1998).

En esta investigación participaron 361 AM mujeres y hombres de 60 años o más, quienes vivían o frecuentaban los departamentos para adultos independientes del subsidio federal. Para esta investigación se dividió a la población al azar en tres grupos con los cuales se trabajarían 9 meses; el primero de estos grupos recibió el tratamiento preventivo proporcionado por TO, un

segundo grupo fue guiado por un programa de actividades sociales no profesionales y el último tercio no recibió tratamiento de ningún tipo. Dentro del programa de TO, se destinaban dos horas semanales a intervención basada en grupos y una hora mensual a intervención basada en la interacción terapeuta-usuario.

El WETP se enfoca en la prevención de riesgos de las y los AM desarrollando planes “a la medida” de rediseño de estilo de vida, en el cuál las y los participantes fueron incitados a utilizar creativamente la ocupación para adaptarse a los cambios asociados al envejecimiento; este plan incluye áreas de la TO (como introducción al poder de las ocupaciones, salud y ocupación, transporte, seguridad, relaciones sociales, entre otras), la entrega de los métodos del programa (presentación didáctica, experiencia directa, exploraciones personales, entre otras) y propone cambios dinámicos en la ocupación (selección de ocupaciones y significado de experiencias) que creyeron que llevarían a resultados relacionados con beneficios en la salud. Por otro lado, el grupo guiado por actividades sociales no profesionales realizaron actividades como ver películas, visitarse mutuamente, jugar, bailar e ir a excursiones en grupos, realizando éstas en el mismo número de horas que el grupo intervenido por TO.

Como resultado de esta investigación, las y los AM que participaron en el Programa en comparación a los otros grupos de control, demostraron un incremento en su salud física, en el funcionamiento físico y social, una mayor vitalidad, mejoraron su salud mental e incrementaron su satisfacción de vida. Las conclusiones de este estudio demostraron que las y los terapeutas ocupacionales pueden contribuir al cuidado preventivo de la salud con su foco en la ocupación, demostrando que ésta tiene un fuerte impacto en numerosos efectos en la diversidad de dimensiones del bienestar. Además, la frase “*keeping busy keeps you healthy*” [mantenerse ocupado te mantiene sano] no pudo demostrarse en este estudio ya que el grupo que participó de las actividades sociales no profesionales no demostró mejora ni disminución de calidad de vida en comparación a quienes no recibieron ningún tratamiento.

DISCUSIÓN

El y la terapeuta ocupacional que trabajan con adultos mayores, y en general con cualquier usuario, deben tener una mirada integral de la persona, dado que desde esta perspectiva profesional “una de las ideas centrales es la creencia del ser humano como ser ocupacional” (Simó y Urbanowski, 2006, párr. 34), donde además de sus características físicas son vitales los aspectos volitivos, que son “un patrón de pensamientos y sentimientos acerca del propio ser como actor en el propio mundo que ocurren cuando uno anticipa, elige, experimenta e interpreta lo que hace” (Kielhofner, 2004, pp. 49), por lo cual el quehacer profesional se acerca más a la perspectiva gerontológica y su mirada integral del AM, ya que al momento de realizar una intervención debes considerar a la persona, su historia, experiencia, características físicas, el ambiente en que se desenvuelve, tanto físico, social y cultural, valores y creencias filosóficas o religiosas, los que muchas veces en esta etapa de la vida adquieren una importancia mucho más significativa, el contexto sociocultural, estado psicológico, redes de apoyo con que cuenta, su familia, etc. Por otra parte, y sin dejar de lado la importancia de la geriatría en la TO, es relevante conocer el proceso fisiológico que está experimentando el adulto mayor, en conjunto con todas las implicancias que éste origina como proceso natural de la vida; además, nos permite entender, el cómo y porqué ocurren estos fenómenos, entregándonos herramientas para intervenir en pos del mantenimiento, bienestar y la mejora de calidad de vida del AM de acuerdo a su estado de salud.

Considerando lo anteriormente dicho, creemos que es interesante incorporar la valoración geriátrica integral, al ser ésta una de las formas más acertadas para acercarse al AM desde cualquiera de los niveles de atención en salud, y comprendiendo ésta como un proceso cuyo fin es lograr una valoración integral y buscar un aumento en la calidad de vida de los usuarios, es decir, donde se elabore un plan que sea continuo, coordinado y progresivo para un óptimo cuidado del y de la AM, satisfaciendo con esto sus necesidades y también la de sus cercanos o cuidadores, para cumplir con esto, se requiere la participación de un equipo interdisciplinario y de esta forma se espera poder detectar diversas problemáticas ya sean estas de carácter físico, social, funcional, psicológico e inclusive ambientales (Sociedad de Geriatría y Gerontología de

Chile, 2014). Por consiguiente nos hace sentido la implementación de esta perspectiva como método de intervención, e invitamos a que sea considerado tanto por los y las terapeutas ocupacionales, como por el personal de salud en su totalidad.

De la misma forma, estimamos necesario que las distintas formas de abordar el trabajo para y con AM, ya sea geriatría, gerontología u otra, realicen un plan que contemple los conceptos de promoción y prevención en su actuar, esperando que con esto se pueda evidenciar un envejecimiento saludable y enfocado en impulsar una vida saludable y reducir factores de riesgo, en lugar de tratar diversas patologías o enfermedades que se presenten en esta población, entendiendo que estas de todas formas se harán presentes, pero buscando reducirlas y que sus efectos sean minimizados en la medida que sea posible.

Por otra parte, consideramos fundamental el tener en cuenta los cambios que ocurren en esta etapa y de ser posible aprovecharlos de forma positiva, realizando en estos puntos críticos la implementación de estrategias preventivas, por ejemplo, considerar que luego de la jubilación, en el paso a la adultez mayor, se produce un aumento en la cantidad de tiempo libre, lo que lleva a determinados desajustes en la realización de sus actividades de la vida diaria, debido a que para la sociedad esta instancia laboral es considerada como “eje alrededor del cual se organizaban dichas actividades; siendo esta actividad la que permitía que el uso del tiempo tuviera un propósito, y que durante su transcurso existiera la oportunidad de interactuar con otro” (Allan, Wachholtz & Valdés, 2005). Es por este motivo que la y el AM se ven en la obligación de buscar nuevas instancias que les otorguen una participación activa en la sociedad, pero que además les entregue satisfacción y se sienta miembro de ésta para fomentar de este modo instancias de esparcimiento y mejorar su calidad de vida, generando con esto un punto de inflexión que puede ser clave para la promoción y prevención en la vida del adulto mayor.

Es en esta parte que los y las terapeutas ocupacionales al ser profesionales que utilizan “terapéuticamente las actividades de la vida diaria, productivas y de tiempo libre/ocio (...) con los fines de maximizar la independencia, prevenir la discapacidad, mejorar el desarrollo y mantener la salud” (Altamirano, 2011, pp. 3), son un ente clave dentro de la intervención, ya que podemos generar instancias dentro del tiempo libre, donde con apoyo y compañía del equipo de salud se

realicen actividades cuyo principal objetivo sea por una parte la promoción, invitándolos a apropiarse y generar un fortalecimiento de su propia salud y bienestar; y asimismo implementar formas preventivas que sea un real aporte a la prevención de factores de riesgo presente en los distintos contextos donde se desenvuelven los y las AM. Además valoramos el incluir a las posibles redes de apoyo en esta dinámica interventiva, ya que esto también será un determinante fundamental en la efectividad que tenga la implementación de este plan en salud.

Por otro lado, y en relación al WETP desarrollado por *University of Southern California*, creemos que es necesario reproducir, con las modificaciones pertinentes a nuestro contexto, la experiencia generada gracias a este programa, debido a que es necesario ofrecer una alternativa de buen envejecimiento a nuestra sociedad. Se tiene conocimiento acerca de que los y las AM que participaron del Rediseño de Vida, “han perfeccionado su funcionalidad, aumentado su autonomía, reducido sus discapacidades, elevado sus habilidades cognitivas, disminuido su estrés y mejorado su calidad de vida” (Coddou, 2007, párr. 1). Además, como admite Jeanne Jackson en la publicación de la revista *El Pulso* (2007), es probable que el grupo que recibió tratamiento mediante la intervención de TO en el programa haya mejorado su calidad de vida mediante el rediseño de la misma, gracias a que aprenden a motivarse, a manejar su vida y a desenvolverse en ella de manera saludable; razones fundamentales en nuestra creencia de que este programa debiese ser accesible a gran población de AM de nuestro país que se ven imposibilitados en reorganizar sus vidas luego de la jubilación o que se encuentren en algún tipo de riesgo como sedentarismo, consumo de alcohol o tabaco, malos hábitos alimentarios y que lleven una vida estresada, lo que por ende afectaría en su satisfacción y bienestar en general. Sumado a esto, la TO Claudia Muñoz (párr. 7), en la misma publicación, admite que la idea de este programa es que “la persona logre un equilibrio ocupacional que le permita construir un estilo de vida saludable que apunta hacia la prevención de enfermedades físicas y mentales”, aspecto que sería interesante evidenciar en la población de AM en nuestra sociedad actual, además considerando el hecho de que ha ido aumentando de sobremanera esta población en las últimas décadas, por lo consideramos que daría muy buenos resultados en la calidad de vida, valoración y bienestar del adulto mayor si se implementara en nuestro país.

CONCLUSIONES

Finalmente podemos concluir que la implementación de estrategias de promoción y prevención en salud son una excelente forma de intervenir dentro del contexto poblacional actual, donde el número de la población de AM va en aumento; ya que son una forma de intervención que permite antepoernos al surgimiento de patologías y/o disfunciones, que son bastante comunes en esta etapa de la vida.

Además de considerar como aspecto importante el y la AM dentro de todos los parámetros de nuestra sociedad, aumentando su participación en ésta para lo cual es importante que nos preocupemos tanto de su bienestar espiritual, como de su salud mental y física, por ejemplo implementar talleres debido a que se evidencia una gran necesidad de preparar a los AM ante el proceso de jubilación el cuál “implica una transición de un estado ocupacional a otro, llevando al despliegue de distintos mecanismos de adaptación.”(Allan, Wachholtz & Valdés, 2005, pp. 23), siendo ésta necesaria para llegar al equilibrio en la orquestación de nuestras ocupaciones, y que por consiguiente le permita una distribución del tiempo que contemple tanto el llevar a cabo las distintas actividades de la vida diaria como también incluir espacios para el ocio, descanso, entre otras ocupaciones.

Por último, destacamos que las y los terapeutas ocupacionales pueden ser un aporte fundamental dentro del equipo de trabajo, participando desde una mirada diferente en comparación a otras disciplinas, en donde se trabaje desde la ocupación en pos del bienestar de la persona en esta etapa de envejecimiento, viéndola como un proceso natural en el desarrollo del ciclo vital. Sumado a esto agregamos que la generación de programas de promoción y prevención de salud desde la TO son fundamentales para que las personas que vivencian la adultez mayor puedan tener una mejor calidad de vida y logren un bienestar integral, lo que fue experimentado y comprobado en programas como el rediseño de vida, donde los resultados evidencian el papel fundamental que podemos desempeñar como terapeutas ocupacionales con los AM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allan, Wachholtz, & Valdés. (2005). Cambios en la Ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 5:19-29. Doi: 10.5354/0717-5346.2005.103.
- Altamirano, F. (2011). *Asesoría en Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana y Rutina*. [Documento en la Web]. Recuperado de <http://serpajchile.cl/inicio/wp-content/uploads/2014/06/ASESORIA-TERAPIA-OCUPACIONAL-MODELO-OCUPACION-HUMANA-Y-RUTINA.pdf>
- American Occupational Therapy Association. (2015). *About Occupational Therapy* [Página Web]. Disponible en <http://www.aota.org/About-Occupational-Therapy.aspx>
- Apostolodis, M., & Cerna, M. (2005). *Actividad física como medida de auto cuidado en Adulto Mayor* [Programa de Diplomado en salud Pública y Salud Familiar]. Recuperado de [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/Actividad física como medida de autocuidado en el adulto mayor.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/Actividad%20fisica%20como%20medida%20de%20autocuidado%20en%20el%20adulto%20mayor.pdf)
- Arechabala, C. (2007). Promoción de salud y envejecimiento activo. *Med Wabe Biomédica Revisada por Pares*, 4(7). Doi: 10.5867/medwave.2007.04.2738
- Avila, A., Martínez, R., Matilla, R., Máximo, N., Méndez, B., Talavera, M., Rivas, N., & Moldes, I. (2010). *Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso*. (2da. Ed.). Recuperado de <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
- Castro, D., & Oruidea, M. (2005). *Modelo de Desempeño Ocupacional (Australia): Definición de Conceptos*. [Documento en la Web]. Recuperado de <http://espaniol.occupationalperformance.com/wp-content/uploads/sites/5/Definicion.pdf>
- Coddou, C. (13 de agosto de 2007). Con modelos aplicados por los terapeutas ocupacionales adultos mayores aprenden a rediseñar su vida. *Revista El Pulso*, 20. Recuperado de <http://elpulso.med.uchile.cl/13082007/noticia5.html>
- Codón, I. (2002). Segunda Asamblea Mundial sobre envejecimiento. *Revista del Ministerio del trabajo y Asuntos Sociales*. Madrid. 42: 193-208. Recuperado de

http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/42/Docu2.pdf

Fernández, E. (1996). *Tiempo Libre y Nuevas Responsabilidades en los Adultos Mayores*. [Documento en la Web]. Recuperado de <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/CALID008.pdf>

Gajardo, J. (18 de Octubre de 2011). *Terapia Ocupacional en el Adulto Mayor: el valor de lo cotidiano*. [Columna en Página Web]. Recuperado de <http://www.med.uchile.cl/2011/octubre/6685-terapia-ocupacional-en-el-adulto-mayor-el-valor-de-lo-cotidiano.html>

Gimeno, H., Pérez, B., Cirez, I., Berrueta, L., & Barragá, C. (2006). *Terapia Ocupacional en Educación*. [Documento en la Web]. Recuperado de http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Educacion_Terapia_ocupacional_Navarra_06.pdf

Gómez, S. (2003). La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad personal. *Revista Chilena de Terapia ocupacional*, 3:43-47. Doi: 10.5354/0717-5346.2003.149.

Gómez, S. (2006). Equilibrio y organización de la rutina diaria. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 6:47-54. Doi: [10.5354/0717-5346.2006.111](https://doi.org/10.5354/0717-5346.2006.111)

Grupos CTO. (2008). Tema 12: Prevención y Promoción de la Salud. *Manual CTO Atención Primaria* (113-119) [Manual en página Web]. Recuperado de http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf

Jackson, J., Clarson, M., Mandel, D., Zemke, R., & Clark, F. (1998). Occupation in Lifestyle Redesign: The Well Elderly Study Occupational Therapy Program. *The American Journal of Occupational Therapy*, 2(5): 326-336. Doi:10.5014/ajot.52.5.326

Kielhofner, G. (2004). *Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana: teoría y aplicación* (3ra. ed.). Bueno Aires: Ed. Médica Panamericana.

Larson, E. (2000). The Orchestration of Occupation: the Dance of Mothers. *The American Journal of Occupational Therapy*, 54(3): 269-280. Doi:10.5014/ajot.54.3.269

Ministerio de Salud (2009). *Manual de cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía*. [Manual]. Recuperado de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>

Ministerio de Salud. (2014). *Programa Nacional de Salud de las personas Adultas Mayores*. [Programa en la Web]. Recuperado de

http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf

- Portal geriátrico (2001). *Experiencia de trabajo grupal en una institución geriátrica*. [Página web]. Recuperado de <http://www.portalgeriatrico.com.ar/detallenotas.asp?clase=Cuidados&Id=184>
- Prieto, O. (1999). Gerontología y Geriatria. Breve resumen histórico. *Revistas Médicas Cubanas*. 12(2):51-54. [Editorial]. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res01299.pdf
- Salinas, J., & Vio del R, F. (2002). Promoción de Salud en Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 29(1): 164-173. Doi: 10.4067/S0717-75182002029100001
- Simó, S., & Urbanowski, R. (2006). *El Modelo canadiense en el desempeño ocupacional I, 3*. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num3/expertoI.htm>
- Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile (2014). *¿Qué es una valoración geriátrica integral?* [Página Web]. Recuperado de <http://www.socgeriatria.cl/modules.php?name=News&file=article&sid=107>
- World Federation of Occupational Therapists. (2012). *Definition of Occupational Therapy*. [Página Web]. Recuperado de <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>
- Zapata, H. (2001). Adulto Mayor: Participación e Identidad. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 10(1), 189-197. doi:10.5354/0719-0581.2001.18562.