

ABORDANDO LAS DESIGUALDADES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL: CONTRIBUCIONES AL PROGRAMA DEL PRÓXIMO MDG 2015 Y EL FUTURO QUE QUEREMOS PARA TODOS

OCCUPATIONAL THERAPY ADDRESSING INEQUALITIES: CONTRIBUTING TO THE HEART OF THE POST-2015 MDG AGENDA AND THE FUTURE WE WANT FOR ALL

Palabras Clave del Autor: justicia ocupacional, ocupación basada en enfoques inclusivos.

KEY WORDS: occupational justice, occupation based inclusive approaches

DECS: justicia ocupacional, ocupación basada en enfoques inclusivos.

MESH: occupational justice, occupation based inclusive approaches.



Dña. Hanneke Van Bruggen

Bsc OT, Hon.Dscie, FWFOT, Dir.Fapadag

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Hanneke, V. : Occupational Therapy addressing inequalities contributing to the heart of the post 2015 MDG agenda and the future we want for all . TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2014 [-fecha de la consulta-]; Vol 12, Supl 10: p 15-32. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num10/addressing.pdf>

Introducción

Every day inequalities in many perspectives increase globally, in Europe and national. Inequality goes beyond income and affects opportunities, like access to education and jobs (4).

Seven years after the beginning of the crisis, about 8% of the OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) labour force is still unemployed. Youth unemployment is double the average of the OECD, and as high as 50% in Greece and Spain. The burden of labour market adjustment increasingly falls on non-standard jobs with low protection and low pay. Non-standard work arrangements make up 33% of total employment in the OECD. In addition, not all jobs provide a sure exit route from poverty: 8% of the workforce in OECD countries lives below the poverty line. Typically, unemployment or low quality jobs affect certain

RESUMEN

Al contribuir a la reforma social o abordar las desigualdades socio-económicas y de salud, los terapeutas ocupacionales deben tener un compromiso con la justicia laboral. La buena praxis de la terapia ocupacional puede y debe operar a nivel de la comunidad y de la población (1) Esto es evidente en los países en transición de Europa, como Rumania, Bulgaria y Georgia, donde la mayoría absoluta mantiene la injusticia social como el principal impulsor de los procesos de exclusión social (2). En estos países los problemas de la pobreza y el desempleo de los grupos desfavorecidos como las personas con discapacidad no pueden ser resueltos con soluciones individuales. Sin embargo, desde la crisis económica de grupos vulnerables en el conjunto de Europa están experimentando la privación y la injusticia ocupacional. Estas cuestiones se pueden abordar de manera más efectiva a través de la utilización de un enfoque de desarrollo comunitario. El desarrollo de enfoques colectivos de ocupación basado en que todas las personas encuentran su lugar, es un paso esencial para la lucha contra la pobreza, la privación del trabajo y el desarrollo de los conceptos y prácticas necesarias para una comunidad justa incluyente. La atención se centra entonces en hacer frente a las necesidades del

socio-demographic groups, such as women, immigrants, persons with disabilities and youth. Youth are particularly likely to hold temporary jobs, which offer limited job security, and no or little on-the-job training, with the risk of being trapped in a sequence (5).

The number of disabled people is increasing worldwide due to ageing populations and the higher risk of disability in older people as well as the global increase in chronic health conditions (6).

Across the world, people with disabilities have poorer health outcomes, lower education achievements, less economic participation and higher rates of poverty than people without disabilities. Fact and Figures of the European Disability Forum give comparable outcomes.

While the percentage of the population at risk of poverty or social exclusion is above 40 % in Bulgaria (47.1%), Romania (40.4%) and Latvia (40.1%), it ranges between 25% and 35% for Lithuania, Greece, Ireland, Italy, Poland and Spain in 2011. 16.9 % Of the EU's population is at risk of poverty, meaning they live with an income below 60 % of the national median income after social transfers (this indicator is primarily a measure of relative income

trabajo, derechos laborales y obligaciones de todos los ciudadanos. En este artículo se discutirá en base a programas comunitarios y estrategias que están en fase de desarrollo y / o han sido utilizados por los terapeutas ocupacionales .

SUMMARY

When contributing to social reform or addressing socio-economic and health inequalities, occupational therapists must have a commitment to occupational justice. Appropriate occupational-therapy practice can and should operate at the community and population level (1). This is particularly evident in the transitional countries of Europe, such as Romania, Bulgaria and Georgia, where an absolute majority holds social injustice as the main driver of social exclusion processes (2). In these countries issues of poverty and unemployment of disadvantaged groups like disabled people cannot be resolved by individual solutions. However since the economic crises vulnerable groups in the whole of Europe are experiencing occupational deprivation and injustice.

These issues can be more effectively addressed through the use of a community-development approach.

The development of occupation based collective approaches in which **all** individuals find their place is an essential step towards combating poverty, occupational deprivation

poverty). The highest at-risk-of-poverty rates are observed in Bulgaria (22.3%), Romania (22.2 %) and Spain (21.8 %), and the lowest in the Czech Republic (9.8 %), the Netherlands (11 %), Austria (12.6 %), Denmark and Slovakia (13%) 8.7% of EU households are severely materially deprived. This means that they cannot afford at least four of the following: (1) unexpected expenses; (2) one week's annual holiday away from home; (3) to pay for arrears; (4) a meal with meat, chicken, or fish every second day; (5) to adequately heat their home; (6) a washing machine; (7) a colour TV; (8) a telephone; (9) a personal car. The share of the population that is severely materially deprived varies significantly across Member States, ranging from 1.2 % in Luxembourg and Sweden to 30.9 % in Latvia and 41% in Bulgaria (7).

Inequality in Spain

"Spanish Wealth Gap biggest in Europe"; Spain is the most unequal society in [Europe](#), according to a report that finds three million Spaniards now live in conditions of "extreme poverty", and another study that shows the number of millionaires has increased. A [report by the Catholic charity Caritas](#) says more than 6% of Spain's population of 47 million lived on €307 a month or less in 2012, double the proportion in 2008 before Spain was hit by the

and developing the concepts and practices necessary for an inclusive, occupational just community(3). The focus is then on addressing the occupational needs, occupational rights and obligations of all citizens. In this article community based programmes and strategies which are under development and/or have been used by occupational therapists will be discussed.

recession, which has left 26% of its workforce unemployed (8).

Austerity measures and the consequences

Europe's 80 million people with disabilities are at serious risk of poverty, social exclusion and discrimination as a result of their governments' austerity measures, according to a recent study commissioned by.

the [European Foundation Centre's European Consortium on Human Rights and Disability](#).

The study reveals how reduced spending on welfare and social services by some Member States is resulting in a disproportionate increase in numbers of people with disabilities losing their jobs, income support and access to fundamental services (9).

Poverty and disability reinforce each other, over 20% of persons with disabilities in Europe are of serious risk of poverty and closure of social services and privatisation of services have increased the poverty rates sharply (10).

Poverty and the Millennium Development Goals (MDGs)

"Poverty is everybody's problem" says Alison Campsie (2009) ; it is deeply affecting basic occupational needs and capabilities leading to occupational injustice and deprivation.

That is why occupational therapists should be more concerned about development goals in general, then only about treatment. In particularly the Millennium Development Goals reflect an agenda for poor persons – a truly human development agenda – reflecting the most important capabilities. They translate human development into simple and meaningful objectives. They address some of the most enduring problems of poverty in terms of peoples'

lives. It's an agenda for eradicating poverty – human poverty not just income poverty – in the world. These goals put poverty and human development at the bottom line of the agenda for international cooperation. Find hereafter an overview of the MDGs:

1. **Eradicate extreme poverty and hunger** (*1.2 billion have less than \$1 a day, 800 million are hungry*)
2. **Achieve universal primary education** (*113 million children are not in school*)
3. **Promote gender equality and empower women** (*60% of children not in school are girls, women have on average only 14% of seats in parliaments*)
4. **Reduce child mortality** (*every day 30,000 children die of preventable causes.*)
5. **Improve maternal health** (*In Africa, a woman has 1 chance in 13 of dying in childbirth*)
6. **Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases** (*40 million are living with HIV/AIDS, 75% of them in Africa*)
7. **Ensure environmental sustainability** (*1.1 billion people do not have access to clean water, over 2 billion to sanitation*)
8. **Develop a global partnership for development** (*ODA declined from 53 to 51 billion from 1990 to 2001*)

The Millennium Development Goals (MDGs) represent a concerted effort to address global poverty.

However what the MDG's missed until now is:

- Promoting **sustainable** development
 - They did not focus enough on **reaching the very poorest** and most excluded people (disabled)
 - They were silent on the devastating effects of conflict and violence on development
 - The importance to development of good governance
 - The need for **inclusive growth** to provide jobs
 - The need to promote sustainable patterns of consumption and production were not addressed
 - **Environment and development** were never properly brought together
- (11)

Despite specific commitment to the rights and inclusion of persons with disabilities in all aspects of society, disability has remained largely invisible in many mainstream development frameworks. Although the vast majority of persons with disabilities live in developing countries, disability was not, for example, included in the Millennium Development Goals, nor in their targets and indicators. As a result, disability has been invisible in their implementation, rarely included in national policies or programmes related to the Millennium Development Goals (MDGs), or in their monitoring and evaluation.

The absence of disability in the MDGs is of particular concern because of growing consensus of disability advocates, experts and researchers find that the most pressing issue faced globally by persons with disabilities is not their specific disability, but rather their lack of equitable access to resources as education, employment, health care and the social and legal support systems, resulting in persons with disabilities having disproportionately high rates of poverty (12).

To that end, the General Assembly of the UN decided to convene a high-level meeting, at the level of Heads of State and Government, on 23 September 2013, to consider the overarching theme "The way forward: a disability inclusive development agenda towards 2015 and beyond." For the first time in history persons with disabilities were included in the meeting of the UN. The result was underlining the importance of closely consulting with and actively involving, as appropriate, persons with disabilities, including through their representative organizations, as key actors and stakeholders in the elaboration, implementation and monitoring of the emerging post-2015 development agenda.

Are occupational therapists fully aware of all these facts, figures, documents and meetings? Does these have any consequences for their work? Do they perceive all these data as a challenge or also as an opportunity?

Why are most occupational therapists still working in the health sector mainly on individual treatment? And not looking at a wider context? Changing social culture seems much harder than improving health services.

How can occupational therapists work on poverty and inequalities?

Working on health inequities or poverty reduction cannot be solved by individual treatment plans, nor by traditional clinical reasoning. Where do occupational therapists want to be in 10 or 15 years with their profession and how can they contribute to reducing health inequities and poverty in order to prevent disability? How can they position themselves in a constant changing world?

The profession needs not only clinical reasoning but as well reasoning in a development framework and especially strategic reasoning!! Strategic reasoning is combination of system thinking, creativity and vision. Figure 1

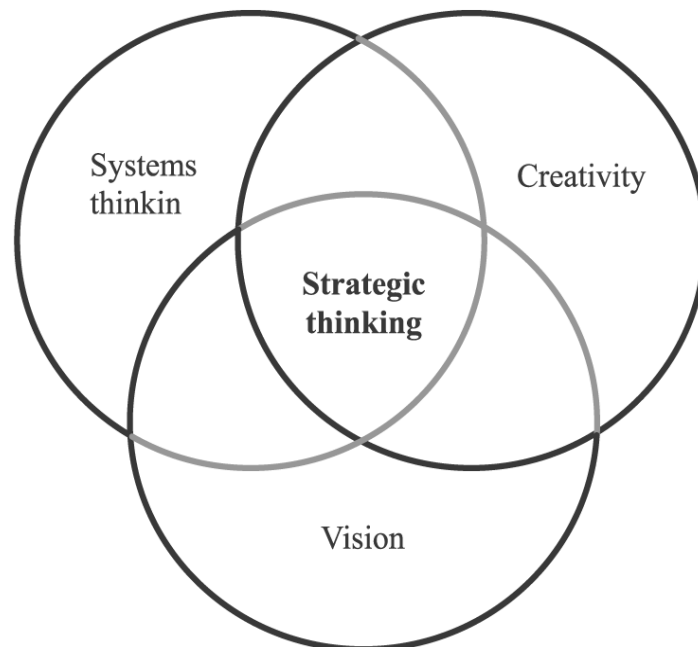


Figure 1: Bonn 2005

Systems' thinking provides clarity of patterns and supports effective change, thereby increasing creativity. Vision helps provide meaning and gives a sense of direction in the decision making process. Strategic thinking is at the intersection of these three elements (13). Strategic thinking is not just an individual activity, but is influenced by the individual's environment and social interactions.

A systems perspective also demands that the strategic thinker has knowledge of the external environment/context as well as the internal environment of the organization, community or professional association etc.....

Albert Einstein said we can't solve problems by using the same kind of thinking we used when we created them.

Furthermore the World Health Organisation is since 2007 putting the following question forward: "Why are we treating people and then sending them back to the conditions that made them sick? " They recommend strongly to focus on health equity and the social determinants of health and to change health policies (14).

The most important message of the MDG's beyond 2015 is: "Leave No One Behind".

The recommendations of the world disability report focus specific on working **with** persons with disabilities and improve capacity and strengthen research (15).

One of the key targets of the European Union Strategy 2020 is to create the conditions for a different type of growth that is smarter, more sustainable and more inclusive, fostering a high-employment economy delivering social and territorial cohesion (16).

How will occupational therapists play a role in the changing health and social care world?? Are Occupational Therapists really committed to occupational justice?

My whole work, as an occupational therapist has always been grounded on the view that the health of a population is a reflection of how well society meets the human (occupational) needs of its members. Given the striking social

economic and cultural diversity across the World, Europe, and within countries, one would expect striking diversities in health. So it proves to be!

One way to think about these inequalities is to explain them on the basis of differences in life style and access to services but another way is to look how environmental (socio-economical, cultural, political etc) circumstances influence people's lives and health. How can occupational therapists work on inequalities? The WHO European review of social determinants of health and health divide recommends simple "*do something, do more and do better*" (17).

Hereafter I will discuss the contribution of occupational therapy addressing inequalities in order to achieve social inclusion.

Occupational therapists believe that people are healthiest when they are satisfactorily engaged in the meaningful activities of everyday life, what we call occupations. Or simply saying occupational therapists enable people to "do" what they want, need or are obliged to do, which improves their sense of satisfaction and contributes to their health and well-being.

The unique focus of occupational therapy is to focus on participation of all persons in occupations in order to promote health and achieve social inclusion (including social cohesion, citizenship etc.).

Occupational Science is the science of everyday living. Occupational science as a discipline is able to make a cogent contribution to essential occupational global phenomena as the rise of the 'working poor', the growing number of dislocated persons, retirement of increasingly ageing populations etc.

"In particular constructions of occupational justice which foreground difference and diversity in capabilities, has a substantive contribution to make across arenas of disability, health and welfare" (18).

Occupational therapists need to embrace the concept of 'occupational justice': to mobilise resources with the aim of creating occupationally 'just' communities/societies, societies based on people and their need and right, to do.

Exclusion consists of dynamic, multi-dimensional processes driven by unequal power relationships interacting across four main dimensions - economic,

political, social and cultural - and at different levels including individual, household, group, community, country and global levels. It results in a continuum of inclusion/exclusion characterised by unequal access to resources, capabilities and rights which leads to health inequalities.

A way to equal citizenship

When contributing to inequalities, occupational therapists must have a commitment to occupational justice. Appropriate occupational-therapy practice can and should operate at the community and population level. This is particularly evident in the transitional countries of Europe, such as Romania, Bulgaria and Georgia, where an absolute majority holds social injustice as the main driver of social exclusion processes. In these countries issues of poverty and unemployment of migrants and/or disabled people cannot be resolved by individual solutions. They can be more effectively addressed through the use of a community-development approach.

The development of occupation based inclusive approaches in which all individuals find their place is an essential step towards combating poverty and occupational deprivation and developing the concepts and practices necessary for an inclusive, occupational just community. The focus is then on addressing the occupational needs, occupational rights and obligations of all citizens.

When implementing community based programmes there are several strategies, that occupational therapist may use like:

- Establishing partnerships- enable different groups of people and agencies to collaborate, cooperate and coordinate in order to solve problems and to exchange resources. Partnerships take place at different levels (local, regional, national or international).

- Another strategy identified within community development is capacity building based on the theory of the economist, philosopher Amartya Sen who has outlined an alternative approach to appraising the success of

development interventions. Sen argues for the necessity of going beyond the conventional development targets and measures of success to take into account improvements in human potential. Development, from this perspective, is fundamentally about developing the capabilities of people by increasing the options available to them. This can be done, in part, by focusing on the freedoms generated by conventional outcomes rather than just on the outcomes themselves. These freedoms come in the form of capabilities that people can exercise to choose a way of life they value. The emphasis here is on individuals and their options for making their way (19).

Baser and Morgan (2008) development scientists define capacity as the emergent combination of individual competencies and collective capabilities that enables a human system to create developmental value. They go on to suggest that capacity can be conceptualised as being built on five core collective capabilities, which can be found in all organisations and communities: the capability to commit, engage and act, to generate development results, to relate, to adapt and self-renew, and finally, to balance diversity and achieve coherence. All five capabilities are necessary to ensure overall capacity of a community(20).

- Other strategies used by the occupational therapists in community development are environmental (physical and attitudinal) adaptation and managing and monitoring impact.

The role of occupational therapists needs to go beyond the traditional role of working with individuals with occupational needs in the health care sector to working with communities to facilitate inclusive environments.

A systematic approach of implementing community developmental theories in occupational therapy in the transition countries in Europe has demonstrated the changes in the rights of persons with disabilities and their families.

Other outcomes of the occupation based community approaches have been establishment of:

- Capacity building through community action
- Involvement of the full community
- Creating inclusive employment
- inclusive primary education and vocational training leading to inclusive employment,
- establishment of advocacy groups,
- transition programmes from day centres to work
- participation of vulnerable groups (like street children and elderly)
- and changes in policies and the laws.

The founder and first employer of occupational therapists in the Georgia (Caucasus) said:

From the very beginning we wanted occupational therapy to facilitate the process of participation and inclusion and as a result many of our children go now to schools, and parents are happy seeing their children more active and integrated.

What really is increased is public awareness and the number of NGO's acting in the field of disability. There are also quite clear positive changes in the legislation in respect of definitions, 'equal rights', and 'discrimination'(21).

Working with communities implies that the individual is considered as citizen within the community with rights as well as responsibilities and obligations.

This vision and way of working has consequences for the content of the curriculum as well as for the educational and learning strategies used in the education of occupational therapists as also for the research.

Therefor the key principles of the curriculum should be:

- competence based,
- occupation based,
- evidence/research based,
- student –centred and
- society and practice related, focusing on enabling participation and social inclusion within a framework of occupational justice and human rights; contributing to employment and social inclusion of disadvantaged groups.

Are occupational therapists prepared for the future? Are they able to work on inequalities in complex communities? Are teachers working in inter-professional teams, and is OT research about the contribution of occupational therapy to social inclusion?

Are students, teachers and researchers seeing the bigger picture? Are they *"thinking globally, and acting locally?"*

One of the main areas of the European modernisation agenda of the higher education is:

- To improve the quality and **relevance** of teaching and researching,
- To equip graduates with the knowledge and core transferable competences and to strengthen the "knowledge triangle", linking education, research and practice

Occupational Therapy and Research

Occupational Therapy research is still quite young, divided and not very substantial. To make a real contribution to European Research it will be important to unite and to make alliances with other academic disciplines. The uniqueness of occupational therapists is that they can translate the ideas, language and practice and research methods between the everyday social and the medical world. So they can work in different research teams and enrich both sites (22).

The new European research programme running from 2014 to 2020 with an €80 billion budget is asking for integrated approaches and working beyond silos on social determinants of health and social inclusion (23).

Conclusion

Although the “past” crises hit health care workers and those furthest removed from the labour market, at the same time the Euro 2020 Strategy offers also opportunities and challenges to develop new approaches for occupational therapists to contribute to increase participation in inclusive education, employment and promote social inclusion. Health care professionals need to work in line with government and system level policies. They need to be proactive or at least responsive to policy changes, otherwise there is a risk that others will fill the gaps in society.

It is my hope that this century will mark a turning point for inclusion of people with disabilities and other disadvantaged groups in their societies and that addressing inequalities will be the heart of the post 2015 MDG agenda. The future we want for all! Let us all work together and leave no one behind!

.

BIBLIOGRAFÍA/ REFERENCES

1. Watson, R. & Swartz, L, Transformation through occupation, Whurr Publishers; 2004
2. Böhnke, P, Quality of life in Europe. Perceptions of Social Integration and Exclusion in Europe, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 2004
3. Bruggen van H, working towards inclusive communities in Curtin M, Mollineux M, Supyk-Melsson J: Occupational Therapy and Physical Dysfunction, Enabling Occupation, London, Churchill Livingstone/Elsevier; 2010
4. Ortiz I, Cummins M, Global Inequality: Beyond the Bottom Billion- A Rapid Review of Income Distribution in 141 Countries, UNICEF, New York, 2011
5. Dir.Gen.for Internal Policies, Policy Department A: Economic and Scientific Policy, Employment and Social Affairs, The Situation of Youth in the European Union; 2010
<http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201107/20110718ATT24278/20110718ATT24278EN.pdf>
6. WHO, Disability Fact Sheet nr. 352
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/>
7. Eurostat, Statistics on Income and Living Conditions (SILC) — t2020_50
8. The Guardian, Spanish Wealth Gap biggest in Europe; 10 October 2013
9. Hauben H, Coucheir M, Spooren J, McAnaney D, PhD, Delfosse C, European Foundation Centre (EFC), Assessing the impact of European governments' austerity plans on the rights of people with disabilities, ECF, Brussels 2012
10. The EFC European Consortium of Foundations on Human Rights and Disability , Assessing the Impact of European Governments' Austerity Plans on the Rights of People with disabilities, Brussels 2012
11. UN, A New Global Partnership Eradicate Poverty and Transform Economies Through Sustainable Development; New York, 2013
<http://www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/05/UN-Report.pdf>
12. UN, Disability and the Millennium Development Goals; A Review of the MDG Process and Strategies for Inclusion of Disability Issues in Millennium Development Goal Efforts, New York, 2011
13. Bonn, Improving strategic thinking: A multilevel approach. Leadership and Organizational Development Journal, 26 (5), 336-354; 2005
14. World Health Commission on Social Determinants 2008 Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization

15. WHO, World Report on Disability. Geneva: World Health Organization: 2011
16. Europe 2020, http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm
17. WHO, European review of social determinants of health and health divide. Geneva: World Health Organization; 2012
18. Whiteford G.E., Hocking C, Occupational Science: Society, inclusion, participation. Oxford: Blackwell; 2012
19. Sen A, Development as Freedom, Oxford: Oxford University Press;1999
20. Baser H, Morgan P, Capacity, Change and Performance Study Report, (ECDPM Discussion Paper 59B) Maastricht:ECDPM;2008
21. Bruggen van H, Eastern European Transition Countries: Capacity Development for Social Reform. In Kronenberg F, Pollard N, Sakellariou D(eds). Occupational Therapy without Borders, Volume 2 London: Churchill Livingstone Elsevier; 2011
22. Townsend E A, Polatajko H J, Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation. Ottawa, CA: Canadian Association of Occupational Therapists; 2007
23. Horizon 2020, <http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/>

ABORDANDO LAS DESIGUALDADES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL: CONTRIBUCIONES AL PROGRAMA DEL PRÓXIMO MDG 2015 Y EL FUTURO QUE QUEREMOS PARA TODOS

OCCUPATIONAL THERAPY ADDRESSING INEQUALITIES: CONTRIBUTING TO THE HEART OF THE POST-2015 MDG AGENDA AND THE FUTURE WE WANT FOR ALL

Palabras Clave del Autor: justicia ocupacional, ocupación basada en enfoques inclusivos.

KEY WORDS: occupational justice, occupation based inclusive approaches

DECS: justicia ocupacional, ocupación basada en enfoques inclusivos.

MESH: occupational justice, occupation based inclusive approaches.



Dña. Hanneke Van Bruggen

Bsc OT, Hon.Dscie, FWFOT, Dir.Fapadag

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Hanneke, V.: Abordando las desigualdades de la Terapia ocupacional: contribuciones al programa del próximo MDG 2015 y el futuro que queremos para todos . TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2014 [-fecha de la consulta-]; Vol 12, Supl 10: p 33-49. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num10/desigualdad.pdf>

Introducción

La desigualdad aumenta globalmente cada día en muchos aspectos, tanto en Europa como a nivel nacional. La injusticia social va más allá de los ingresos y afecta también a las oportunidades, como el acceso a la educación y al trabajo (4).

Siete años después del comienzo de la crisis, aproximadamente el 8% de la mano de obra de la OCDE está en situación de desempleo. El desempleo juvenil es el doble de la media de la OCDE, y hasta un 50% en Grecia y España. El peso de los cambios en el mercado laboral cada vez más pasa por precariedad laboral con trabajos mal remunerados y con escasa protección. Este tipo de contratos suponen el 33% del empleo en la OCDE. Además, no todos los trabajos proporcionan una salida exitosa de la pobreza: el 8% de la mano de obra en los países de la OCDE viven por debajo del umbral de la pobreza.

RESUMEN

Al contribuir a la reforma social o abordar las desigualdades socio-económicas y de salud, los terapeutas ocupacionales deben tener un compromiso con la justicia laboral. La buena praxis de la terapia ocupacional puede y debe operar a nivel de la comunidad y de la población (1) Esto es evidente en los países en transición de Europa, como Rumania, Bulgaria y Georgia, donde la mayoría absoluta mantiene la injusticia social como el principal impulsor de los procesos de exclusión social (2). En estos países los problemas de la pobreza y el desempleo de los grupos desfavorecidos como las personas con discapacidad no pueden ser resueltos con soluciones individuales. Sin embargo, desde la crisis económica de grupos vulnerables en el conjunto de Europa están experimentando la privación y la injusticia ocupacional. Estas cuestiones se pueden abordar de manera más efectiva a través de la utilización de un enfoque de desarrollo comunitario. El desarrollo de enfoques colectivos de ocupación basado en que todas las personas encuentran su lugar, es un paso esencial para la lucha contra la pobreza, la privación del trabajo y el desarrollo de los conceptos y prácticas necesarias para una comunidad justa incluyente. La atención se centra entonces en hacer frente a las necesidades del

Normalmente, el desempleo o los trabajos de baja calidad afectan a ciertos grupos socio demográficos, como las mujeres, inmigrantes, personas con discapacidad y los jóvenes. La juventud es particularmente proclive a tener trabajos temporales, con escasa seguridad laboral, y poca o ninguna preparación, con el riesgo de quedarse atascados en el proceso (5).

El número de personas con discapacidad está aumentando a nivel mundial debido al envejecimiento de la población y al alto riesgo de discapacidad en la vejez así como al incremento global de las enfermedades crónicas (6).

A nivel mundial, las personas con discapacidad tienen peores condiciones de salud, menores logros académicos, menor participación económica y mayores tasas de pobreza que la gente sin discapacidad. Las cifras del Forum Europeo de Discapacidad nos dan resultados comparables.

Mientras que el porcentaje de población en riesgo de pobreza o exclusión social es mayor del 40% en Bulgaria (47.1%), Rumanía (40.4%) y Letonia (40.1%), se mantiene entre el 25% y el 35% en Lituania, Grecia, Irlanda,

trabajo, derechos laborales y obligaciones de todos los ciudadanos. En este artículo se discutirá en base a programas comunitarios y estrategias que están en fase de desarrollo y / o han sido utilizados por los terapeutas ocupacionales .

SUMMARY

When contributing to social reform or addressing socio-economic and health inequalities, occupational therapists must have a commitment to occupational justice. Appropriate occupational-therapy practice can and should operate at the community and population level (1).

This is particularly evident in the transitional countries of Europe, such as Romania, Bulgaria and Georgia, where an absolute majority holds social injustice as the main driver of social exclusion processes (2). In these countries issues of poverty and unemployment of disadvantaged groups like disabled people cannot be resolved by individual solutions. However since the economic crises vulnerable groups in the whole of Europe are experiencing occupational deprivation and injustice.

These issues can be more effectively addressed through the use of a community-development approach.

The development of occupation based collective approaches in which **all** individuals find their place is an essential step towards combating poverty, occupational deprivation

Italia, Polonia y España en 2011.

El 16.9 % de la población de la UE está en riesgo de pobreza, lo que significa que viven con unos ingresos inferiores al 60% de la media nacional (este indicador es básicamente una medida de la pobreza relativa). Las tasas de riesgo de pobreza más elevadas se observan en Bulgaria (22.3%), Rumanía (22.2 %) y España (21.8 %) y las más bajas en República Checa (9.8 %), Países Bajos (11 %), Austria (12.6 %), Dinamarca y Eslovaquia (13%). El 8,7% de los hogares de la UE se encuentran severamente desfavorecidos. Eso implica que no se pueden permitir al menos cuatro de los siguientes: (1) gastos inesperados; (2) una semana de vacaciones al año lejos de casa; (3) pagar las deudas; (4) una comida con carne, pollo o pescado cada dos días; (5) calefacción adecuada en el hogar; (6) una lavadora; (7) una televisión en color; (8) un teléfono; (9) un coche.

La proporción de población que se encuentra seriamente desfavorecidos varía significativamente de unos estados a otros, desde el 1.2% en Luxemburgo o Suíza al 30.9% en Letonia y el 41% en Bulgaria (7).

and developing the concepts and practices necessary for an inclusive, occupational just community(3). The focus is then on addressing the occupational needs, occupational rights and obligations of all citizens. In this article community based programmes and strategies which are under development and/or have been used by occupational therapists will be discussed.

Desigualdad en España

“La brecha de riqueza española es la más grande en Europa”; España es la sociedad con más desigualdad en Europa, de acuerdo con un artículo que establece que tres millones de españoles viven actualmente en condiciones de “extrema pobreza”, y otro estudio que muestra que el número de millonarios ha aumentado.

Un informe de Cáritas dice que más del 6% de la población española compuesta por 47 millones de personas vivía con 307 euros al mes o menos en 2012, el doble que en 2008 antes de que el país fuese golpeado por la recesión, la cual ha dejado una tasa de desempleo del 26% (8).

Medidas de austeridad y consecuencias

Europa tiene 80 millones de personas con discapacidad en serio riesgo de pobreza, exclusión social y discriminación como resultado de las medidas de austeridad de sus gobiernos, de acuerdo con un reciente estudio encargado por la Fundación Europea del Consorcio Europeo sobre Derechos Humanos y Discapacidad. El estudio reveló cómo reducir el gasto en bienestar y servicios sociales por algunos Estados Miembro tiene como resultado un desproporcionado incremento del número de personas con discapacidad que están perdiendo sus empleos, ayudas y acceso a los servicios fundamentales (9). Pobreza y discapacidad se refuerzan la una a la otra, más del 20% de las personas con discapacidad en Europa están en serio riesgo de pobreza y el cierre de servicios sociales y la privatización han incrementado bruscamente las tasas de pobreza (10).

Pobreza y Objetivos de desarrollo del Milenio

“La pobreza es un problema de todos” dice Alison Campsie (2009); está afectando profundamente a las necesidades y capacidades ocupacionales básicas relacionadas con la injusticia ocupacional y privación. Es el motivo por el cual los terapeutas ocupacionales deberían estar más preocupados acerca de los objetivos de desarrollo del milenio en general, no sólo acerca de la intervención.

En particular, los Objetivos de desarrollo del Milenio reflejan una agenda para personas pobres - una verdadera agenda de desarrollo humano- reflejando las capacidades más importantes. Ellos traducen desarrollo humano en simples objetivos con significado. Ellos abordan algunos de las más duraderos problemas de pobreza en términos de vida de la gente. Se trata de una agenda para erradicar la pobreza - pobreza humana y no sólo pobreza de ingresos- en el mundo. Estos objetivos han puesto la pobreza y el desarrollo humano en la línea final de la agenda de cooperación internacional. A continuación una visión de conjunto de los Objetivos de desarrollo del milenio:

1. Erradicar la extrema pobreza y el hambre *(1.2 billones tienen menos de \$1 al día, 800 millones pasan hambre).*
2. Alcanzar la educación primaria global *(113 millones de niños no van a la escuela)*
3. Promover la igualdad de género y empoderar a las mujeres *(60% de los niños que no van a la escuela son niñas, las mujeres representan de media tan solo el 14% de los asientos en los parlamentos).*
4. Reducir la mortalidad infantil *(cada día 30,000 niños mueren por causas que se podrían evitar)*
5. Mejorar la salud materna *(En África, la mujer tiene una posibilidad de 13 de morir durante el parto)*
6. Combatir el SIDA/VIH, malaria y otras enfermedades *(40 millones están viviendo con VIH/SIDA, el 75% en África)*
7. Asegurar la sostenibilidad ambiental *(1.1 billones de personas no tienen acceso a agua potable, sobre 2 billones a salubridad).*

8. Desarrollar una colaboración global al desarrollo (*ODA declined from 53 to 51 billion from 1990 to 2001*)

Los objetivos de desarrollo del milenio representan un esfuerzo conjunto para abordar la pobreza global. Sin embargo, lo que los objetivos han olvidado hasta ahora es:

- Promover el desarrollo sostenible
- No se han centrado lo suficiente en llegar a los más pobres y más excluidos (discapacitados).
- Se han mantenido en silencio acerca de los devastadores efectos del conflicto y la violencia para el desarrollo.
- La importancia de un buen gobierno para el desarrollo.
- La necesidad de crecimiento inclusivo que promueva el empleo.
- La necesidad de promover patrones de consumo y producción sostenibles.
- La relación entre medio ambiente y desarrollo. (11)

Excepto específicos compromisos a los derechos e inclusión de personas con discapacidad en todos los aspectos de la sociedad, la discapacidad se ha mantenido ampliamente invisible en muchos de los principales marcos de desarrollo. Aunque la vasta mayoría de las personas con discapacidad vive en países desarrollados, la discapacidad no ha sido incluida en los objetivos del milenio, ni en sus objetivos ni es sus indicadores. Como resultado, la discapacidad ha sido invisible en su implementación, raramente incluida en las políticas nacionales o programas relacionados con los objetivos de desarrollo del milenio, ni en su control y evaluación.

La ausencia de la discapacidad en los objetivos del milenio es una preocupación particular debido al creciente consenso de los defensores de la discapacidad, expertos e investigadores, que consideran que el aspecto más importante al que se tienen que enfrentar las personas con discapacidad no es su discapacidad, sino más bien la desigualdad de acceso a recursos como la

educación, el empleo, la salud y los sistemas de apoyo legal y social, que tienen como resultado personas con discapacidad con tasas de pobreza desproporcionadamente altas (12).

Llegados a este punto, la Asamblea general de las Naciones Unidas decidió convocar una reunión de alto nivel, con los jefes de estado y de gobierno, el 23 de Septiembre de 2013, para considerar el tema " El camino a seguir: una agenda de desarrollo inclusivo de la discapacidad para el 2015 y más allá". " Por primera vez en la historia, las personas con discapacidad fueron incluidas en la reunión de las Naciones Unidas". El resultado fue destacar la importancia de relaciones estrechas que incluyan activamente a las personas con discapacidad, a través de sus respectivas organizaciones, como actores clave en la elaboración, implementación y control de la inminente agenda de desarrollo para después del 2015.

Los terapeutas ocupacionales son completamente conscientes de estos hechos, cifras, documentos y reuniones? Tienen alguna consecuencia en su trabajo? Perciben todos estos datos como un desafío o también como una oportunidad?

Por qué la mayoría de los terapeutas ocupacionales están todavía trabajando en el sector sanitario con tratamientos individuales? Por qué no miran a un contexto más amplio? Cambiar la cultura parece mucho más duro que mejorar los servicios sanitarios.

¿Cómo pueden los terapeutas ocupacionales trabajar para la pobreza y la desigualdad?

Trabajar con la injusticia social y la reducción de la pobreza no puede ser resuelto mediante planes de tratamiento individual, ni a través del razonamiento clínico tradicional. Dónde quieren estar los terapeutas ocupacionales en 10 o 15 años y cómo pueden contribuir a la reducción de las desigualdades de salud y la pobreza para prevenir la discapacidad? Cómo pueden posicionarse en un mundo constantemente en cambio?

La profesión necesita no sólo razonamiento clínico sino también razonar a través de un marco de desarrollo y sobretodo razonamiento estratégico! Razonamiento estratégico es la combinación de pensamiento, creatividad y visión. Figura 1

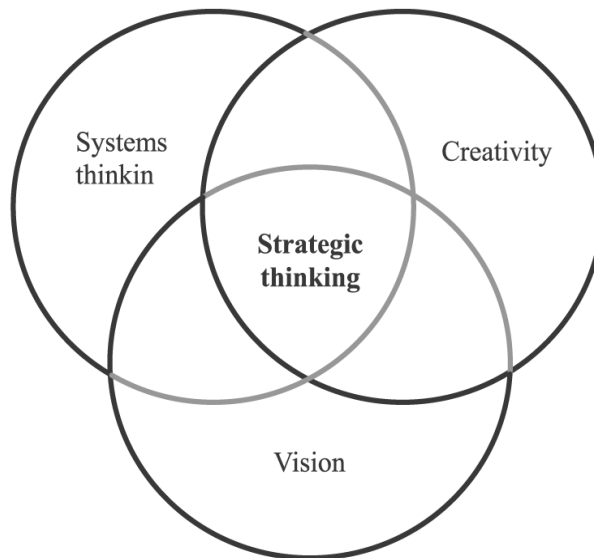


Figura 1: Bonn 2005

Este sistema de pensamiento proporciona claridad y patrones de pensamiento, además apoya al cambio efectivo, incrementando así la creatividad. Esta visión ayuda a dar significado y dar direccionalidad al proceso de toma de decisiones. El pensamiento estratégico es la intersección de estos tres elementos (3). Figura 1.

El pensamiento estratégico no es una actividad individual, pero está influenciada por el entorno individual y las interacciones sociales.

La perspectiva del sistema también demanda que el pensamiento estratégico tenga conocimiento del entorno/contexto así como del ambiente interno de la organización, comunidad o asociación profesional, etc...

Albert Einstein dijo que no podemos solucionar los problemas usando el mismo tipo de pensamiento que usamos cuando los creamos. Además, desde el 2007 la OMS se está planteando lo siguiente: "¿Por qué estamos tratando a personas

y luego permitimos condiciones que provocaron la enfermedad? “
Recomiendan fuertemente concentrarse en la igualdad sanitaria y en los factores sociales determinantes de la salud así como cambiar las políticas sanitarias (14).

El mensaje más importante del MDG´s a partir del 2015 es: “ No dejar a nadie atrás”. Las recomendaciones del informe mundial sobre discapacidad se concentran en trabajar con las personas con discapacidad, mejorar la capacidad y fortalecer la investigación (15).

Uno de los objetivos clave de la Estrategia de la UE 2020 es crear condiciones para un crecimiento diferente, más inteligente, sostenible y más inclusivo, fomentando una economía con una alta tasa de empleabilidad proporcionando cohesión social y territorial (16).

¿Cómo jugarán su papel los terapeutas ocupacionales en el mundo de la cambiante atención social y sanitaria? ¿Están los terapeutas ocupacionales realmente comprometidos con la justicia ocupacional?

Mi trabajo como terapeuta ocupacional ha estado siempre basado en la visión de que la salud de una población es un reflejo de lo bien que la sociedad encaja las necesidades humanas (ocupacionales) de sus miembros. Dada la notable diversidad económica y cultural del mundo, Europa y los países que lo componen, uno debería esperar una notable diversidad en cuanto a su salud.

Una manera de pensar acerca de estas desigualdades es explicarlas en base a las diferencias estilos de vida y acceso a servicios pero otra forma es mirar cómo las circunstancias del entorno (socio.económicas, cultural, política, ...) influyen la vida de la gente y su salud. ¿Cómo pueden los terapeutas ocupacionales trabajar para la desigualdad?

La WHO EUROPEAN revisa los determinantes sociales de salud y la incidencia de salud recomendando simplemente "hacer algo, hacer más y hacerlo mejor" (17).

En lo sucesivo discutiré la contribución de la terapia ocupacional afrontando las desigualdades para lograr la inclusión social.

Los terapeutas ocupacionales creen que la gente está más sana cuando están satisfactoriamente involucrados en actividades significativas del día a día, que denominamos ocupaciones. O simplemente diciendo que los terapeutas ocupacionales capacitan a la gente para hacer lo que ellos quieren, necesitan o están obligados a hacer, lo cual mejora su sentido de satisfacción y contribuye a su salud y bienestar.

El único punto de la terapia ocupacional es concentrarse en la participación de todas las personas en ocupaciones para promover la salud y alcanzar la inclusión social (incluyendo cohesión, civismo, etc...).

"Los términos de justicia ocupacional prioriza la diferencia y diversidad de capacidades, contribuyendo sustancial a través de las arenas de la discapacidad, la salud y el bienestar " (18).

Los terapeutas ocupacionales necesitan adoptar el concepto de justicia ocupacional: movilizar recursos con el objetivo de crear comunidades y sociedades ocupacionalmente justas, sociedades centradas en las personas y sus necesidades y derechos.

La exclusión consiste en procesos dinámicos, multi-dimensionales conducidos por relaciones de poder desiguales interactuando a través de cuatro dimensiones principales -económica, política, social y cultural- y a diferentes niveles incluyendo individual, de familia, grupal, comunidad, país y niveles globales. El resultado es un continuo de inclusión/exclusión caracterizada por un acceso desigual a los recursos, capacidades y derechos lo cual está relacionado con desigualdades de salud.

El camino hacia la igualdad ciudadana

Hablando de desigualdad, los terapeutas ocupacionales deben tener un compromiso con la justicia ocupacional. Una práctica adecuada puede y debe operar al nivel de la comunidad y la población. Esto es particularmente evidente en los países europeos en transición, como Rumanía, Bulgaria y Georgia, donde una absoluta mayoría sufre la injusticia social como el principal conductor de los procesos de exclusión social.

En estos países las cuestiones de pobreza y desempleo para emigrantes y/o discapacitados no pueden ser resueltas a través de soluciones individuales. Pueden ser más efectivamente dirigidas a través de un enfoque de desarrollo comunitario.

El desarrollo de la ocupación basada en enfoques inclusivos en los cuales todos los individuos encuentran su lugar es un paso esencial para combatir la pobreza y la privación ocupacional y desarrollar los conceptos y prácticas necesarias para la inclusión, ocupacionalmente justa en la comunidad. Debería centrarse en solventar las necesidades ocupacionales, derechos ocupacionales y las obligaciones para todos los ciudadanos.

A la hora de implementar programas basados en la comunidad hay varias estrategias que los terapeutas ocupacionales podrían usar:

- Establecer colaboraciones - capacitar a diferentes grupos de gente y compañías para colaborar, cooperar y coordinarse para resolver problemas y para compartir recursos. Las colaboraciones tienen lugar a diferentes niveles (local, regional, nacional o internacional).
- Otra de las estrategias identificadas en el desarrollo comunitario es la capacitación basada en la teoría del economista, filósofo Amartya Sen, que ha esbozado un enfoque alternativo para evaluar el éxito de las intervenciones de desarrollo.

Sen argumenta a favor de la necesidad de ir más allá de los objetivos y medidas de éxito de desarrollo convencionales teniendo en cuenta las potencialidades humanas. Desarrollo, desde esta perspectiva, potenciar las capacidades de las personas mediante el aumento de las opciones disponibles para ellos. Esto se puede hacer, en parte, al centrarse en las libertades generadas por los resultados convencionales en lugar de sólo en los propios resultados. Estas libertades se presentan en forma de capacidades que las personas puedan ejercer para elegir una forma de vida. El énfasis aquí está en que los individuos con sus opciones tomen su camino (19).

- Baser y Morgan (2008), los científicos de desarrollo, definen la capacidad como la combinación emergente de las competencias individuales y capacidades colectivas que permite al sistema humano crear valores de desarrollo. Ellos sugieren que la capacidad puede ser definida basándose en cinco capacidades colectivas centrales, que pueden ser encontradas en todas las organizaciones y comunidades: la capacidad de comprometerse, participar y actuar, generar resultados de desarrollo, relacionarse, adaptarse y renovarse, y finalmente, conseguir una diversidad equilibrada y coherencia. Las cinco capacidades son necesarias para garantizar la capacidad general de una comunidad (20).
- Otras estrategias utilizadas por los terapeutas ocupacionales en el desarrollo comunitario son la adaptación medioambiental (física y actitudinal) y monitoreo del impacto.

El papel de los terapeutas ocupacionales tiene que ir más allá del papel tradicional de trabajar con personas con necesidades ocupacionales en el sector de la salud a trabajar con las comunidades para facilitar entornos inclusivos.

Un enfoque sistemático de la aplicación de las teorías del desarrollo de la comunidad en la terapia ocupacional en los países en transición de Europa ha demostrado que los cambios en los derechos de las personas con discapacidad y sus familias.

Otros resultados de los enfoques basados en las ocupacionales comunitarias de han sido:

- Desarrollo de capacidades a través de la acción comunitaria.
- La participación de la comunidad completa.
- Creación de empleo inclusivo.
- La educación primaria inclusiva y formación profesional con empleo inclusivo.
- El establecimiento de grupos de apoyo.
- Programas de transición de los centros de día para trabajar.
- La participación de los grupos vulnerables (como niños de la calle y ancianos).
- Cambios en las políticas y las leyes.

El fundador y primer empleador de terapeutas ocupacionales en Georgia (Cáucaso) dijo:

Desde el principio queríamos terapia ocupacional para facilitar el proceso de participación e inclusión, y como resultado muchos de nuestros hijos van ahora a las escuelas y los padres están felices de ver a sus hijos más activos e integrados.

Lo que realmente se incrementa es la conciencia pública y el número de la actuación de las ONG en el ámbito de la discapacidad. También hay cambios muy positivos en la legislación en materia de definiciones, "igualdad de derechos" y "discriminación" (21).

Trabajar con las comunidades implica que el individuo es considerado como ciudadano dentro de la comunidad con sus derechos, así como las responsabilidades y obligaciones.

Esta visión y forma de trabajo tiene consecuencias para el contenido del plan de estudios, así como para las estrategias educativas y de aprendizaje utilizadas en la formación de terapeutas ocupacionales como también para la investigación.

Para ello los principios fundamentales del plan de estudios deben ser:

- Basado en competencias.
- Basado en la ocupación.
- Basada en la evidencia / investigación.
- La sociedad y práctica relacionadas, centrándose en facilitar la participación y la inclusión social en un marco de justicia laboral y los derechos humanos; contribuir al empleo y la inclusión social de los grupos desfavorecidos.

¿Están los terapeutas ocupacionales preparados para el futuro? ¿Son capaces de trabajar ante las desigualdades en comunidades complejas? ¿La investigación en terapia ocupacional contribuye la inclusión social?

¿Están los estudiantes, profesores e investigadores viendo el panorama general? ¿Estamos "pensando globalmente y actuando localmente?"

Una de las principales áreas de la agenda europea de la educación superior es la modernización:

- Para mejorar la calidad y pertinencia de la enseñanza y la investigación,
- Dotar a los graduados con los conocimientos y competencias básicas transferibles y fortalecer el "triángulo del conocimiento", la vinculación de la educación, la investigación y la práctica

Terapia Ocupacional e Investigación

La investigación en Terapia Ocupacional es todavía muy joven, dividida y no muy sustancial. Para hacer una contribución real a la investigación europea, será importante unir y hacer alianzas con otras disciplinas académicas. La singularidad de los terapeutas ocupacionales es que pueden unificar las ideas, lenguaje y los métodos de práctica en la investigación entre lo cotidiano social y el mundo de la medicina. Y así trabajar en diferentes equipos de investigación y enriquecer ambos sitios (22).

El nuevo programa de investigación europeo 2014-2020 tiene un presupuesto de 80 mil millones de euros centrado en enfoques integrados y trabajando en los determinantes sociales de la salud y la inclusión social (23).

Conclusión

Aunque las crisis "pasadas" golpean a los trabajadores de la salud y las personas más alejadas del mercado de trabajo, al mismo tiempo, la Estrategia Euro 2020 ofrece también oportunidades y desafíos para el desarrollo de nuevos enfoques para los terapeutas ocupacionales para contribuir a aumentar la participación en la educación inclusiva, el empleo y promover la inclusión social. Los profesionales de la salud deben trabajar en consonancia con las políticas gubernamentales y el sistema. Tienen que ser pro-activo o al menos sensible a los cambios de política, de lo contrario existe el riesgo de llenar vacíos en la sociedad.

Tengo la esperanza que este siglo marque un punto de inflexión para la inclusión de las personas con discapacidad y otros grupos desfavorecidos en sus sociedades y que abordar las desigualdades será el corazón de la agenda post 2015 de los ODM. El futuro que queremos para todos! Trabajemos todos juntos y no dejemos a nadie atrás!

.

BIBLIOGRAFÍA/ REFERENCES

1. Watson, R. & Swartz, L, Transformation through occupation, Whurr Publishers; 2004
2. Böhnke, P, Quality of life in Europe. Perceptions of Social Integration and Exclusion in Europe, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 2004
3. Bruggen van H, working towards inclusive communities in Curtin M, Mollineux M, Supyk-Melsson J: Occupational Therapy and Physical Dysfunction, Enabling Occupation, London, Churchill Livingstone/Elsevier; 2010
4. Ortiz I, Cummins M, Global Inequality: Beyond the Bottom Billion- A Rapid Review of Income Distribution in 141 Countries, UNICEF, New York, 2011
5. Dir.Gen.for Internal Policies, Policy Department A: Economic and Scientific Policy, Employment and Social Affairs, The Situation of Youth in the European Union; 2010
<http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201107/20110718ATT24278/20110718ATT24278EN.pdf>
6. WHO, Disability Fact Sheet nr. 352
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/>
7. Eurostat, Statistics on Income and Living Conditions (SILC) — t2020_50
8. The Guardian, Spanish Wealth Gap biggest in Europe; 10 October 2013
9. Hauben H, Coucheir M, Spooren J, McAnaney D, PhD, Delfosse C, European Foundation Centre (EFC), Assessing the impact of European governments' austerity plans on the rights of people with disabilities, ECF, Brussels 2012
10. The EFC European Consortium of Foundations on Human Rights and Disability , Assessing the Impact of European Governments' Austerity Plans on the Rights of People with disabilities, Brussels 2012
11. UN, A New Global Partnership Eradicate Poverty and Transform Economies Through Sustainable Development; New York, 2013
<http://www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/05/UN-Report.pdf>
12. UN, Disability and the Millennium Development Goals; A Review of the MDG Process and Strategies for Inclusion of Disability Issues in Millennium Development Goal Efforts, New York, 2011
13. Bonn, Improving strategic thinking: A multilevel approach. Leadership and Organizational Development Journal, 26 (5), 336-354; 2005
14. World Health Commission on Social Determinants 2008 Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of

- health. Geneva: World Health Organization
15. WHO, World Report on Disability. Geneva: World Health Organization: 2011
16. Europe 2020, http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm
17. WHO, European review of social determinants of health and health divide. Geneva: World Health Organization; 2012
18. Whiteford G.E., Hocking C, Occupational Science: Society, inclusion, participation. Oxford: Blackwell; 2012
19. Sen A, Development as Freedom, Oxford: Oxford University Press;1999
20. Baser H, Morgan P, Capacity, Change and Performance Study Report, (ECDPM Discussion Paper 59B) Maastricht:ECDPM;2008
21. Bruggen van H, Eastern European Transition Countries: Capacity Development for Social Reform. In Kronenberg F, Pollard N, Sakellariou D(eds). Occupational Therapy without Borders, Volume 2 London: Churchill Livingstone Elsevier; 2011
22. Townsend E A, Polatajko H J, Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation. Ottawa, CA: Canadian Association of Occupational Therapists; 2007
23. Horizon 2020, <http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/>