

DE OTTAWA A LIMERICK: LA OCUPACIÓN PROPOSITIVA COMO EJE SALUTOGÉNICO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

FROM OTTAWA TO LIMERICK: PURPOSEFUL OCCUPATION AS A SALUTOGENIC AXIS OF HEALTH PROMOTION



Sergio Santos del Riego

Catedrático EU, Medicina Física y Rehabilitación, Director *UDC Saudable*, Coordinador del Grupo de Investigación en Integración y Promoción de la Salud (Integra Saúde), Centro Universitario de Riazor, Campus de A Coruña, *Universidade da Coruña*, 15011-A Coruña, España

DeCS Promoción de la Salud; Terapia Ocupacional; Determinantes Sociales de la Salud **Palabras clave** Salutogenesis; Universidades Promotoras de la Salud **MeSH** Health Promotion; Occupational Therapy; Social Determinants of Health **Key word** Salutogenesis; Health Promoting Universities.

La promoción de la salud, leída desde la Carta de Ottawa, el modelo salutogénico de Antonovsky, el arcoíris de Dahlgren y Whitehead, la Carta de Okanagan y el Marco de Limerick, se beneficia de una lectura ocupacional. Se defiende que la ocupación propositiva, comprensible y significativa para la persona que la realiza debe constituirse en un eje explícito de la promoción de la salud universitaria, respaldado por la propia definición de terapia ocupacional de la WFOT, y se ilustra con el caso de la Universidade da Coruña y el modelo de la "Copa del Propósito Profesional".

Health promotion, read through the Ottawa Charter, Antonovsky's salutogenic model, the Dahlgren and Whitehead rainbow model, the Okanagan Charter and the Limerick Framework, benefits from an occupational reading. It is argued that purposeful occupation, understandable and meaningful for the person carrying it out, should become an explicit axis of university health promotion, supported by the WFOT's own definition of occupational therapy, and illustrated through the case of the Universidade da Coruña and the "Professional Purpose Cup Model".

Texto recibido: 29/05/2026

Texto aceptado: 30/05/2026

Texto publicado: 31/05/2026

Derechos de persona autora



Durante décadas, la salud pública se organizó en torno a la enfermedad, sus causas y su tratamiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso una idea distinta en la Carta de Ottawa⁽¹⁾: la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino un recurso para la vida cotidiana que permite a las personas y comunidades identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y adaptarse al medio. En este contexto, la promoción de la salud supone, ante todo, un cambio de mirada que permite mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre los factores que determinan el bienestar personal y social, y no únicamente en informar sobre riesgos o en tratar cuando aparece la enfermedad⁽¹⁾. La Carta estableció cinco líneas de acción que siguen vigentes, a saber: estrategias públicas saludables, entornos favorables, acción comunitaria, competencias personales y reorientación de los servicios sanitarios hacia la prevención, sin abandonar la atención a la enfermedad⁽¹⁾.

En paralelo, la ciencia de la ocupación ha aportado un cuerpo teórico-práctico que vincula de forma explícita la salud con el hecho de ocuparse, es decir, con la participación regular y significativa de las personas en actividades cotidianas de autocuidado, productividad y ocio. Wilcock y Hocking⁽²⁾ sostuvieron que la ocupación es tan determinante para la salud como la nutrición o la vivienda, porque a través de ella las personas satisfacen necesidades básicas y construyen su identidad, de tal manera que la salud no depende únicamente de factores biomédicos⁽³⁾.

Aaron Antonovsky (1923-1994), sociólogo médico y profesor universitario, aportó una lectura complementaria con el modelo salutogénico, formulado a partir del estudio de supervivientes del Holocausto que, pese a una exposición extrema al estrés, mantenían niveles de salud notables. Frente a la pregunta clásica de qué causa la enfermedad, planteó la inversa: qué explica que algunas personas permanezcan sanas pese a la adversidad. Situó la respuesta en dos conceptos relevantes: el sentido de coherencia (*Sense of Coherence, SOC*) y los recursos generales de resistencia (*Generalized Resistance Resources, GRR*)⁽⁴⁾. El SOC es la capacidad de percibir la propia vida cuando es comprensible, manejable y significativa⁽⁴⁾. En consonancia con la esencia de la disciplina de la terapia ocupacional, la comprensibilidad se relaciona con el conocimiento y la comprensión del entorno; la manejabilidad, con la percepción de control sobre su ocupación, los roles, las actividades cotidianas y los recursos comunitarios disponibles; y la significatividad, con la implicación en una ocupación y actividades coherentes con la identidad, los valores y el propósito de vida de la persona. Los GRR son características o condiciones de carácter biológico, material, psicológico, social, cultural o institucional que facilitan una respuesta eficaz frente a los estresores y



COTOGA
COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE GALICIA

contribuyen al mantenimiento de la salud, tales como la educación, la identidad cultural, las estrategias de afrontamiento, los recursos económicos, el apoyo social y comunitario, entre otros ⁽⁴⁾. Doble y Caron Santha (2008) trasladaron esta perspectiva al ámbito de la ocupación al plantear que la participación en actividades estructuradas y significativas para la persona constituye, en sí misma, un recurso general de resistencia (GRR) ⁽⁵⁾. Asimismo, sostienen que la organización del hacer cotidiano favorece una mayor percepción de manejabilidad y significatividad de la vida, contribuyendo al desarrollo del concepto de bienestar ocupacional ⁽⁵⁾.

A esta lectura individual del sentido de coherencia ocupacional se añade una perspectiva estructural. El modelo del arcoíris de Göran Dahlgren y Margaret Whitehead (1991) sitúa la salud en capas concéntricas: en el centro la persona, con su edad, sexo y factores genéticos, no modificables, y alrededor los estilos de vida individuales, las redes sociales y comunitarias, las condiciones de vida y de trabajo, y por último las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales generales que enmarcan a todas las anteriores ⁽⁶⁾. Es aquí donde la ocupación revela su verdadera naturaleza: lejos de pertenecer a un solo nivel, la ocupación actúa como un elemento transversal que permea la totalidad del modelo. En el plano individual, la ocupación se materializa a través de patrones de vida: cómo se distribuyen las actividades de la vida diaria (AVD) básicas, instrumentales o avanzadas, especialmente equilibrando el descanso, la actividad física, el trabajo, el ocio y tiempo libre. En el nivel de las redes sociales, muchas relaciones se construyen y se mantienen a través de una ocupación y actividades compartidas y de la participación social, es precisamente el "hacer conjunto" el tejido que construye y sostiene los vínculos humanos.

En la capa de las condiciones de vida y de trabajo, la ocupación deja de ser una elección para ser el acceso a un empleo, a una vivienda o a un entorno educativo que determina cuáles están disponibles para cada persona. En el arco exterior del modelo, las condiciones socioeconómicas configuran de forma estructural el repertorio ocupacional posible en una población entera. Con estas perspectivas, la salud deja de ser un fenómeno biológico y se convierte en un proceso mediado por el hacer que convierte a la ocupación en un determinante social conectado con la justicia ocupacional, confirmando que cualquier esfuerzo para promover la salud resulta insuficiente si se confina exclusivamente al ámbito individual.

La promoción de la salud, por tanto, exige una visión mucho más ambiciosa: una que no solo observe al individuo, sino que se atreva a intervenir en las barreras sistémicas que limitan el desarrollo humano, reconociendo que la equidad en el acceso a la ocupación y sus respectivas actividades es, en última instancia, una pieza fundamental para la justicia social y el bienestar colectivo.

No toda ocupación promueve la salud por igual. Lo hace con más fuerza cuando se percibe como propositiva, comprensible y significativa para quien la realiza, lo que la convierte en algo más que un efecto colateral de otros programas: en un eje explícito y propio de la promoción de la salud. La *World Federation of Occupational Therapists* (WFOT) actualizó en 2025 su definición de la disciplina: la terapia ocupacional promueve la salud y el bienestar apoyando la participación en actividades significativas que las personas quieren, necesitan, o se espera que realicen ⁽⁷⁾. La formulación anterior, vigente desde 2012, ya situaba la promoción de la salud en el núcleo de la disciplina. Sin embargo, la actual hace de la significatividad de la ocupación su criterio central. Como determinante, la participación en una ocupación equilibrada y ajustada a las capacidades y roles vitales de cada persona sostiene la funcionalidad física, la cognición, la conexión social y el sentido de propósito, con especial relevancia en el envejecimiento, la rehabilitación y las transiciones ocupacionales vitales.

Como recurso de intervención, una promoción de la salud basada en la ocupación propositiva se traduce en programas comunitarios, universitarios y clínicos orientados a la participación en actividades significativas, no en la mera transmisión de información sobre hábitos saludables. Las terapeutas ocupacionales Patricia Scaffa, Susan Reitz y Martha Pizzi sistematizaron esta labor en 2010 en tres niveles: el individual, mediante la adopción de patrones de vida saludables; el organizacional, a través del diseño de entornos institucionales que facilitan el bienestar; y el poblacional, mediante la incidencia en las condiciones socioeconómicas que garantizan la equidad ⁽⁸⁾. Bajo este enfoque, la ocupación no debe seguir siendo una dimensión subordinada de programas diseñados con otros fines, sino un eje explícito de cualquier estrategia de promoción de la salud ciudadana o universitaria. Su integración es indispensable para completar el horizonte de bienestar que ya plantean referentes como la Carta de Okanagan y el Marco de Limerick.

El caso universitario ilustra bien este tránsito de Okanagan a Limerick. En el ámbito universitario, este enfoque se traduce en programas de universidades promotoras de la salud que integran labores académicas e investigadoras, actividad física y deporte, bienestar biopsicosocial y salud mental, alimentación saludable, sostenible y solidaria, mujeres y salud, sueño y descanso, así como la participación social y, en menor medida, el derecho saludable del



uso del tiempo y el bienestar digital todos ellos se convierten en ejes de intervención dirigidos a la comunidad universitaria, sin analizar la diversidad existente entre estudiantes de grado, máster, doctorados, docentes, investigadores, personal de administración y servicios, equipos de dirección y personal subcontratado en la universidad. No obstante, y desde el respeto a la diversidad de acción universitaria, el análisis y definición de estas y otras líneas de actuación son un asunto a considerar por las redes internacionales y nacionales de universidades promotoras de salud. Conviene subrayar que estos ejes son, en sentido estricto, categorías ocupacionales que describen cómo se organiza el hacer cotidiano de la comunidad universitaria, de cada grupo y de cada uno de sus miembros, y no solo la información que recibe sobre hábitos saludables.

Esta línea de trabajo se transpuso internacionalmente en 2015 con la Carta de Okanagan, que fijó los principios rectores del movimiento en las universidades: incorporar y transversalizar la salud a todos los aspectos de la cultura del campus y liderar la acción y la colaboración en promoción de la salud a nivel local y global, proyectando esa relativamente novedosa misión universitaria a la ciudadanía, especialmente del entorno próximo⁽⁹⁾. Además, la noción de cultura del campus es, de nuevo, una noción ocupacional: describe el conjunto de actividades compartidas, rutinas, ritmos y roles que conforman la vida universitaria.

Una década después, el Marco de Limerick para la Acción, presentado en diciembre de 2025 como continuación directa de la Carta de Okanagan, concretó ese compromiso en torno a tres pilares interdependientes, un planeta, unos entornos y unas personas saludables, incorporando la salud como una misión transversal en la gobernanza, la docencia, la investigación y los vínculos comunitarios de la institución y poniendo en valor la salud mental y el bienestar digital⁽¹⁰⁾. Los tres pilares admiten igualmente una lectura ocupacional: unos entornos saludables en espacio y gestión del tiempo son, en la práctica, ámbitos que permiten actividades saludables, y unas personas saludables remiten a comunidades capaces de organizar su hacer cotidiano de forma comprensible, manejable y significativa. La lógica salutogénica añade aquí un matiz relevante: no basta con reducir riesgos, la propia institución debe resultar comprensible, manejable y significativa para quienes la habitan.

En este escenario, la *Universidade da Coruña*, a través de la *unidade de vida saudable e benestar* (UDC Saudable, artículo 159 de estatutos UDC), fue copartícipe proactiva y estuvo presente en la elaboración del Marco de Limerick, incorporando un eje de rutinas, ocupación y gestión del tiempo en el *Plan de Vida Saudable e Benestar: un compromiso coa comunidade 2025-2030*, aprobado en Consejo de Gobierno de 7 de noviembre de 2024. Un eje desde el que se pretenden abordar aspectos tales como el desarrollo sostenible, la accesibilidad de entornos, las rutinas y actividades de miembros de la comunidad universitaria, la gestión del tiempo como determinante ocupacional de salud, el sueño y descanso, las principales transiciones ocupacionales universitarias (ingreso y egreso de estudiantado y jubilación de trabajadores) y el duelo y la muerte, entre otros aspectos. En este contexto, la convergencia entre ocupación, propósito y salud sugiere un horizonte abierto a la reflexión en el ámbito universitario y en su impacto en la ciudadanía. Santos del Riego (2026) propone, con el modelo de la "Copa del Propósito Profesional", que la comunidad, la gestión, la práctica, la docencia y la investigación funcionen como un ecosistema relacional equitativo⁽¹¹⁾. Este enfoque invita a considerar el ejercicio profesional universitario no solo como una tarea, sino como una ocupación compleja cuyo desempeño sostenible depende de que la persona la perciba como comprensible, manejable y dotada de sentido, en consonancia con el SOC de Antonovsky.

Más allá de este marco, la tesis principal de esta propuesta es que el propósito profesional, la salutogénesis y la ocupación no constituyen realidades paralelas, sino lecturas complementarias de un mismo fenómeno. Promover la salud universitaria exige, por tanto, un cambio de mirada: es necesario trascender la mera gestión del riesgo y la transmisión de información en promoción de salud para actuar directamente sobre el entorno y la organización del hacer cotidiano desde la diversidad. En definitiva, integrar la ocupación como un eje explícito y propio, al mismo nivel que los principios dimanados de Okanagan y Limerick, es un camino necesario para que la universidad sea un espacio de bienestar, sentido y reflexión compartida, cuya influencia trascienda los muros del campus y se proyecte con coherencia hacia una ciudadanía que busca, en la institución, un referente de vida saludable, sostenible, inclusiva y equitativa.

Agradecimientos

Conflicto de intereses: el autor declara no tener ningún conflicto de intereses. Uso de inteligencia artificial: se empleó IA generativa (Claude, Anthropic) para asistir en la redacción a partir del modelo conceptual y las ideas propias del autor, que asume la responsabilidad del contenido final.



COTOGA
COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE GALICIA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Ottawa charter for health promotion. Geneva: WHO; 1986.
2. Wilcock AA, Hocking C. An occupational perspective of health. 3rd ed. Thorofare (NJ): SLACK Incorporated; 2015.
3. Souto-Gómez A-I, Facal Fondo T, Talavera-Valverde M-A, Rodríguez Otero LM. Terapia ocupacional y promoción de la salud. Madrid: Síntesis; 2019.
4. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
5. Doble SE, Caron Santha J. Occupational well-being: rethinking occupational therapy outcomes. Can J Occup Ther. 2008;75(3):184-90.
6. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies; 2007.
7. World Federation of Occupational Therapists. About occupational therapy [Internet]. Perth: WFOT; 2025 [cited 2026 Jul 13]. Available from: <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>
8. Scaffa ME, Reitz SM, Pizzi MA. Occupational therapy in the promotion of health and wellness. Philadelphia: F.A. Davis; 2010.
9. University of British Columbia. Okanagan charter: an international charter for health promoting universities and colleges. Kelowna: UBC; 2015.
10. University of Limerick, International Health Promoting Campuses Network. The Limerick framework for action: advancing the global health promoting campuses agenda. Limerick: University of Limerick; 2025.
11. Santos del Riego SE. Propósito profesional en la universidad, un modelo conceptual integrador: comunidad, gestión, práctica profesional, docencia e investigación, un ecosistema relacional. Rev Esp Edu Med. 2026;7(4):1-8 <https://hdl.handle.net/2183/48531>

Derechos de persona autora

