

TERAPEUTAS OCUPACIONALES: PROMOTORES DE SALUD

OCCUPATIONAL THERAPISTS: HEALTH PROMOTERS



Laura Delgado-Lobete*

Doctora en Ciencias de la Salud. MSc. Terapeuta ocupacional. Unidad de investigación INTEGRA SAÚDE, Universidade da Coruña. A Coruña. Facultad Padre Ossó, Universidad de Oviedo. Oviedo. España.
ORCID: 0000-0002-9817-373XE
RESEARCHERID T-8476-2017

E-mail de contacto l.delgado@udc.es

*autora para la correspondencia



Rebeca Montes-Montes

Doctora en Ciencias de la Salud. MSc. Terapeuta ocupacional. Grupo de investigación TALIONIS, Universidade da Coruña. Centro Ocupacional Pascual Veiga. A Coruña. España.
ORCID: 0000-0003-3156-2308
RESEARCHERID C-1021-2017



Sergio Santos-del-Riego

Doctor en Medicina y Cirugía. Médico rehabilitador. UDC Saudable, Unidad de investigación INTEGRA SAÚDE, Universidade da Coruña. A Coruña. España.
ORCID: 0000-0002-2255-7788
RESEARCHERID H-2940-2016

Resumen la promoción de la salud se considera como uno de los objetivos principales de la práctica de Terapia Ocupacional. Las similitudes entre promoción de la salud y nuestra disciplina han sido ampliamente reconocidos y discutidos desde diferentes fuentes institucionales y empíricas, pero su implementación puede resultar compleja debido a múltiples factores, incluyendo una confusión en los conceptos y estrategias de acción de la misma. El objetivo de este trabajo es proporcionar un contexto sobre la promoción de la salud y su relación con la Terapia Ocupacional, abordando reflexivamente diferentes aspectos relacionados con la capacidad potencial de la ocupación como promotora de salud. Finalmente, se describen cómo las modificaciones incorporadas a la nueva edición del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional publicado por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional pueden contribuir a consolidar las oportunidades de intervención de los terapeutas ocupacionales en el marco de la promoción de la salud individual y pública.

Abstrac. Health promotion is considered a main purpose of Occupational Therapy practice. Similarities between health promotion and our discipline have been widely recognized and discussed through different institutional and empirical sources, but implementation of health promotion can be difficult due to multiple factors. Confusion regarding conceptual aspects or action strategies can constitute a barrier to health promotion in Occupational Therapy. The purpose of this work is to provide context about health promotion and its relationship with Occupational Therapy, by critically addressing different aspects about the health-promotion potential value of occupations. Finally, we describe how newly introduced modifications in the Fourth Edition of the Occupational Therapy Practice Framework of the American Occupational Therapy Association can contribute to consolidate intervention opportunities for occupational therapy in individual and public health promotion.

DeCS Terapia Ocupacional; Promoción de la Salud; Agentes Comunitarios de Salud. **MeSH** Occupational Therapy; Health Promotion; Community Health Workers.

Publicado 15 febrero 2022

INTRODUCCIÓN

Definición y contexto de la promoción de la salud

La publicación en 1986 de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾ supuso un reconocimiento multidisciplinar e internacional al rol de la promoción de la salud en los ámbitos de atención a la salud individual y de la salud pública. En su definición original, la promoción de la salud es el proceso que "proporciona a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma"⁽¹⁾, entendiendo como salud aquel "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad" tal y como es definida por la OMS desde 1946. De la misma manera, en la Carta de Ottawa se establecen diferentes prerrequisitos necesarios para alcanzar la salud, incluyendo la *paz*, la *educación*, la *vivienda*, la *alimentación*, una *renta digna*, un *ecosistema estable*, la *justicia social* y la equidad⁽¹⁾, condiciones sin las cuales se restringe y limita el disfrute de la salud.



Como se reconoce en la misma Carta, dado que el concepto de salud trasciende la "idea de formas de vida sanas" al incluir el bienestar en sus múltiples formas y requerir de diferentes condiciones tanto individuales, como ambientales, geopolíticas, económicas y sociales, la promoción de la salud no concierne en exclusiva a los profesionales sanitarios, si no que involucra a múltiples agentes comunitarios y políticos. De esta manera, los *promotores de salud* deben trabajar de forma conjunta para contribuir que los individuos y grupos puedan identificar y alcanzar sus objetivos de salud y aspiraciones, satisfacer sus necesidades, y cambiar o adaptarse al entorno⁽¹⁾, promocionando así la salud individual y pública. Esta declaración ha sido adoptada por múltiples grupos involucrados en la promoción de la salud, incluyendo a los profesionales de la Terapia Ocupacional^(2,3), como se desarrollará en específico más adelante.

Además de definir y contextualizar la promoción de la salud, la Carta de Ottawa formula una propuesta de acción estratégica en torno a tres líneas: **abogar y promocionar el concepto**, orientando todos aquellos factores implicados en la salud de modo que propicien una condición favorable a la promoción de la salud; **proporcionar los medios** de información, aptitudes y oportunidades que faciliten y permitan a los individuos y grupos desarrollar al máximo su salud potencial; y la **mediación** de los agentes sanitarios, en colaboración con los agentes sociales, gubernamentales y económicos, entre los intereses que puedan potencialmente actuar en contra y a favor de la salud. A través de estas tres estrategias, los promotores de salud podrán actuar sobre las cinco acciones definidas en la Carta de Ottawa:

- *Elaborar una política pública sana*, ya que la promoción de la salud no depende en exclusiva de factores personales, y por lo mismo es necesario desarrollar programas políticos que favorezcan activamente la salud de las poblaciones, actuando sobre aquellos factores que puedan influir en ella.
- *Crear ambientes favorables*, reconociendo que el individuo y su medio comparten una relación que hace imposible separar la salud de otros objetivos. De esta manera, un acercamiento socio-ecológico a la salud implicaría, por ejemplo, conservar los recursos naturales, y organizar el trabajo, el urbanismo y los estilos de vida de forma que contribuyan a la creación de sociedades saludables con "condiciones de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes".
- *Reforzar la acción comunitaria*, implicando de forma efectiva y concreta a la comunidad en todos los procesos de promoción de salud, incluyendo definición de prioridades, toma de decisiones y desarrollo y ejecución de estrategias concretas de promoción de salud. Para ello, es necesario proporcionar recursos de información y económicos a las comunidades.
- *Desarrollar aptitudes personales*, proporcionando información sobre educación sanitaria a los individuos, para que estos puedan ejercer mayor control informado y participación activa sobre su propia salud a lo largo de su vida y ante la aparición de enfermedades o lesiones crónicas.
- *Reorientar los servicios sanitarios*, promoviendo la adopción por parte de estos de un enfoque de promoción y protección activa de la salud en la población, que sea sensible a las características socioculturales de los individuos, y que esté en constante comunicación y trabajo conjunto con el resto de sectores sociales, políticos y económicos.

De esta forma, la Carta de Ottawa enmarca la promoción de la salud en una relación claramente transactiva entre los individuos y sus entornos, reconociendo la influencia entre ellos y sobre la salud, y constituye una convocatoria a la acción multidisciplinar para una promoción efectiva de la salud. Como agentes del sistema sociosanitario, los terapeutas ocupacionales estamos llamados a responder.

TERAPEUTAS OCUPACIONALES, PROMOTORES DE SALUD

La Terapia Ocupacional tiene por objetivo habilitar, rehabilitar y promocionar la salud y bienestar de individuos, grupos y poblaciones a través del compromiso en ocupaciones significativas, que permitan la adquisición y preservación de la identidad ocupacional en aquellas situaciones en las que exista riesgo de limitaciones en la actividad, restricciones en la participación por cualquier causa^(4,5). Los terapeutas ocupacionales apoyan la participación en ocupaciones significativas considerando los factores personales y contextuales de los clientes, de forma que las personas puedan mantener o recuperar la salud a través de la ocupación^(5,6). De esta forma, la ocupación se posiciona como medio y como fin del proceso terapéutico, y permite el desarrollo de una identidad profesional propia que reconoce, desde su propia conceptualización histórica, la relación entre persona, entorno, actividad y salud.

La Terapia Ocupacional y la promoción de la salud, en los términos previamente definidos, comparten de manera manifiesta aspectos nucleares en sus objetivos, contextualización y enfoque. Por ejemplo, la Terapia Ocupacional y la promoción de la salud tienen en común el propósito de promocionar un mayor control de las personas sobre su propia salud, y contemplan como necesaria la intervención a nivel individual, comunitaria y política. Además, la Terapia Ocupacional comparte puntos clave con otras teorías que surgieron en el marco de la promoción de salud, como el modelo salutogénico⁽⁷⁾. Entre las novedades más relevantes de este modelo destacan el cambio de foco, que sitúa en el centro la salud y el papel activo de la persona sobre este, y el importante papel que juega la presencia de metas



significativas y propositivas en la adquisición del sentido de coherencia, en la resolución de problemas y en la búsqueda de soluciones sobre el propio estado de salud⁽⁷⁾. Debido a esto, en nuestra disciplina está ampliamente aceptada y reconocida la promoción de la salud como parte integrada en nuestra práctica profesional^(2,5,8-11).

La relación entre Terapia Ocupacional y promoción de la salud se remonta a los antecedentes históricos de nuestra profesión. El valor de la ocupación y del diseño de ambientes y rutinas como agentes capaces de reestablecer los hábitos de vida y la salud en comunidades de personas con enfermedad mental se generalizó con el tratamiento moral de Philippe Pinel (1745-1826) y William Tuke (1732-1822), precursores de la Terapia Ocupacional, aunque el potencial de la actividad para la promoción de salud ya se utilizaba en España desde el siglo XV⁽¹²⁾. Los efectos beneficiosos de la participación en ocupaciones y de la conducta organizada sobre la salud continuaron siendo defendidos en los siglos posteriores por diversos autores, tales como Benjamin Rush Dunton (1745-1813), entre otros cuáqueros estadounidenses, y el escocés William Browne (1805-1885), sobre la necesidad de considerar la participación de los pacientes en rutinas y ocupaciones que mantenían y restauraban la salud⁽¹³⁾. El uso de la ocupación como promotora de salud y bienestar, educación y recreación, con diferentes perspectivas, fue central en otros hitos históricos del desarrollo de la Terapia Ocupacional durante el siglo XIX y principios del XX, tales como el Movimiento de Artes y Oficios, las *Settlement Houses* o la reforma de la asistencia psiquiátrica estadounidense preconizada, entre otros, por Adolph Meyer (1866-1950)⁽¹⁴⁾.

Numerosos documentos empíricos, editoriales e institucionales han abogado durante las últimas décadas por el impulso del rol de los terapeutas ocupacionales en la promoción de la salud, llamando a una acción más participativa por parte de los terapeutas ocupacionales en la promoción de la salud individual y pública, y reclamando las oportunidades que la Carta de Ottawa ofrece a los profesionales de la Terapia Ocupacional para contribuir de una manera única y distintiva en la consecución de los cinco pilares de la promoción de la salud, promoviendo, proporcionando recursos y mediando entre la persona, el entorno y la ocupación para alcanzar una mayor salud y calidad de vida^(3,11,15-20).

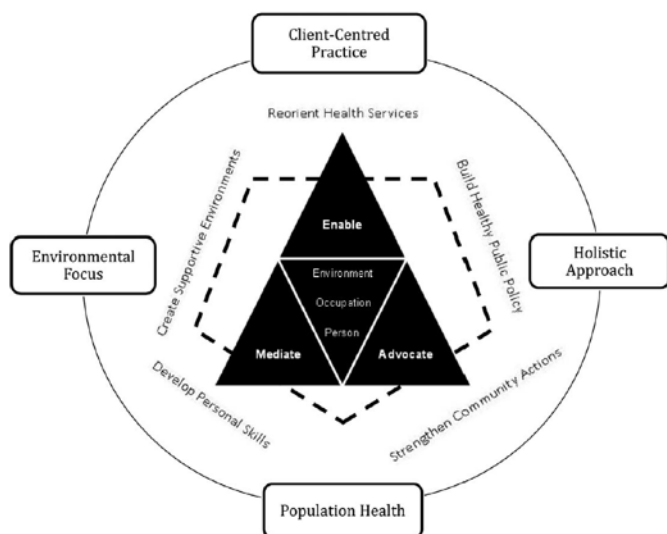


Figura 1. Nexo entre la promoción de la salud y la Terapia Ocupacional, utilizando componentes del Modelo Canadiense del Desempeño y Participación Ocupacional⁽⁵⁾ y la Carta de Ottawa⁽¹⁾. Elaborado por Tucker y colaboradores⁽¹¹⁾.

Tanto es así, que los marcos y modelos teóricos que a lo largo de los años han contribuido a definir y vehicular nuestra práctica profesional, incorporan tanto los elementos centrales de la promoción de la salud - persona, entorno y participación activa-, como sus líneas de actuación -promocionar, mediar, proporcionar- en el marco de la ocupación, el desempeño ocupacional y la identidad ocupacional^(20,21). Tucker y colaboradores⁽¹¹⁾ expandieron este análisis en profundidad. Estas autoras ilustraron cómo los aspectos desarrollados en la Carta de Ottawa⁽¹⁾ se integran de forma prácticamente natural en los constructos nucleares de la práctica de Terapia Ocupacional propuestos por el Modelo Canadiense del Desempeño y la Participación Ocupacional⁽⁵⁾. En la figura propuesta por las autoras, se contraponen los elementos de ambas propuestas, exponiendo las amplias similitudes y conexiones naturales entre la promoción de la salud y la propuesta teórica de Terapia Ocupacional (Figura 1).

La promoción de salud desde Terapia Ocupacional se ha incorporado en nuestra práctica profesional en diferentes ámbitos con éxito.

En Canadá, Estados Unidos y Europa, se han realizado programas liderados por terapeutas ocupacionales dirigidos específicamente a la promoción de la salud en atención primaria y comunitaria⁽²²⁻²⁹⁾, en población con disfunción en la salud mental⁽³⁰⁾, en población mayor⁽³¹⁻³⁶⁾ y ámbito socio-comunitario a través de programas enfocados a la promoción de hábitos saludables y facilitación de recursos en familias de diferentes contextos culturales y económicos^(37,38). Además, la mayor parte de los terapeutas ocupacionales consideran que en sus intervenciones generales llevan a cabo actividades dirigidas a la promoción de su salud, incluyendo actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria^(39,40). Sin embargo, es necesario señalar que existe un número de factores que los terapeutas ocupacionales perciben como barreras para la realización de actividades o programas de promoción de la salud, incluyendo insuficientes recursos materiales, temporales y humanos, o la ausencia de los conocimientos suficientes como para alcanzar todo el potencial en la promoción de la salud desde Terapia Ocupacional^(9,40). Este aspecto en concreto es especialmente relevante, ya que hay estudios que señalan que la mayor parte de terapeutas ocupacionales no han

recibido la suficiente formación específica en la promoción de la salud durante sus estudios formales universitarios^(41,42). A este sentido, Morris y Jenkins diseñaron una propuesta con los principales elementos que podrían incorporarse al currículum de los estudios universitarios de Terapia Ocupacional y Fisioterapia para preparar a ambas figuras en su rol de promotores de salud⁽⁴³⁾:

- Proporcionar conocimiento sobre el lenguaje de la promoción de la salud.
- Proporcionar conocimientos teóricos sobre el cambio del comportamiento relacionado con la salud.
- Proporcionar conocimiento sobre el acceso y manejo de datos de salud poblacional.
- Proporcionar conocimientos sobre la comunicación de temas relacionados con la salud.
- Proporcionar conocimientos sobre el cuidado centrado en la salud y el estilo de vida.
- Proporcionar conocimientos la planificación y evaluación de programas de salud.
- Proporcionar conocimientos sobre la promoción de la salud comunitaria.
- Fomentar la colaboración interdisciplinar.

Teniendo en cuenta que la falta de conocimiento específico en la promoción de salud es percibida como una barrera para su implementación por los propios terapeutas ocupacionales, preparar suficientemente a los futuros terapeutas ocupacionales en las acciones efectivas para la promoción de la salud desde Terapia Ocupacional, así como facilitar suficientes oportunidades de práctica, es un paso fundamental para fomentar y expandir las acciones dirigidas a la promoción de la salud desde nuestra disciplina.

Reconociendo la doble potencialidad de las ocupaciones, ampliando nuestro alcance en la promoción de la salud

Los terapeutas ocupacionales basamos nuestra práctica en el potencial terapéutico y de promoción de la salud de la ocupación^(2,4,7,44). Reconocemos que el desempeño satisfactorio en actividades significativas para la persona se relaciona estrechamente con su bienestar y calidad de vida. De esta manera, es posible diseñar una rutina que establezca hábitos con el potencial terapéutico de promoción de la salud⁽⁴⁵⁾. Sin embargo, lo contrario también es cierto, ya que las personas pueden desempeñar ocupaciones y estilos de vida que no estén contribuyendo a la promoción de la salud o, incluso, que ejerzan un efecto pernicioso sobre la misma.

Un ejemplo que ha sido utilizado históricamente en la literatura de Terapia Ocupacional para ilustrar esta doble capacidad potencial de la ocupación sobre la salud, es el consumo de drogas⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾. Como exponen Stewart y Fischer^(18,49,50), el consumo de drogas u otras sustancias tóxicas puede ser considerado inequívocamente como una ocupación, si nos ajustamos a diferentes propuestas de definición del término^a, incluyendo la definición utilizada en la nueva edición del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional^b. Una ocupación que, además, es practicada con relativa frecuencia en los jóvenes españoles, y que se relaciona con el consumo de otras sustancias como alcohol y tabaco⁽⁵²⁾. Como cualquier otra ocupación en la que el cliente -individuo, grupo población- participa, el consumo de drogas es susceptible de ser abordado desde Terapia Ocupacional, independientemente de su influencia -positiva o negativa- sobre la salud^(47,50). En todo caso, la labor del terapeuta ocupacional es facilitar que el compromiso ocupacional de la persona promueva su salud y su participación plena, entendiendo que el resultado de la ocupación, positivo o negativo, depende de múltiples factores personales y del entorno, y que una misma ocupación puede promover la salud en una persona, y ser perjudicial en otra.

Al reconocer la naturaleza multifacética de la ocupación, asumimos que las ocupaciones no son intrínsecamente "buenas" o "malas", y que su valor como promotoras de salud está sujeto a los factores personales y contextuales en el cual se están desempeñando. Así, ampliamos la visión del potencial de la ocupación y del campo de acción de la Terapia Ocupacional, y se reconoce que aquellas ocupaciones que son potencialmente dañinas para la salud personal o pública, pueden y deben ser incluidas dentro del alcance práctico de la Terapia Ocupacional^(5,53,54). Este entendimiento exige por parte de los terapeutas ocupacionales una reflexión profunda acerca de nuestros propios valores y creencias previas sobre el potencial positivo o negativo de ocupaciones concretas, pero, a cambio, nos permite contribuir significativamente y con visión propia al proceso multidisciplinar de promoción de salud⁽⁴⁹⁾.

^a La ocupación ha sido definida como "actividad o serie de actividades que se realizan con cierta consistencia y regularidad, que proporciona estructura, y que tiene valor y significado para los individuos y el contexto cultural"⁽⁵¹⁾; "conjunto de actividades ordinarias y familiares que las personas llevan a cabo diariamente a lo largo de su vida, y que les permiten ocupar su tiempo y dar significado a su existencia, reflejando las características únicas de la persona y permitiéndole organizar su vida en torno a unos roles para satisfacer sus necesidades de supervivencia, disfrute y significado personal"⁽⁴⁴⁾.

^b La ocupación definida en la nueva edición del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional como "actividades diarias y personalizadas que la gente realiza de forma individual, familiar y en comunidad para ocupar su tiempo y proporcionar significado y propósito a la vida. Las ocupaciones pueden completarse involucrando la ejecución de múltiples actividades, y pueden tener diferentes resultados"⁽⁴⁾.



CUARTA EDICIÓN DEL MARCO DE TRABAJO, CONTRIBUYENDO A LA CONSOLIDACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

En línea con anteriores ediciones, en el prefacio de la cuarta edición del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional se incluye específicamente la promoción de la salud y del bienestar a través de la ocupación como uno de los principales objetivos de los servicios de Terapia Ocupacional⁽⁴⁾. Esta declaración, posicionada estratégicamente al inicio del Marco y que se repite reiteradamente a lo largo del documento, es una declaración de intenciones que contribuye a consolidar el reconocimiento institucional que nuestra profesión ha realizado históricamente sobre la relación entre la Terapia Ocupacional, la promoción de la salud, el bienestar y la identidad ocupacional para la salud individual y pública, y que ha sido revisado previamente en este documento^(2,10,19,55-58).

Tal y como se expresa en el propio documento, el Marco de Trabajo no pretende ser una propuesta estática, si no que tiene una intención evolutiva que sea capaz de reflejar y adaptarse a los cambios en los modelos de salud. En la Cuarta Edición del Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional, por tanto, se han realizado una serie de modificaciones con relación a la anterior edición del documento. A continuación, se nombran los principales cambios introducidos que expanden y contribuyen a consolidar la relación entre Terapia Ocupacional y promoción de la salud:

- Se aumenta el interés y enfoque en las categorías de cliente *grupos* (entendido como grupo de individuos que comparten características o un objetivo o propósito común, por ejemplo, miembros de una familia, trabajadores, estudiantes, gente con intereses o desafíos ocupacionales similares) y *poblaciones* (entendido como conjuntos o comunidades de personas que tienen en común atributos como contextos, características o preocupaciones, incluyendo riesgos para la salud⁽⁵⁹⁾, y se añaden ejemplos para estas categorías.
- Se añade el *manejo de la salud* como una categoría general de ocupación.
- Los contextos y entornos, tal y como se empleaban en la anterior edición del Marco de Trabajo, son sustituidos por contexto, tal y como se define por la taxonomía de la Organización Mundial de la Salud para la CIE⁽⁶⁰⁾.
- Adicionalmente, se ha hecho una revisión exhaustiva de la terminología utilizada a lo largo de todo el documento, adoptando las propuestas de la Organización Mundial de la Salud en sus diferentes documentos, en un esfuerzo por utilizar y adoptar definiciones estándar y bien aceptadas en la comunidad sanitaria^(1,60,61).

Probablemente, las dos incorporaciones más relevantes en cuanto a la consolidación de la relación entre la práctica de Terapia Ocupacional y la promoción de la salud que encontramos en la nueva edición del Marco de Trabajo, sean la inclusión del *manejo de la salud* como ocupación, y la expansión del enfoque de intervención sobre los *grupos* y *poblaciones*.

En cuanto al *manejo de la salud*, el documento define esta ocupación como aquellas "actividades relacionadas con el desarrollo, manejo y mantenimiento de rutinas de salud y bienestar, incluyendo la propia organización, con el objetivo de mejorar o mantener la salud para apoyar la participación en otras ocupaciones"⁽⁴⁾. Dentro del manejo de la salud, se identifican diferentes ocupaciones adicionales, incluyendo la promoción y mantenimiento de salud social y emocional, el manejo de los síntomas y la condición de salud, la comunicación con el sistema de cuidado de salud, el manejo de la medicación, la actividad física, el manejo nutricional, y el manejo de dispositivos de cuidado personal⁽⁴⁾. De esta manera, el manejo de la salud se alinea con el concepto de salud al incluir todas las esferas (bienestar físico, social y mental), y con los elementos centrales en la Carta de Otawwa, ya que promueve el control de los individuos, grupos y poblaciones sobre su propio estado de salud, y reconoce la comunicación con los agentes sociales y políticos, y la utilización de recursos comunitarios para el manejo de la propia salud.

Por otra parte, es reseñable el esfuerzo realizado en la nueva edición para promover la inclusión *de intervenciones sobre grupos y poblaciones* en el campo de acción de la Terapia Ocupacional, facilitando múltiples ejemplos en personas, grupos y poblaciones en las diferentes ocupaciones, en el desempeño de las ocupaciones, en los patrones y habilidades de desempeño, en el proceso de Terapia Ocupacional, en las actividades de la actividad y la ocupación, en los tipos y enfoques de intervención y en los resultados. De esta manera, se proporciona a los terapeutas ocupacionales la información necesaria para facilitar la implantación de intervenciones, y la colaboración en equipos multidisciplinares dirigidos no sólo a la promoción de salud individual, si no grupal y poblacional. Dado que la intervención en este tipo de clientes es mucho más infrecuente que en clientes individuales, el disponer de mayor información al respecto puede facilitar su generalización. Así, el Marco de Trabajo incluye y reconoce diferentes tipos y enfoques de intervención capaces de apoyar la práctica de Terapia Ocupacional en individuos, grupos y poblaciones, a través de la educación y entrenamiento, la promoción y el asesoramiento. En la tabla 1 se exponen ejemplos concretos propuestos por el Marco



de Trabajo para intervenir sobre individuos, grupos o poblaciones en cada una de las cinco líneas de acción propuestas en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud.

Tabla 1. Ejemplos de intervención desde Terapia Ocupacional para las acciones definidas para la promoción de la salud

	Elaborar política pública saludable	Crear ambientes y entornos favorables	Reforzar la acción comunitaria	Desarrollar aptitudes personales	Reorientar los servicios sanitarios
Promoción de la salud⁽¹⁾	Desarrollo de políticas que favorezcan la salud de las poblaciones	Acercamiento socio-ecológico a la salud, incluyendo la organización de trabajo y ocio favorables a la salud	Involucrar a los miembros de la comunidad en los programas de promoción de salud	Educación a los individuos y proporcionarles habilidades para que puedan tener mayor control sobre su salud y bienestar	Promover la adopción de promoción y prevención de cuidados (enfoques preventivos primarios) en lugar de simplemente de intervención (enfoque terciario).
Intervenciones desde Terapia Ocupacional⁽⁴⁾	Asesorar a grupos políticos en el desarrollo de políticas sobre accesibilidad universal.	Desarrollar un programa de manejo de la fatiga para un cliente con diagnóstico reciente de esclerosis múltiple.	Participar en un comité estudiantil en colaboración con la administración académica para desarrollar programas de prevención de ciberacoso en su comunidad.	Educación en adaptaciones del hogar y la actividad a la pareja o cuidador familiar de una persona con demencia para promover su máxima independencia.	Ofrecer un programa de educación ergonómica en una empresa para prevenir lesiones de espalda en los trabajadores.

Elaboración propia 2021. Líneas de acción definidas en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud⁽¹⁾, y ejemplos de intervención desde Terapia Ocupacional extraídos de la Cuarta Edición del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional⁽⁴⁾.

Al situar en el mismo nivel los tres tipos de clientes -individuos, grupos y poblaciones- en todos los aspectos relacionados con el dominio y el proceso de Terapia Ocupacional, la cuarta edición del Marco de Trabajo acentúa aún más el alineamiento entre los principios y enfoques de promoción de salud y de Terapia Ocupacional, y proporciona una base profesional desde la cual los terapeutas ocupacionales podemos asentar y expandir nuestra contribución única, basada en la ocupación y en la relación entre persona, entorno y actividad, para la promoción de la salud tanto individual como pública. Los terapeutas ocupacionales tenemos los conocimientos y experiencia mejor posicionados como para contribuir al desarrollo de políticas públicas e intervenciones comunitarias desde una perspectiva única, que incorpore los aspectos reconocidos en la Carta de Ottawa y en nuestras propias bases teóricas. En el contexto actual, en el que el foco está situándose cada vez más en la salud preventiva dirigida a comunidades, esta es una oportunidad para definirnos como agentes promotores de salud a través de nuestra perspectiva ocupacional.

REFLEXIONES FINALES. CONSTRUYENDO CAMINO DESDE LA EVIDENCIA

A lo largo de este documento, hemos expuesto las similitudes y evidencias existentes que permiten establecer una relación entre la promoción de la salud y la Terapia Ocupacional. Tanto la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, como la actual y anteriores ediciones del Marco de Trabajo, consideran que el desempeño de actividades y la participación son aspectos determinantes de la salud^(2,4,60). Adicionalmente, diferentes modelos teóricos propios de Terapia Ocupacional, como los ya revisados anteriormente, relacionan la identidad ocupacional con la salud^(20,56). Sin embargo, se ha alertado de la insuficiente cantidad de evidencia que actualmente permita corroborar dicha relación⁽⁶²⁾. Como señalan Pizzi y Richards⁽⁵⁶²⁾, la opinión de expertos y modelos teóricos, por sí solos, son insuficientes para construir un camino sólido que impulse y asiente el papel fundamental de los terapeutas ocupacionales en la promoción de salud individual y pública. Es necesario aumentar considerablemente la evidencia científica sobre la relación entre participación, desempeño ocupacional, calidad de vida y salud, especialmente considerando que las políticas científicas y estratégicas, en la actualidad, han de asentarse en una práctica basada en evidencia.

Una vez establecida la imperante necesidad de contribuir a la creación de evidencia científica que apoye la práctica de la Terapia Ocupacional para la promoción de la salud, es pertinente reconocer la existencia de factores que pueden suponer una barrera para ello. Para realizar investigaciones que aporten evidencia sólida que permitan consolidar el rol único y diferenciador de la Terapia Ocupacional en la promoción de la salud, es necesario proveer a los terapeutas ocupacionales de una serie de herramientas que faciliten el desarrollo de proyectos metodológicamente adecuados, teóricamente sólidos y con implicación práctica, así como promover las oportunidades de sinergias no solo otros



profesionales, si no entre los propios terapeutas ocupacionales que trabajan en diferentes ámbitos en nuestro país. La organización y asociacionismo profesional, una vez más, puede constituir una oportunidad para la colaboración entre los profesionales de diferentes territorios y ámbitos, en la construcción de evidencia científica que apoye nuestra actuación en la promoción de salud. Asimismo, los organismos representativos de la profesión podrían contribuir a la constitución de la figura del terapeuta ocupacional como promotor de la salud, haciendo visible y trasladando la eficacia demostrada en este ámbito a las instituciones públicas y agentes sociales.

CONCLUSIÓN

Con este documento, se pretende reivindicar el potencial rol crucial que los terapeutas ocupacionales tenemos en la promoción de la salud. Las similitudes entre los componentes de la Carta de Ottawa y los diferentes modelos teóricos que construyen nuestra profesión apoyan la intervención de los terapeutas ocupacionales como promotores de salud. La incorporación de acciones dirigidas a la promoción de la salud como parte intrínseca de la Terapia Ocupacional ha de ser alentada, promovida e impulsada desde nuestra propia disciplina, para lo que es necesario fortalecer nuestro corpus teórico. En conclusión, la participación de los terapeutas ocupacionales en la promoción de la salud es una oportunidad para expandir nuestro campo de actuación, interviniendo no sólo a nivel individual, si no comunitario y político, contribuyendo con nuestra visión única del potencial terapéutico de la ocupación.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

LDL y RMM redactaron el borrador inicial del manuscrito. SSdR realizó la revisión crítica del manuscrito y realizó aportaciones significativas al mismo. Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion. Ottawa: World Health Organization; 1986.
2. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). Am J Occup Ther. 2014; 68(S1): S1-S48.
3. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy in the Promotion of Health and Well-Being. Am J Occup Ther. 2020; 74(3): 7403420010p1-7403420010p14.
4. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. Am J Occup Ther. 2020; 74(S2): 7412410010p1- 7412410010p87.
5. Townsend EA, Polatajko HJ. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation. Ottawa (Canadá): CAOT Publications ACE; 2007.
6. Moll SE, Gewurtz RE, Krupa TM, Law MC. Promoting an occupational perspective in public health. Can J Occup Ther. 2013; 80, 111-9.
7. Rivera de los Santos F, Ramos Valverde P, Moreno Rodríguez C, Hernán García M. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Rev Esp Salud Pública. 2011; 85(2): 129-39.
8. College of Occupational Therapists. Health promotion in occupational therapy. Londres (Reino Unido): College of Occupational Therapists; 2008.
9. Scaffa ME, Van Slyke N, Brownson CA. Occupational therapy services in the promotion of health and the prevention of disease and disability. Am J Occup Ther. 2008; 92: 694-703.
10. Wood R, Fortune T, McKinstry C. Perspectives of occupational therapists working in primary health promotion. Aust Occup Ther. 2013; 60(3): 161-70.
11. Tucker P, Vanderloo LM, Irwin JD, Mandich AD, Bossers AM. Exploring the nexus between health promotion and occupational therapy: synergies and similarities. Can J Occup Ther. 2014; 81(3):183-93.
12. Pérez de Heredia M, Brea-Rivero M, Martínez-Piédrola RM. Origen de la terapia ocupacional en España. Rev Neurol. 200; 45(11): 695-8.
13. Creek J, Lougher L. Occupational Therapy and Mental Health. 4a ed. London, Reino Unido: Elsevier Health Sciences; 2008.
14. Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA, compiladores. Terapia ocupacional: una perspectiva histórica. 90 años después de su creación [monografía en Internet]. TOG (A Coruña): APGTO; 2017 [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: www.revistatog.com
15. Jaffe E. The Role of Occupational Therapy in Disease Prevention and Health Promotion. Am J Occup Ther. 1986; 40(11): 749-52.
16. Thibeault R, Hébert M. A congruent model for health promotion in occupational therapy. Occup Ther Int. 1997; 4(4): 271-93.



17. Hildenbrand WC, Lamb AJ. Occupational therapy in prevention and wellness: retaining relevance in a new health care world. *Am J Occup Ther.* 2013; 67(3): 266-71.
18. Fischer TM, Stewart KE, Davis JA. Occupation and health, reconsidered. *Can J Occup Ther.* 2014, 81(3): 140-3.
19. Holmberg V, Ringsberg KC. Occupational therapists as contributors to health promotion. *Scand J Occup Ther.* 2014; 21(2): 82-9.
20. Turpin M, Iwama MK. *Using Occupational Therapy Models in Practice: A Field Guide.* United Kingdom: Churchill Livingstone Elsevier; 2011.
21. Wong SR, Fisher G. Comparing and Using Occupation-Focused Models. *Occup Ther Health Care.* 2015; 29(3): 297-315.
22. Dhal-Popolizio S, Roman GA, Trembath F, Doebbeling B, Concha-Chavez A. Occupational Therapy in Primary Care -- Barriers, Pivots, and Outcomes: A pilot study. *IJAHP.* 2021; 19(1): 16.
23. Donnelly CA, Brenchley CL, Crawford CN, Letts LJ. The emerging role of occupational therapy in primary care. *Can J Occup Ther.* 2014; 81(1): 51-61.
24. Donnelly CA, Leclair LL, Wener PF, Hand CL, Letts LJ. Occupational therapy in primary care: Results from a national survey. *Can J Occup Ther.* 2016; 83(3): 135-42.
25. Drummond A, Coole C, Nouri F, Ablewhite J, Smyth G. Using occupational therapists in vocational clinics in primary care: a feasibility study. *BMC Fam Pract.* 2020; 21(1): 268.
26. Garvey J, Connolly D, Boland F, Smith SM. OPTIMAL, an occupational therapy led self-management support programme for people with multimorbidity in primary care: a randomized controlled trial. *BMC Fam Pract.* 2015; 16: 59.
27. Janssen SL, Klung M, Gusaas SJ, Schmiesing A, Nelson-Deering D, Pratt H, Lamborn B. Community-Based Health Promotion in Occupational Therapy: Assess Before You Assess. *J Appl Gerontol.* 2020; 733464820921320. Online ahead of print.
28. Leclair LL, Lauckner H, Yamamoto C. An occupational therapy community development practice process. *Can J Occup Ther.* 2019; 86(5): 345-56.
29. Silverman F, Tyska AC. Supporting Participation for Children With Sensory Processing Needs and Their Families: Community-Based Action Research. *Am J Occup Ther.* 2017; 71(4): 7104100010p1-7104100010p9.
30. Arbesman M, Bazyk S, Nochajski SM. Systematic review of occupational therapy and mental health promotion, prevention, and intervention for children and youth. *Am J Occup Ther.* 2013; 67(6): 120-30.
31. Berger S, Escher A, Mengle E, Sullivan N. Effectiveness of Health Promotion, Management, and Maintenance Interventions Within the Scope of Occupational Therapy for Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review. *Am J Occup Ther.* 2018; 72(4): 7204190010p1-7204190010p10.
32. Clark F, Azen SP, Carlson M, Mandel D, LaBree L, Hay J, et al. Embedding health-promoting changes into the daily lives of independent-living older adults: long-term follow-up of occupational therapy intervention. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2001; 56(1): 60-3.
33. Clark F, Jackson J, Carlson M, Chou CP, Cherry BJ, Jordan-Marsh M, et al. Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial. *J Epidemiol Community Health.* 2012; 66(9): 782-90.
34. Letts L, Edwards M, Berenyi J, Moros K, O'Neill C, O'Toole C, et al. Using occupations to improve quality of life, health and wellness, and client and caregiver satisfaction for people with Alzheimer's disease and related dementias. *Am J Occup Ther.* 2011; 65(5): 497-504.
35. Mulry CM, Papetti C, De Martinis J, Ravinsky M. Facilitating Wellness in Urban-Dwelling, Low-Income Older Adults Through Community Mobility: A Mixed-Methods Study. *Am J Occup Ther.* 2017; 71(4): 7104190030p1-7104190030p7.
36. Rijkers-de Boer CJM, Heijmans A, van Nes F, Abma TA. Professional competence in a health promotion program in the Netherlands. *Health Promot Int.* 2018; 33(6): 958-67.
37. Schmelzer L, Leto T. Promoting Health Through Engagement in Occupations That Maximize Food Resources. *Am J Occup Ther.* 2018; 72(4): 7204205020p1-7204205020p9.
38. Suarez-Balcazar Y, Hoisington M, Orozco AA, Arias D, Garcia C, Smith K, Bonner B. Benefits of a culturally tailored health promotion program for Latino youth with disabilities and their families. *Am J Occup Ther.* 2016; 70(5): 7005180080p1-7005180080p8.
39. McKenzie JF, Neiger BL, Thackeray R. *Planning, implementing and evaluating health promotion programs: A premier.* 6a ed. Toronto (Canada): Pearson; 2013.
40. Quick L, Harman S, Morgan S, Stagniti K. Scope of practice of occupational therapists working in Victorian community health settings. *Aust Occup Ther J.* 2010; 57(2): 95-101.
41. Bodner ME, Rhodes RE, Miller WC, Dean E. Benchmarking curricular content in entry-level health professional education with special reference to health promotion practice in physical therapy: A multi-institutional international study. *Adv Health Sci Educ.* 2013; 18: 645-57.
42. Flannery G, Barry MM. An exploratorion of occupational therapists' perceptions of health promotion. *IJOT.* 2003; Winter: 33-41.
43. Morris DM, Jenkins G. Preparing Physical and Occupational Therapists to Be Health Promotion Practitioners: A Call for Action. *Int J Environ Res Public Health.* 2018; 15(2): 392.
44. American Occupational Therapy Association. Statement-fundamental concepts of occupational therapy: occupation, purposeful activity, and function. *Am J Occup Ther.* 1997; 51(10): 864-66.
45. Fritz H, Cutchin MP. Integrating the Science of Habit: Opportunities for Occupational Therapy. *OTJR.* 2016; 36(2): 92-8.



46. Bonsaken T. Addition as occupation? Br J Occup Ther. 2015; 78(3): 205-6.
47. Chang E. Drug use as an occupation: Reflecting on Insite, Vancouver's supervised injection site. OT Now. 2008; 10(3): 21-3.
48. Wasmuth S, Crabtree J, Scott P. Exploring addiction-as-occupation. Br J Occup Ther. 2014; 77(12): 605-13.
49. Stewart KE, Fischer TM, Hirji R, Davis JA. Toward the reconceptualization of the relationship between occupation and health and well-being. Can J Occup Ther. 2016; 83(4): 249-59.
50. Stewart KE, Fischer TM. Rethinking occupation: Use and addiction. Br J Occup Ther. 2015; 78(7): 460-1.
51. Polatajko HJ, Davis J, Stewart D. Specifying the domain of concern: Occupation as core. En: Townsend EA, Polatajko HJ, editores. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation. Ottawa (Canadá): CAOT Publications ACE; 2007. p.13-36.
52. Delgado-Lobete L, Montes-Montes R, Vila-Paz A, Cruz-Valiño JM, Gándara-Gafo B, Talavera-Valverde MA, Santos-del-Riego S. Individual and Environmental Factors Associated with Tobacco Smoking, Alcohol Abuse and Illegal Drug Consumption in University Students: A Mediating Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(9): 3019.
53. Golledge J. Distinguishing between occupation, purposeful activity and activity, part I: Review and explanation. Br J Occup Ther. 1998; 61(3): 100-5.
54. Twinley R. The dark side of occupation: A concept for consideration. Aust Occup Ther J. 2013; 60(4): 301-3.
55. Bass JD, Baker NA. Occupational Therapy and Public Health: Advancing Research to Improve Population Health and Health Equity. OTJR. 2017; 37(4): 175-7.
56. Christiansen CH. The 1999 Eleanor Clarke Slagle Lecture. Defining lives: occupation as identity: an essay on competence, coherence, and the creation of meaning. Am J Occup Ther. 1999; 53(6): 547-58.
57. Hammell KW. Dimensions of meaning in the occupations of daily life. Can J Occup Ther. 2004; 71(5): 296-305.
58. Hocking C. Occupation for public health. NZIOT. 2013; 60(1): 33-7.
59. Scaffa ME, Reitz SM. Occupational therapy in community-based practice settings. 2ª ed. Filadelfia: FA Davis; 2014.
60. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health: ICF. Ginebra: WHO Press; 2001.
61. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. 45 ed. 2006. Recuperado de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
62. Pizzi MA, Richards LG. Promoting Health, Well-Being, and Quality of Life in Occupational Therapy: A Commitment to a Paradigm Shift for the Next 100 Years. Am J Occup Ther. 2017; 71(4): 7104170010p1-7104170010p5.

Derechos de autoras y autor

