

Terapia ocupacional: del siglo XIX al XXI. Historia y concepto de ocupación

S. SANTOS DEL RIEGO

Catedrático E.U. de Medicina Física y Rehabilitación. Vicedecano de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de La Coruña. Presidente de la Conferencia Nacional de Decanos y Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional (CNDEUTO).

Resumen.—Se expone un análisis sintético de la historia de la Terapia Ocupacional entre los siglos XIX y XXI a efectos de profundizar en su conocimiento y ampliar las perspectivas de esta disciplina tan ligada a la actuación del profesional de Medicina Física y Rehabilitación. Esta reflexión pretende expresar la realidad histórica de la Terapia Ocupacional en España desde el año 1964 hasta la actualidad, así como su proyección en diversos ámbitos tanto sanitarios, como sociosanitarios y sociales. En esta última década, la Terapia Ocupacional se está impulsando en los ámbitos asistencial, docente, investigador y de gestión. Se está expandiendo desde los servicios de Medicina Física y Rehabilitación y de Psiquiatría hospitalaria al entorno más próximo al paciente: en el domicilio, en las unidades de atención primaria y en la comunidad, así como en el tratamiento mediante la ocupación y el ajuste razonable al entorno de personas ciegas y sordas y la adaptación funcional y reinserción de personas que integran diversos colectivos de marginación social.

Palabras clave: *Terapia ocupacional. Ocupación. Actividad propositiva.*

OCCUPATIONAL THERAPY: FROM THE 19TH TO THE 21ST CENTURY. HISTORY AND OCCUPATION CONCEPT

Summary.—Through the synthetic analysis of the history of Occupational Therapy (OT) between the 19th and 21st centuries, we aim at obtaining a more profound knowledge and broadening the perspectives of a discipline that is closely related to the activities of the Physical and Rehabilitation Medicine expert. This reflection expresses the historical reality of OT in Spain from 1964 until the present and its projec-

Correspondencia:

Facultad de Ciencias de la Salud
Pabellón modernista de Oza
Campus Universitario de Oza, s/n
15006 La Coruña
Correo electrónico: ssr@udc.es

Trabajo recibido el 6-7-04. Aceptado el 20-10-04.

tion in sanitary, socio- sanitary and social areas. In the course of the last decade, OT has increasingly imposed itself on the areas of assistance, academics, research and management. It is expanding from the Services of Physical and Rehabilitation Medicine and Hospital Psychiatry into the environment that is closest to the patient: OT at home, OT in First Aid Units, OT in the Community, and OT in treatment by means of occupation and reasonable adjustment to the environment of blind and deaf people, and through the functional adaptation and reinsertion of various socially marginalised groups

Key words: *Occupational therapy. Occupation. Propositive activity.*

HISTORIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Hitos históricos

El terapeuta ocupacional estudia la actividad humana como recurso terapéutico para prevenir y tratar las dificultades físicas y/o psicosociales, con el objeto de mejorar la calidad de vida de la persona. La actividad humana como recurso terapéutico se ha utilizado desde tiempos remotos. En las culturas clásicas se afirmaba que la ocupación era esencial para la felicidad humana y el mejor procedimiento curativo de la naturaleza y se utilizaban juegos, música y ejercicios físicos como forma de tratamiento del cuerpo y del alma. A finales de la Edad Media se comienza a utilizar el trabajo terapéutico en algunos manicomios españoles, así estas iniciativas se toman en el Asilo de Zaragoza y en el Hospital Psiquiátrico de Valencia, pioneros en estas actuaciones. Sin embargo, la doctrina imperante en el tratamiento de los enfermos mentales en estos siglos y hasta el siglo XVIII estaba relacionada con el castigo y con la separación del enfermo de su medio social.

La historia de la Terapia Ocupacional (TO) es bastante reciente y se comienza a estructurar en Estados Unidos desde finales del siglo XVIII y principios del XIX

mediante el uso del tratamiento moral en instituciones destinadas a enfermos mentales. En estas instituciones se comienza a aplicar el tratamiento moral, esto es, los pacientes psiquiátricos realizan actividades terapéuticas regladas, dirigidas y adecuadas a su entorno. Benjamín Rush (1745-1813), psiquiatra norteamericano, fue el pionero precursor en el uso de la ocupación como medio terapéutico del tratamiento moral. El tratamiento moral se exporta durante el siglo XIX a Europa, fundamentalmente a Inglaterra y Francia, países en los que se expande rápidamente tanto en instituciones de enfermos públicas como privadas. Con la Revolución Francesa, 1789, surgen nuevas ideas y se modulan otras, autores como Philip Pinel (1745-1826), filósofo, médico francés y director del Hospital de la Bicêtre, y William Tuke (1732-1822), comerciante y filántropo inglés, fueron los pioneros europeos que desarrollaron los principios del tratamiento moral, instituyeron las terapias por el trabajo, ejercicios y actividades manuales y las aplicaron en instituciones con enfermos mentales. Diversos hechos de comienzos del siglo XX han sido decisivos para la conformación de la TO, tanto desde la perspectiva profesional como en el ámbito de la formación universitaria. La creación de las Sociedades de Artes y Oficios en Inglaterra, la conjunción temporal de biografías de prestigiosos hombres y mujeres, fundamentalmente estadounidenses, y las guerras mundiales fueron realidades de gran trascendencia para la creación y modulación futura de esta profesión¹. Estos autores comprendieron las posibilidades terapéuticas del uso de la ocupación y desarrollaron los principios y definiciones de la TO sobre la base del tratamiento moral. Mientras que Adolf Meyer (1866-1950), médico psiquiatra, establece los fundamentos filosóficos de la TO, otros profesionales como George Edward Barton (1804-1872), arquitecto americano, Eleanor Clarke Slagle (1871-1942), enfermera-trabajadora social y fundadora de la primera escuela de TO en Chicago (1915) y William Rush Dunton Jr (1868-1966), médico psiquiatra, fueron cofundadores de la Sociedad Nacional para la Promoción de la TO (The National Society of the Promotion of Occupational Therapy, NSPOT) y configuraron la ocupación como modo de tratamiento de los enfermos mentales. Pedro Moruno¹ data como fecha oficiosa de inicio de la TO el día 15 de marzo de 1917 en el acto de fundación de la NSPOT, celebrado en Clifton Springs (Estado de Nueva York), sociedad que luego se transformó en la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). Barton impulsa el uso terapéutico de la ocupación y utiliza por primera vez el término definidor de la profesión: Terapia Ocupacional². Slagle establece la ocupación, el trabajo curativo, la rehabilitación “espiritual” (intereses, ambiciones, felicidad, éxitos, etc.) y la empatía en la comunicación humana como intervenciones terapéuticas para modular los hábitos de pacientes con enfermedad mental³. Dunton

Jr, considerado el padre de la TO y presidente de la NSPOT, escribe el primer tratado en la materia y defiende la necesidad de formación médica para los terapeutas ocupacionales y la coordinación de esta actuación bajo responsabilidad del médico, aunque delimitando claramente las responsabilidades de ambos colectivos⁴.

Un hito importante en la TO fueron los programas de rehabilitación para heridos de guerra que se emplearon durante las guerras mundiales del siglo XX. Estos programas y las personas que los desarrollaron supusieron un empuje para la TO hasta tal punto que la actividad graduada y terapéutica fue reconocida como el eje central de la profesión⁵. Howard A. Rusk (1901-1989), médico y militar estadounidense, estableció programas de convalecencia para heridos y mutilados de la Primera Guerra Mundial que se convierten en los prolegómenos de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación⁶. La TO comienza a desarrollarse paulatinamente atendiendo a un nuevo abanico de personas con discapacidad de origen físico, heridos de guerra, enfermos crónicos, etc., en el ámbito de los servicios de Rehabilitación Médica. Este momento histórico supone un hito importante tanto para nuestra especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, que favorece la integración de la medicina somática en el modelo social de salud, como para el desarrollo de otras profesiones como la TO, la Fisioterapia y la Logopedia^{6,7}. En este contexto y a efectos de reducir los costes económicos, la TO se implanta como un sistema de prescripción terapéutica médica orientado a potenciar la función y la independencia de estas personas^{7,8}. Así, los primeros departamentos de TO surgen a raíz de las necesidades derivadas de las consecuencias de las guerras mundiales⁷. La Medicina Física y Rehabilitación se convierte en el motor de la TO durante los años cuarenta y cincuenta. Pedro Moruno¹ y Hopkins y Smith⁸ refieren como indicativos de esta realidad algunos de los siguientes hechos: la inclusión del pago de los servicios de TO como terapéutica médica a partir de 1943, la creación de la revista *Occupational Therapy and Rehabilitation* en 1944 y la publicación del libro *Principles of Occupational Therapy* de Willard y Spackman en 1947. En Europa, la profesión de TO se reconoce legalmente en 1948 y se configura la Federación Mundial de Terapia Ocupacional (*World Federation Occupational Therapy*, WFOT) en 1952.

La historia de la TO puede ser entendida como una continua transacción entre dos filosofías: el pragmatismo y el estructuralismo. La TO adopta una interesante mezcla de lenguaje pragmático en la visión del ser humano y una aproximación estructuralista al conocimiento y se conforma con la influencia de diferentes perspectivas en el uso terapéutico de la ocupación⁹. El cambio de mentalidad en la actuación terapéutica desde la Psiquiatría, el establecimiento de un modelo social de salud desde la Rehabilitación Médica y el de-

sarrollo realizado por Gary Kielhofner de un nuevo paradigma de la TO han ejercido una influencia sobresaliente en el establecimiento de los perfiles profesionales, los objetivos competenciales y los ámbitos de actuación de la TO.

Ámbito docente

En los prolegómenos del siglo XX se fueron modulando tanto la práctica clínica como la base académica formativa para los nuevos terapeutas ocupacionales. Susan E. Tracey, enfermera, imparte el primer curso de TO destinado a sus alumnas de Enfermería en Boston en 1906 y publica el primer libro, titulado *Ocupación para inválidos (Studies in Invalid Occupations)* en 1910, considerado el primer manual sobre TO⁷. El desarrollo profesional de la práctica de la profesión, así como la creación de centros formativos de TO se concreta más tardíamente en Europa de la mano de la Dra. Elisabeth Casson y de Constance Tebbit, pioneras que fundaron en Bristol la Dorset House School of Occupational Therapy en 1930^{7,10}.

El desarrollo académico de la TO se ha ido modulando en España desde hace cuatro décadas. Con el objeto de desarrollar la docencia de estos conocimientos en nuestro país se pueden establecer dos etapas históricas claramente diferenciadas.

En un primer momento, en el contexto de la Escuela Nacional de Sanidad, se fundan la Escuela Nacional de Rehabilitación Médica y la Escuela Nacional de Terapia

Ocupacional (ETO) (BOE n.º 246 de octubre de 1964, Decreto 3097/64 de 24 de septiembre). El origen de ambas escuelas se asentó en el Dispensario Nacional de Rehabilitación de la calle Maudes de Madrid, dirigido por el Dr. Cecilio González Sánchez, en el que se formaron las primeras promociones de médicos especialistas en Rehabilitación y de terapeutas ocupacionales¹¹. En el desarrollo del primer plan de estudios de TO estuvieron implicados activamente los Dres. Manuel Oñorbe Garbayo (del Instituto Nacional de Previsión), Cecilio González Sánchez (jefe de servicio) y Heliodoro Ruiz García (primer director de TO) y la terapeuta ocupacional Doña Mercedes Abella, enviada por la Organización Mundial de la Salud¹¹. Con posterioridad, la ETO se traslada al Hospital de la Beneficiencia Central (hoy Hospital La Princesa) en la calle Diego de León y, por último, al Centro Nacional de Rehabilitación de la calle Francisco Silvela de Madrid, todos ellos actualmente desaparecidos¹.

Una segunda etapa muy importante para la consolidación profesional de TO ha sido su reconocimiento y paulatina consolidación como titulación universitaria. Las directrices generales propias y el título de Diplomado en TO de 3 años de duración se crean en el año 1990 (BOE de 20 de noviembre de 1990, Real Decreto 1420/1990). En 1995 se establecen las condiciones de homologación del título de la ETO con el de Diplomado en Terapia Ocupacional (BOE 290/1995, 5 de diciembre de 1995). Desde el 4 de noviembre de 1991 y hasta la actualidad se han creado en España 16 centros universitarios de TO, que se detallan en la tabla 1.

Tabla 1. Centros universitarios españoles de terapia ocupacional (1991-2004)

Centro	Universidad
Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud Facultad de Medicina Escola Universitària Creu Roja	Universidad de Zaragoza Universidad Complutense de Madrid Universidad Autónoma de Barcelona (centro adscrito) Terrassa-Barcelona
Centro de Estudios Universitarios Facultad de Ciencias de la Salud Facultade de Ciências da Saúde Escuela Universitaria de Enfermería y Terapia Ocupacional Facultad de Ciencias de la Salud	Universidad de Castilla-La Mancha-Talavera de la Reina Universidad Rey Juan Carlos Alcorcón-Madrid Universidad de La Coruña Universidad de Cáceres Universidad Alfonso X el Sabio (Privada) Villanueva de la Cañada-Madrid
Escola Universitària de Ciències de la Salut Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud Facultad de Psicología Escuela Universitaria de Profesorado de Enseñanza General Básica La Salle Facultad de Medicina Facultad de Ciencias de la Salud, de la Actividad Física y del Deporte Facultad de Educación Escuela Padre Ossó	Universidad de Vic (Privada) Vic-Barcelona Universidad de Granada Universidad de Salamanca Universidad Autónoma de Madrid (centro adscrito) Aravaca-Madrid Universidad Miguel Hernández Elche Universidad Católica de San Antonio Murcia Universidad de Burgos Universidad de Oviedo (centro adscrito)

No debe extrañar la diferente tipología de centros universitarios que han desarrollado la docencia de TO, ya que su origen proviene de la integración de métodos y principios de varios ámbitos de la salud y la sociedad y de varios campos de la ciencia; medicina, psicología y sociología, y a lo largo de su todavía corta historia ha experimentado varios campos en su práctica y aplicación, aunque respetando siempre ciertos principios básicos¹².

En la actualidad, en la universidad española ha surgido un amplio debate en torno a la integración en el Espacio Europeo de Educación Superior que permitirá aplicar los principios fundamentales definidos en la Declaración de Bolonia (1999) transpuestos a la reciente Ley Orgánica Universitaria (LOU), un debate que afecta a todas las titulaciones universitarias impartidas en general y a la titulación de TO en particular. Este proceso de convergencia se efectuará entre los años 2004 y 2010. La TO, con una sólida tradición histórica nacional e internacional, ha consolidado una doctrina específica propia: la Ciencia Ocupacional, de tal manera que cuenta con importantes sociedades de prestigio, de las cuales algunas de las más relevantes se detallan en la tabla 2, así como con importantes revistas internacionales como la *American Journal Occupational Therapy*, la *Australian Occupational Therapy* y la *British Journal Occupational Therapy*. Desde la legislación vigente, los hitos mencionados justificarían la creación de un área de conocimiento específica para la titulación de TO, de forma que se permitiría un mayor impulso en la asistencia, docencia, investigación y gestión de esta profesión.

CONCEPTO DE OCUPACIÓN: ROL, DISFUNCIÓN Y NECESIDAD OCUPACIONAL

La especie humana ha evolucionado a través de los siglos gracias a algunas particularidades filogenéticas adquiridas como la bipedestación para la estática postural y la marcha y el desarrollo de las manos como órganos terminales de sensibilidad y de prensión^{13,14}. Actualmente, el significado del concepto ocupación tiende a adaptarse a los entornos orgánico y funcional de la persona, en concreto al *modus vivendi* y al *modus operandi* de cada ser humano.

El concepto de ocupación se refiere a las actuaciones cotidianas en la vida de la persona que determinan una conducta psicofísica específica⁷. Este comportamiento conductual individualizado se modula por la realización de las actividades de la vida diaria (AVD). La ocupación es fundamental para el ser humano, tiene una perspectiva holística y es un proceso dinámico influenciado por factores físicos, psicológicos y sociales, de tal forma que su uso puede favorecer la adaptación al medio o al menos la manipulación del mismo. Según Gary Kielhof-

ner¹⁵ la TO no concierne sólo a formas de actividad, sino que concierne a la consideración ocupacional de la vida humana. La ocupación es parte de nuestra naturaleza, de manera que moldea la vida de cada persona influyendo activamente en la consecución de un estado de salud satisfactorio. La organización de una conducta ocupacional está ligada al entorno en el que el individuo vive sus emociones, pensamientos y comportamientos, está vinculada a factores culturales y a las características específicas de los hombres y las mujeres en cada etapa del desarrollo humano. La ocupación es diferente en el niño, en el adulto y en el anciano. El niño utiliza el juego como facilitador del desarrollo de sus destrezas y habilidades y como estimulador del aprendizaje de las actividades formativas educacionales y de las normas de convivencia^{1,16}. Sin embargo, el adulto modula su ocupación a través de las actividades productivas y de integración social^{1,16}, mientras que el anciano desarrolla actividades orientadas al ocio y a la familia^{1,16}.

El ámbito o entorno funcional de cada individuo está conformado por su medio interno (aspectos físicos, mentales e intelectuales), por el espacio físico ambiental que ocupa (casa, escuela o trabajo), por las pautas y reglas que le condicionan (factores legales y culturales) y por el medio social con el que interacciona (familia, amigos y socios)¹⁷⁻¹⁹. En este sentido, Gary Kielhofner define la ocupación "como un comportamiento que es motivado por un impulso intrínseco, consciente de ser efectivo en el ambiente con el fin de desempeñar o llevar a cabo una serie de roles individualmente interpretados, que son modelados por la tradición cultural y aprendidos a través del proceso de socialización"²⁰. Por ello, la ocupación es un agente socializador; junto con la familia y la formación en la escuela, entre otros.

Desde la perspectiva del comportamiento humano se entiende que cada persona asume un rol ocupacional, término que hace referencia al papel asignado que cada individuo tiene en su naturaleza y manifiesta en la sociedad mediante determinadas actividades ocupacionales adecuadas a su edad y cultura. El rol ocupacional de una persona viene definido por las competencias que concretan el modo de hacer, el modo de actuar, la capacidad para ejecutar sus tareas, es decir, por un desempeño ocupacional propio.

Un individuo enfermo (o marginado socialmente) presenta áreas de disfunción ocupacional como consecuencia nosológica de la modificación y merma de sus competencias ocupacionales en las actividades cotidianas que efectúa y que le definen como persona. Gary Kielhofner refiere que la disfunción ocupacional surge como consecuencia de las dificultades que tiene el usuario para seleccionar, estructurar o realizar sus ocupaciones². La disfunción ocupacional tiene una traducción clínica en todas las áreas de desempeño ocupacional, esto es, en el autocuidado, la productividad y el ocio y el tiempo libre de cada persona.

La persona con discapacidad (o marginada socialmente) es evaluada para definir y delimitar sus necesidades ocupacionales y detectar las áreas de ineficacia, incompetencia y/o dependencia ocupacional con el objetivo de plantear los medios, espacios e intervenciones preventivas y terapéuticas adecuadas, mediante el uso de variadas actividades ocupacionales. Estas actividades con propósito ayudan a la persona a adaptarse y funcionar efectivamente en su entorno, con el objetivo de promover la máxima funcionalidad e independencia en todas las áreas de desempeño. La actividad ocupacional que se plantea como intervención terapéutica ha de ser relevante y consensuada con el paciente, ya que es necesaria su cooperación y su participación activa en el tratamiento, ha de estar en consonancia con su edad, cultura y forma de vida cotidiana y ha de estar dirigida a un objetivo específico, esto es, orientada a conseguir el bienestar psicofísico y social de la persona^{21,22}.

El concepto de ocupación, incluido como calificativo de la profesión (Terapia Ocupacional), es más preciso y amplio que el término “actividad” e implica la realización dirigida de actividades con significado para cada usuario, moduladas por factores psicosociales y ambientales. La ocupación entendida como actividad ocupacional propositiva o intencionada es la clave y el hecho diferenciador de la TO con respecto a otras profesiones interdisciplinares del ámbito de la salud y discapacidad (p. ej., Fisioterapia, Logopedia, Trabajo Social) y del ámbito de la marginación y la sociedad (p. ej., Educación Social, Trabajo Social).

El uso terapéutico de la ocupación y de la adaptación funcional del entorno, convenientemente evaluados y organizados, son los objetivos primordiales que permiten que el profesional de TO aborde la discapacidad (falta de función física, psíquica y/o sensorial) y la marginación social (falta de función social en el sentido de ausencia o limitación en la integración sociolaboral) de las personas, mediante el uso de múltiples y diversas técnicas que se exponen en la tabla 3.

CONSIDERACIONES FINALES

La TO está en un proceso dinámico de evolución que se traduce en un mayor impulso asistencial, docente, investigador y de gestión, que se desarrolla fundamentalmente en el contexto de equipos multi/interdisciplinares cuya composición va a depender tanto de las características del centro de trabajo del terapeuta ocupacional, como de los diversos dispositivos sanitarios, sociosanitarios y sociales.

En el nivel de desarrollo asistencial, la TO se está expandiendo desde los servicios de Medicina Física y Rehabilitación y de Psiquiatría hospitalaria al entorno próximo al paciente: en el domicilio, en las unidades de

atención primaria y en la comunidad. Los terapeutas ocupacionales también se están responsabilizando progresivamente del uso de la ocupación en otras personas con discapacidad de origen sensorial (personas con ceguera o sordera) o de personas marginadas socialmente.

Tabla 2. Principales Sociedades Nacionales e Internacionales de Terapia Ocupacional

Asociación Española de TO (APETO)
Asociaciones Comunidades Autónomas
Colegio Profesional Aragonés de TO (COPTOA)
Federación Mundial de TO (<i>World Federation Occupational Therapy</i> , WFOT)
Asociación Americana de TO (<i>American Occupational Therapy Association</i> , AOTA)
Comité de Terapeutas Ocupacionales de las Comunidades Europeas (<i>Committee of Occupational Therapists for European Communities</i> , COTEC)
Red Europea de TO en la Enseñanza Superior (<i>European Network Occupational Therapy Higher Education</i> , ENOTHE)

Tabla 3. Técnicas de Terapia Ocupacional

Análisis de la actividad en las AVD
Adaptación funcional en las AVD
Análisis de la actividad en el hogar y en el cuidado de la familia
Adaptación funcional en el hogar y en el cuidado de la familia
Equipamiento asistido y adaptado: ayudas técnicas, ortesis y prótesis
Métodos de facilitación neuromuscular propioceptiva
Técnicas de de psicomotricidad
Técnicas de integración sensorial
Técnicas de integración y ergonomía laboral
Técnicas para la integración social
Técnicas de asesoramiento y orientación de las actividades de “ocio y tiempo libre”
Técnicas para la integración escolar del niño con discapacidad
Técnicas de análisis de la actividad y ergonomía comunitaria
Tecnologías informáticas
Utilización terapéutica del yo
Dinámica de grupos
Psicodrama
Técnicas de creatividad
Control de la ansiedad mediante la ocupación
Entrenamiento en habilidades sociales
Búsqueda de empleo
Control de la asertividad
Juego terapéutico
Otras

AVD: actividades de la vida diaria.

En el nivel de desarrollo docente, la creación del área de conocimiento de TO en el ámbito universitario facilitaría la estabilización universitaria del terapeuta ocupacional como funcionario docente.

En el nivel de desarrollo investigador, la implantación del Espacio Europeo de Educación Superior y los programas de convergencia que se están realizando en la actualidad y hasta el 2010 favorecería que el terapeuta ocupacional accediese a políticas, planes y programas de investigación básica y aplicada de manera autónoma o colegiada con otros profesionales de la salud y la discapacidad.

En el ámbito de la gestión, el terapeuta ocupacional está favoreciendo el impulso y la creación de colegios profesionales (hasta ahora sólo hay un colegio profesional en Aragón), el asociacionismo profesional y la participación en actividades de gestión y organización en todos los centros de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Romero Ayuso D, Moruno Miralles P. *Terapia Ocupacional. Teoría y técnicas*. Barcelona: Masson; 2003.
2. Polonio López B, Durante Molina P, Noya Arnaiz B. *Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional*. Madrid: Médica Panamericana; 2001.
3. Bing RK. And teach agony to sing: An afternoon with Eleanor Clarke Slagle. *Am J Occup Ther*. 1997;51:220-7.
4. Bing RK. Point of departure (a play about founding the profession). *Am J Occup Ther*. 1992;46:27-32.
5. Creighton C. Graded activity: Legacy of the sanatorium. *Am J Occup Ther*. 1993;47:745-8.
6. Climent Barberá JM. *Historia de la Rehabilitación Médica*. Barcelona: Edikamed; 2001.
7. Turner A, Foster M, Johnson SE. *Terapia Ocupacional y disfunción física. Principios, técnicas y práctica*. 5ª ed. Madrid: Elsevier España; 2003.
8. Hopkins HL, Smith H. *Terapia Ocupacional Willard/Spackman*. 8ª ed. Madrid: Panamericana; 1998.
9. Hooper B, Wood W. Pragmatism and structuralism in Occupational Therapy: the long conversation. *Am J Occup Ther*. 2002;56:40-50.
10. Creek J. *Occupational Therapy and Mental Health*. Edimburgo: Churchill Livingstone; 1997.
11. Libro Blanco de la Terapia Ocupacional de la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional. Zaragoza: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Zaragoza; 2004.
12. *Guía académica de la Titulación de Terapia Ocupacional 2002-2003*. A Coruña: Facultad de Ciencias de la Salud; 2002.
13. Wilcock AA. *An occupational perspective of health*. New York: Slack; 1998.
14. Wilcock AA. The Doris Sym memorial lecture: developing a philosophy of occupation for health. *Br J Occup Ther*. 1999;62:192-9.
15. Kielhofner G. *A model of human occupations: Theory and application*, 2ª ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1995.
16. Kielhofner G. *Conceptual Foundations of Occupational Therapy*. Philadelphia: FA Davis; 1992.
17. Bauer D. *Rehabilitación: Enfoque Integral*. Barcelona: Masson-Salvat; 1992.
18. Reed K, Sanderson S. *Concepts of Occupational Therapy*. 4ª ed. Baltimore: Lippincott-Williams and Wilkins; 1999.
19. Gómez Tolón J. *Fundamentos metodológicos de la Terapia Ocupacional*. Zaragoza: Mira; 1997.
20. De las Heras CG. *Manual de Rehabilitación y Vida. Modelo de Ocupación Humana*. Santiago de Chile (Centro de Rehabilitación Psicosocial Américo): Reencuentros; 1999.
21. Durante Molina P, Pedro Tarrés P. *Terapia Ocupacional en geriatría: principios y práctica*. Barcelona: Masson; 1998.
22. Durante Molina P, Noya Arnaiz B. *Terapia Ocupacional en Salud Mental: principios y práctica*. Barcelona: Masson; 1998.