

## TERAPIA OCUPACIONAL PEDIÁTRICA: ALGO MÁS QUE UN JUEGO

## PAEDIATRIC OCCUPATIONAL THERAPY: MORE THAN JUST A PLAYING

**DECS:** Terapia Ocupacional, participación social, desarrollo infantil.

**KEY WORDS:** Occupational Therapy, social participation, child development



### **M<sup>a</sup> Pilar Blázquez Ballesteros**

*Directora y Fundadora del Centro de Terapia Ocupacional Os Bambáns (Vigo). Diplomada en Terapia Ocupacional (Universidad Complutense de Madrid). Certificada en Integración Sensorial nº 3673 WPS/USC. Máster en Patología Neurológica Universidad Rey Juan Carlos. Máster en Dirección y Gestión de centros Universidad de Vigo.*

### **Laila Mahmoud-Saleh Ucedo**

*Terapeuta ocupacional en CTOP Os Bambáns (Vigo). Diplomada en Terapia Ocupacional (Rey Juan Carlos) y Experta en Atención Temprana (UCJC). Formada en integración sensorial por la WPS/USC.*

### **Lorena Guerra Redondo**

*Terapeuta ocupacional en CTOP Os Bambáns (Vigo). Grado en Terapia Ocupacional Universidad de A Coruña. Diplomada en Logopedia Universidad de Valladolid. Experto en Intervención Logopédica y Cognitiva en Daño Cerebral Universidad de A Coruña. Formada en Integración Sensorial por la WPS/USC.*

### **Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:**

Blázquez Ballesteros MP, Mahmoud-Saleh Ucedo L, Guerra Redondo L. Terapia ocupacional pediátrica, algo más que un juego. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015 [-fecha de la consulta-]; monog. 7: [100-114]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num7/pediatria.pdf>

## Introducción

Cuando nos ofrecieron redactar un artículo que reflejara la práctica diaria de la Terapia Ocupacional (TO), aceptamos la propuesta al pensar que sería un trabajo interesante y enriquecedor. Sin embargo, las dificultades en la transcripción del quehacer diario al papel surgen al intentar que este documento no se convierta en una compilación más de la conceptualización de la profesión.

En cualquier caso, nos gustaría establecer, en unas líneas, la base teórica de la que partimos en nuestro trabajo.

El monográfico número 4 de la Revista TOG "Hacia una definición de la Terapia Ocupacional en España"<sup>1</sup>, del que parte esta idea, recoge la epistemología de la TO con algunas definiciones propias de algunos autores, así como el recorrido nacional e internacional de las definiciones aportadas por diferentes terapeutas ocupacionales e instituciones, enfatizando la necesidad de

## RESUMEN

La TO pediátrica emplea el juego como herramienta terapéutica por ser la ocupación más significativa de la infancia y el eje de su desarrollo motor, cognitivo, emocional y social. Los niños que participan en juegos con asiduidad crecen rápidamente, experimentan un mayor rendimiento en la escuela y desarrollan hábitos saludables para la vida adulta. El trabajo del terapeuta ocupacional se caracteriza por acompañar al niño en la adquisición de la máxima autonomía en cada una de las áreas de ocupación, esto le va a permitir asentar su identidad personal y una participación social plena. Que el terapeuta ocupacional cree un adecuado vínculo terapéutico con el niño y su familia es la clave del éxito del tratamiento.

## SUMMARY

A paediatric occupational therapist uses playing as a working tool as it is the most significant childhood activity and it constitutes the main axis of motor, cognitive, emotional and social children development. Children who play games regularly grow quickly. They also experience higher school performance and develop healthy habits for adulthood. An occupational therapist's work entails helping children to acquire maximum independence in every occupational area. Consequently, this will allow the child establish his personal identity and full social participation. Therefore, it is essential that the occupational therapist creates an appropriate therapeutic link with both the child and the family.

actualizar y adaptar su gnoseología al momento actual.

Autores como Cantero, Solano y Brea, que han participado en su redacción, han mencionado la influencia de la terminología de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), tanto para redactar una nueva definición de TO en España<sup>1</sup> como el detonante de la creación de nuevas definiciones en otros países<sup>2</sup>.

Desde nuestra perspectiva, consideramos la CIF como un punto de referencia en la definición de TO porque compila los términos de tres ejes importantes que nos caracterizan: actividad: "la realización de una tarea o acción por parte de un individuo"; participación: "el acto de

involucrarse en una situación vital"; y funcionamiento: "término global que hace referencia a las funciones corporales, actividad y participación"<sup>3</sup>. Estos tres términos, de una u otra forma, se han ido incluyendo en algunas de las definiciones nacionales e internacionales de TO<sup>4</sup>. Sin embargo, los conceptos más empleados en las más de cuarenta definiciones de TO que existen son el de "participación" y "preocupación por el bienestar"<sup>2</sup>.

De esta manera, si tenemos en cuenta como axioma de la intervención "la participación del individuo en sus diferentes entornos a través de la ocupación,

con el fin de lograr su bienestar", nuestro trabajo con la población infantil se basa en la visión de la TO, descrita en el Marco de trabajo de la TO: "apoyar la salud y la participación de la vida a través del compromiso con la ocupación"<sup>5</sup>.

A partir de ahora, expondremos lo que caracteriza la intervención de la TO en pediatría de la manera más práctica posible.

## PRAXIS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PEDIATRÍA

### La importancia del juego en el desarrollo del niño desde la perspectiva de la TO

Cuando hablamos de praxis de la TO, todos los terapeutas ocupacionales tenemos presente las siete áreas de desempeño ocupacional descritas en el Marco del Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional elaborado por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA)<sup>5</sup>. De todas ellas, queremos destacar como áreas significativas en la infancia: el juego, el ocio y tiempo libre, el descanso y sueño, la educación, la participación social y las actividades básicas de la vida diaria (Figura 1).



Figura 1. Áreas de desempeño ocupacional del niño  
Fuente: Blázquez, Mahmoud-Saleh y Guerra, 2015.

Cuando un niño acude al servicio de TO, los padres nos expresan su preocupación acerca de las dificultades en la autonomía y/o frustración para

desarrollar las actividades de la vida diaria como la alimentación, el vestido o el uso del inodoro, así como actividades escolares, referidas a la capacidad de atención en clase, dificultades en la escritura, entre otras. Tras el análisis de la situación, nuestra función reside en convertirnos en un vehículo facilitador y de canalización para él y su familia, para ayudarles a encontrar las estrategias necesarias en el desarrollo o adquisición de dichas destrezas.

Para lograr su participación plena, tenemos en cuenta todos los aspectos que influyen en ella, descritos en el Marco de Trabajo<sup>5</sup>. Pero para lograrlo, ¿qué instrumento utilizaremos? Nuestra herramienta será el juego, considerada la ocupación más significativa en esta etapa de la vida y el eje principal de los aprendizajes y del desarrollo en la niñez.

El juego es el área de ocupación más relevante en la infancia porque es aquella en donde los niños invierten la mayor parte de su tiempo. Es conocido por su contribución al desarrollo físico, cognitivo, social y emocional<sup>6</sup> y les ayudará a potenciar su autoconcepto, mejorar su autoestima y disminuir su frustración en el desempeño de actividades que requieran una mayor demanda en su ejecución.

### *¿QUÉ ES EL JUEGO?*

Ferland<sup>7</sup> define el juego como una actitud subjetiva donde el placer, la curiosidad, el sentido del humor y la espontaneidad se unen. Esta actitud se refleja en la conducta libremente elegida, de la cual no se espera ningún rendimiento específico particular. Por otro lado, Bundy plantea un modelo donde se expone que la conducta juguetona está determinada por la presencia de tres aspectos importantes: la motivación intrínseca (se observa en el interés innato que produce el propio juego); el control interno (decisión propia de cómo se desarrolla el juego); y la habilidad para dejar a un lado la realidad (capacidad de evasión dentro del juego). De este modo, el juego es una ocupación libre donde el niño no sólo decide, sino que la dirige anteponiendo sus intereses personales.

Entre las innumerables variables que existen, se desconoce qué juegos contribuyen más al desarrollo o qué características de las actividades son más importantes. De acuerdo con el modelo de Bundy, la juguetonería podría considerarse un complemento necesario para que los niños se involucren en actividades de juego. Se ha comprobado que se puede favorecer la juguetonería dejando a los niños utilizar materiales, que se colocan sin un propósito y que no forman parte, habitualmente, de un juego estructurado o reglado. Esto, a su vez, aumenta la participación social, la creatividad y la flexibilidad. Los niños juguetones suelen ser más creativos y confiados<sup>8</sup>. Como terapeutas ocupacionales, incrementar la conducta juguetona se plantea como un reto en nuestra intervención.

El juego permite la adquisición de todas las destrezas de ejecución de la tarea. En su desarrollo, la confluencia de varias de ellas es imprescindible para que éste tenga lugar de una manera satisfactoria. Uno de los juegos que suscita bastante interés en los niños es el juego de roles, donde podemos observar cómo tienen lugar todas y cada una de estas destrezas.

A través de la simulación de un parque de bomberos os mostraremos cómo se produce. En un primer momento, los niños seleccionan los objetos que van a utilizar y qué función les otorgan a cada uno (destrezas cognitivas). Determinan por dónde van a distribuir ese material, el lugar o lugares dónde se va a desarrollar el juego (destrezas sensoriales-perceptuales). Establecen cuáles van a ser las reglas a seguir (destrezas cognitivas), como por ejemplo, determinar que el camión de bomberos no podrá salir de su garaje si antes no hay una llamada de aviso. Todas estas acciones forman parte de un engranaje en constante movimiento que facilita el desarrollo de destrezas de comunicación y sociales: utilizan normas de cortesía como gracias y por favor, aprenden a respetar las opiniones de sus compañeros, a mantener turnos, realizan una escucha activa, tienen que ponerse de acuerdo en la planificación del juego, se preguntan los unos a los otros qué elementos utilizar y se solicitan ayuda. Durante la organización del juego, los materiales representan a otro objeto

como un coche de bomberos, imaginan que la mano es un teléfono, una pila de cojines dan vida al parque de bomberos y una cuerda hace sus veces de la barra del parque. Es la hora de disfrutar. Suena el teléfono y alguien contesta al otro lado. Rápidamente surgen las destrezas sensoriales y de comunicación necesarias, por ejemplo, para descolgar el teléfono cuando suena y preguntar quién es. Las destrezas motoras ya aparecieron al colocar los materiales y seguirán haciéndolo cuando contestan las llamadas, al lanzarse por la barra de los bomberos (coordinación bilateral, flexo-extensión de miembros superiores e inferiores, estabilidad articular, regular la fuerza de agarre de las manos, ajuste de la postura para mantenerse y no caerse, anticipación de movimientos para soltarse y caerse en un lugar seguro). Cuando hay que desplazarse del parque de bomberos a la barra, al camión y regresar al punto de partida, se ponen en marcha destrezas cognitivas y motoras para lograr una adecuada planificación motriz, porque es preciso cambiar de superficies y organizarse en el espacio. Si en algún momento el niño se cae, hay que volver a levantarse, por lo que se ponen de nuevo en marcha aspectos motores, así como de regulación emocional: "me he caído una vez pero tengo que volver a intentarlo". Así se alcanza paulatinamente la capacidad de regulación emocional: aprenden a no enfadarse por no salirse con la suya o a dejar que otros lleven la dirección del juego, aumenta el respeto a los demás y disminuye la frustración cuando no consiguen su propósito o no lo hacen cómo ellos esperaban. Cuando finalmente se ha apagado el fuego, la satisfacción y el disfrute hacen que los niños deseen repetirlo, ideando otros lugares a donde ir, cambiando el papel de jefe de bomberos, etc.; aquí es donde nosotras observamos en estado puro esa juguetonoría de la que habla Anita Bundy.

Si analizamos este pequeño relato, podemos apreciar que para que el juego sea juego y no se convierta en una actividad más, sin significado, tenemos en cuenta las características que lo definen de cara a utilizarlo como herramienta de trabajo. En primer lugar, siempre partimos de la motivación intrínseca del niño y de sus intereses. El niño es el que elige a qué vamos a jugar, cómo planificar el juego, dónde lo llevaremos a cabo, etc. Con ello buscamos que sea

un acto voluntario donde se involucra en la actividad terapéutica manteniendo su atención y fomentando la fluidez del tratamiento, esto le aportará no sólo un significado, sino también comportará un aprendizaje (Figura 2).



Figura 2. Beneficio del juego  
Fuente: Blázquez, Mahmoud-Saleh y Guerra Redondo 2015.

Asimismo, observamos como el niño disfruta, se plantea nuevos retos, comienza a tomar decisiones y resolver problemas por sí mismo, al mismo tiempo que busca nuevas experiencias que le provoquen gozo y bienestar. Si por el contrario, nosotros como terapeutas ocupacionales, fuéramos los que eligiéramos y/o impusiéramos el juego a desarrollar, este perdería su esencia. Se convertiría en una actividad más, carente de significado para el niño, en la que no se ven reflejados aspectos como los que hemos descrito anteriormente. Reflexionemos sobre si la intervención que realizamos se aproxima a la TO o al ámbito de otros profesionales sanitarios.

### **Intervenir mediante la ocupación**

El terapeuta ocupacional acompaña al niño en el desarrollo de las destrezas necesarias para un desempeño óptimo de estas ocupaciones en su rutina diaria.

Establecer cómo llevamos a cabo ese acompañamiento, cómo hacemos lo que hacemos, es relevante de cara a definir y describir lo que nos diferencia a nosotros mismos de otras profesiones y, a su vez, frente a nuestros clientes. El uso de la actividad significativa o un modelo centrado en la ocupación es un hecho que ha sido muy discutido dentro de la profesión. El compromiso en la ocupación es valorado como nuestro instrumento terapéutico primario<sup>9</sup>. Así lo

creen los terapeutas ocupacionales pediátricos y así lo sentimos nosotras, porque permite al terapeuta ocupacional comprometer e involucrar al niño de una manera más sencilla y rápida en un contexto donde se pueden desarrollar numerosas actividades significativas. A su vez, el niño puede desarrollar todos sus roles e identidad ocupacional en los entornos relevantes en los que se desenvuelve; entendiendo rol como: *"la función que cumple una persona"*. Por lo tanto, la ocupación favorece la salud y el bienestar porque es un modo de definirse a uno mismo en los contextos sociales y culturales<sup>10</sup>, esto facilita la participación social plena y productiva en la sociedad.

Sin embargo, cada día vemos cómo la falta de tiempo de las familias y la sobreprotección les conduce a restringir determinados roles que tienen que desempeñar los niños, tales como formar parte de la realización de tareas de tipo instrumental, cuando ya tienen capacidad para desarrollarlas o, incluso, les sustituyen en el desarrollo de actividades que son capaces de llevar a cabo a corta edad como el vestido. Esto sucede hasta tal punto que, en algunos casos, se antepone el rol escolar al resto de actividades, llegando a constituirse como la única ocupación del niño a lo largo del día, irrumpiendo en el logro de la madurez emocional y social. En el momento en que estos niños tienen que desenvolverse de forma independiente, en condiciones que no han experimentado, surgen dificultades de organización del comportamiento, en la secuenciación de actividades complejas y en la resolución de problemas, provocando situaciones de frustración y de baja autoestima. Si la frustración es lo suficientemente importante pueden producirse problemas en la conducta que, junto con las dificultades en la capacidad de participación, planificación y autonomía se confunden con determinada sintomatología descrita para el diagnóstico de algunas alteraciones en el desarrollo.

¿Cuándo cobran significado las tareas básicas de la vida diaria en los niños? En muchos casos, cuando comienzan las actividades escolares y extraescolares en las que disponen de unos referentes sociales de igual a igual, en los que observan cómo otros niños realizan determinadas tareas de forma



independiente. Entonces, son conscientes, por ejemplo, de que quieren aprender a atarse las botas de fútbol, porque todos sus compañeros de equipo lo hacen. Pero estos intereses mostrados pueden contraponerse con los intereses de sus padres cuando consensuamos los objetivos terapéuticos, ¿cómo unificarlos? Habitualmente, los niños no manifiestan directamente sus dificultades sino que expresan su malestar con frases como: "corro más lento y siempre pierdo", "me caigo mucho", "no me da tiempo a terminar los deberes en clase y los tengo que hacer en casa", "mis compañeros se burlan de mí porque necesito ayuda en el comedor". La dificultad en la ejecución de ciertas tareas en la vida diaria se ven reflejadas, principalmente, en la interacción social cuando los niños son rechazados por otros compañeros. Es importante mostrar a los padres cómo las dificultades en la participación social son la causa de otros problemas subyacentes que, si no se resuelven, pueden ocasionar no sólo fracaso escolar sino también restricciones en las relaciones sociales a corto, medio y largo plazo.

¿Cómo hacer que los niños adquieran conciencia de la importancia de la independencia en tareas tan básicas? Las destrezas para el desempeño de las actividades de la vida diaria se desarrollan de forma automática durante el crecimiento si el entorno familiar y social, así como la ausencia de restricciones en la participación, derivadas de otras causas, lo permiten. Habitualmente, ninguno somos conscientes del paralelismo existente entre disponer de las destrezas suficientes para desvestir y desabrochar la ropa de los muñecos con los que jugábamos de niños, con vestirnos a nosotros mismos. Las actividades básicas de la vida diaria están relacionadas con determinadas actividades personales y sociales, son una forma de expresión y diferenciación personal. Están ligadas a la supervivencia y al cuidado de uno mismo, se automatizan sobre los 6 años de edad y son las que requieren un mínimo esfuerzo cognitivo<sup>11</sup>. Ofrecer a los niños la suficiente confianza y autonomía en el desempeño, como por ejemplo la capacidad de elección de su ropa y la organización de su mochila o los juguetes en su habitación, no darles constantes instrucciones de cómo llevarlas a cabo y favorecer la independencia

adquirida (los niños con 2 años son capaces de quitarse los calcetines y el calzado; con 3 años pueden desvestirse un pijama y ponerse una camiseta simple, entre los 5-6 se adquiere la plena autonomía en el vestido, excepto para abrochar cierres difíciles)<sup>12</sup>, les permiten adquirir habilidades más complejas y la seguridad para participar en tareas más avanzadas de tipo instrumental, como realizar pequeñas compras en la tienda, que les puede hacer sentirse "mayores".

### **La relación terapéutica y el uso terapéutico del yo**

El uso terapéutico del yo es el *uso planificado de la personalidad, intuiciones, percepciones y juicios del terapeuta como parte del proceso terapéutico*<sup>13</sup>. Si analizamos detalladamente esta definición, observamos que todos y cada una de los aspectos nombrados tienen un carácter subjetivo sujeto a las experiencias personales de cada persona. Estas características personales y vivencias inherentes a cada una de nosotras determinan de manera indirecta la relación terapéutica y la intervención en la práctica clínica.

Susan Cloninger<sup>14</sup> define personalidad como *las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona*. Las posibles influencias biológicas y las experiencias, principalmente, durante la niñez influyen en la manera en que cada persona desarrolla su personalidad. Al trabajar con población infantil, es fundamental incidir sobre un ambiente lúdico en el que la motivación por jugar y divertirse sea el motor principal para la adquisición de habilidades. *La risa incrementa el tono muscular, el intercambio de oxígeno, el ritmo cardíaco, la actividad respiratoria y circulatoria y estimula la producción tanto de adrenalina como de catecolaminas*<sup>15,16</sup>. Por ello el humor y la empatía serán uno de los pilares fundamentales para el establecimiento del vínculo terapéutico.

Aquí es donde surge la primera cuestión: ¿Es correcto hacer uso de nuestras experiencias, creencias o intuiciones durante el proceso terapéutico? Desde nuestra experiencia, es necesario conocer y analizar nuestras fortalezas y

debilidades para hacer un uso correcto durante la práctica clínica. No se puede dejar al "azar" el establecimiento de la relación terapéutica. *Algunos estudios sugieren que los terapeutas con mayor confianza y con mayor conocimiento de sus propios pensamientos y sentimientos pueden lograr relaciones terapéuticas más eficaces*<sup>17</sup>.

La TO centra su intervención en los intereses de la familia. En la práctica clínica con población pediátrica, hay que establecer una doble relación terapéutica: con el niño y la familia.

La relación terapéutica con el niño debe establecer un vínculo de confianza donde se reduzca la ansiedad y los miedos, creando un espacio seguro donde se pueda potenciar el aprendizaje de todas las habilidades necesarias para alcanzar la máxima autonomía. Durante este proceso deberemos hacer un uso consciente, responsable y ético de nuestras experiencias y creencias permitiendo que fluyan los propios intereses, creencias y experiencias previas de los niños. Durante el desarrollo de las actividades de la vida diaria habrá que complementar las experiencias del profesional y del niño. Por ello, no hay una manera única de enseñar actividades como el vestido, el lavado de dientes o la alimentación. En la actividad del vestido, por ejemplo, es posible que el terapeuta tenga como rutina vestir primero las prendas superiores, después las prendas inferiores y por último el calzado. No por ello, deberá enseñar al niño a realizar dicha actividad siguiendo los mismos pasos. Es obvio que para el terapeuta será más sencillo ejecutarlo de esa manera, pudiéndose establecer como una rutina del niño si es una actividad en la que aún no tiene ninguna experiencia. Sin embargo, el terapeuta tiene el deber de analizar si esa secuencia es la más adecuada de acuerdo con las destrezas del niño y las rutinas familiares para conseguir que esa actividad se realice en todos los ambientes siguiendo los mismos patrones, favoreciendo así la generalización.

Durante el proceso de adquisición de destrezas tanto motrices como sociales, la observación o imitación juega un papel fundamental. Bandura<sup>18</sup> determina que no todo lo que se observa se ejecuta, pero sí se puede aprender. Es por ello

que es necesario ser consciente de que todas aquellas conductas del terapeuta durante la práctica clínica, tanto positivas como negativas, servirán como modelo para el aprendizaje por observación. En nuestra mano está potenciar las conductas positivas y reducir hasta la inexistencia las negativas.

Cuando hablamos de relación terapéutica con la familia, surge la segunda pregunta: ¿Debemos hacer uso de nuestras experiencias y creencias para establecer un buen vínculo? Debemos ser cuidadosos y cautos en el establecimiento del vínculo con la familia, bloqueando la proyección de sentimientos y preocupaciones que puedan romper la línea ética y profesional. Por ello, la relación con la familia deberá basarse en la escucha activa y la empatía ofreciendo información rigurosa y contrastada científicamente, dejando de lado creencias personales que puedan empañar la información ofrecida. Es responsabilidad ética de los terapeutas ocupacionales mantenerse actualizados sobre la evidencia de la investigación, el tipo de intervenciones recomendadas y compartir esta intervención con las personas a quienes atendemos. Compartir información obtenida de estudios de investigación bien diseñados ayuda a las familias a tomar decisiones informadas acerca de aceptar o rechazar el plan de intervención propuesto<sup>12</sup>.

Imaginemos que estamos en un velero. Las velas hacen que el barco pueda navegar sin esfuerzo, extendiendo y posicionándose para canalizar correctamente el aire. La comprensión del tratamiento por parte de los padres hará que, tanto el niño como el terapeuta ocupacional y ellos, funcionen como una tripulación coordinada, remando en la misma dirección y aprovechando el empuje de la motivación para que el proceso terapéutico llegue a buen puerto. Por último, no debemos olvidar que uno de los pilares fundamentales para lograr los objetivos es la generalización de destrezas. *El terapeuta y el cliente deben transformar la complejidad y la incertidumbre del problema en algo comprensible y sobre el que puedan actuar*<sup>19</sup>.

## CONCLUSIONES

La investigación ha demostrado que los niños que participan en juegos con frecuencia crecen rápidamente, experimentan un mayor rendimiento en la escuela y desarrollan hábitos saludables para la vida adulta. El uso de las rutinas y actividades diarias, el fomento de la felicidad y la alegría que se puede experimentar a través del juego y, simplemente, permitir que los niños sean juguetones puede mejorar su salud y bienestar.

Con la aparición de las nuevas tecnologías, surgen nuevos modelos de juego. Dado que no podemos ir contracorriente, aplazar lo más posible el inicio en estos juegos para favorecer la adquisición adecuada de las destrezas de ejecución, dosificar su uso e intercalarlos con juegos cooperativos donde se fomenten habilidades motrices, cognitivas y sociales acordes a la edad, permite lograr autonomía, seguridad en sí mismo y el desarrollo de la identidad personal.

El que los padres comprendan la importancia de la adquisición de la autonomía personal en las actividades de la vida diaria y que el juego es una herramienta terapéutica para lograrlo, supone el elemento clave para que la TO sea entendida en toda su esencia y garantizar el éxito terapéutico. Para ello, es imprescindible que el terapeuta ocupacional cree un adecuado vínculo terapéutico con el niño y su familia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cantero Garlito PA, Solano Martínez O (compiladores). Hacia una definición de la Terapia Ocupacional en España [monografía en internet]. TOG (A Coruña); 2011 [2-2-2015]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num4/mono4.pdf>
2. Brea Rivero M. ¿Redefiniendo la terapia ocupacional o la búsqueda del consenso?. TOG (A Coruña) [monografía en internet]. 2011 [2-2-2015]; monog. 4: 28-38 Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num4/mono4.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y de la Salud (CIF). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaria General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO); 2001.
4. Blázquez Ballesteros MP. Aportaciones de la Terapia Ocupacional en la función y en la tarea. En: Libro de ponencias XVI Xornadas Galegas de Fisioterapia. A Coruña; Colexio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia; 2014. p. 28-33.
5. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra N, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) [portal en internet]. 2010 [2-2-2015]; [85p.] Disponible en; <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: domain and process (2nd ed.).
6. Rodger S. Introduction to occupation centred-practice with children. En: Rodger S. Occupation centred-practice with children: practical guide for occupational therapists. Capítulo 1 p. 1-20.
7. Bundy AC. Play Theory and Sensory Integration. En: Bundy AC, Lane SJ, Murray EA. Sensory integration: theory and practice. Philadelphia: Davis Company Philadelphia; 2002. p 228-239.

8. Bundy AC, Lockett T, Naughton G, Tranter PJ, Wyver SR, Ragen J, et al. Playful interaction: occupational therapy for all children on the school playground. *AJOT*. 2008; 62 (5): 522-7.
9. Fisher A. Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: same, same or different? *SJOT*. 2014; 21: 96-107.
10. Fisher EP. The impact of play on development: A meta-analysis. *Play and Culture*. 1992; 5 (2): 159-181.
11. Romero Ayuso DM. Actividades de la vida diaria. *An Psicol*. 2007; 23 (2): 264-71.
12. Mulligan S. Terapia Ocupacional en pediatría: proceso de evaluación. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2006.
13. Punwar A, Peloquin S. Occupational therapy principles and practice. 3ª ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
14. Cloninger S. Teorías de la personalidad. 3ª ed. México: Pearson; 2003.
15. Fry WF. The respiratory components of mirthful laughter. *J Biol Psychol*. 1977; 19(2): 39-50.
16. Williams H. Humor and healing: therapeutic effects in geriatrics. *Gerontion*. 1986; 1(3): 14-17.
17. Taylor RR, Lee SW, Kielhofner G, Ketkar M. Therapeutic use of self: A nationwide survey of practitioners' attitudes and experiences. *AJOT*. 2009; 63: 198-207.
18. Sanz Aparicio MT, Menéndez FJ, Rivero Expósito MP, Conde Pastor M. Psicología de la motivación. Madrid: Ed. Sanz y Torres; 2010. p. 132-133.
19. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional. 3ª ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2006.