



## **DIGNIDAD OCUPACIONAL EN PERSONAS CON SECUELAS SECUNDARIAS A DAÑO NEUROLÓGICO SEVERO**

### **OCCUPATIONAL DIGNITY IN PEOPLE WITH SIDE EFFECTS TO SEVERE NEUROLOGICAL DAMAGE.**

*Vivian Neumann C<sup>1</sup>, Karla Hernández P.<sup>2</sup>*

#### **RESUMEN**

La terapia ocupacional es una disciplina socio sanitaria difícil de definir y explicar por su amplio espectro de acción, diversos autores han hecho distintas definiciones de ésta, sin embargo aún cuesta que la sociedad general entienda y conozca el significado de esta profesión, que desde un enfoque contemporáneo está centrada en la participación ocupacional de las personas. (Crepeau, 2011)

Tiene como objetivo principal dotar a los individuos, organizaciones o poblaciones que interviene, de los recursos necesarios para su bienestar ocupacional, aprovechando todas las capacidades individuales, colectivas, los recursos cotidianos y el entorno para esto.

Según los planteamientos de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, la terapia ocupacional asegura el compromiso con la justicia ocupacional (Aviles, 2010) de las personas, lo cual quiere decir, que indistinto de las características de la situación de discapacidad que presenta una persona, éstas tienen el derecho a lograr participar de las ocupaciones humanas. Esto se vincula con un concepto mayor, propio a la característica de humanidad de nuestra especie, la cual se denomina dignidad humana, a partir de estos dos términos, la experiencia clínica y académica de las autoras en intervención de personas con secuelas secundarias a daño neurológico severo, generan el concepto Dignidad Ocupacional, que hace referencia a que toda persona tiene derecho a disfrutar dignamente de experiencias ocupacionales a pesar de no contar con las destrezas de desempeño necesarias para involucrarse en ellas de manera independiente.

---

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional, Magister en gestión y liderazgo para la dirección educativa, Directora Escuela de Terapia Ocupacional Universidad Santo Tomás, Viña del Mar, Valparaíso, Chile, 56-32-2448132 [vivianneumann@santotomas.cl](mailto:vivianneumann@santotomas.cl)

<sup>2</sup> Terapeuta Ocupacional Magister en Terapia Ocupacional mención Salud Física, Jefa de carrera Terapia Ocupacional Universidad Santo Tomás, Viña del Mar, Chile 56-32-2448131 [kahernandez@santotomas.cl](mailto:kahernandez@santotomas.cl)



**Palabras Clave:**

Terapia ocupacional, daño neurológico, dignidad ocupacional, justicia ocupacional

**ABSTRACT**

Occupational Therapy is a socio-health discipline which is difficult to define and explain due to its wide range of action. Several authors have defined it, however it is still hard for society to understand and know the meaning of this profession, which from a contemporary approach, is focused on the occupational participation of people (Crepeau, 2011).

Its main objective is to deal with individuals, organizations and population to provide the necessary resources for their occupational welfare, taking advantage of all individual and group capacities, as well as daily resources and environment.

According to the statements of the American Occupational Therapy Association , occupational therapy ensures the commitment to occupational justice (Aviles, 2010) with people , that is ,no matter the characteristics of the disability situation of a given person, she or he has the right to participate in human occupations.. This goes along with a major concept that is inherent to our species human characteristic: human dignity, notion based on considering a person able to offer options to improve the quality of life, independent of his or her condition When it comes to people suffering from severe neurological damage, it is often believed that they only need to satisfy their basic self-care needs, nevertheless, they are people subject to rights, worthy and who deserve equal treatment. Thus, the effort to satisfy the occupations they cannot do by themselves is what we call Occupational Dignity, concept that was born with the blending of human dignity and occupational justice.

**Key words:**

Occupational Therapy, neurological damage, occupational dignity, occupational justice.

## **Introducción**

Según los planteamientos de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, la terapia ocupacional asegura el compromiso con la justicia ocupacional (Aviles, 2008) de las personas, lo cual quiere decir, que indistinto de las características de la situación de discapacidad que presenta una persona, éstas tienen el derecho a lograr participar de las ocupaciones humanas.

La ocupación se define como “actividades diarias que reflejan valores culturales, proveen estructura de vida, y significado a los individuos, estas actividades se relacionan con las necesidades humanas de autocuidado, disfrute y participación en la sociedad” (Crepeau, et. Al 2003, p.1031, en Aviles, 2008). Los componentes ocupacionales en la vida de los individuos son fundamentales para su salud, bienestar y dignidad humana.

Entendiendo la salud como un completo estado de bienestar físico, psíquico y social; bienestar como un concepto subjetivo que puede tener múltiples representaciones para cada individuo en torno a su sensación de satisfacción con la vida y dignidad humana como un valor inherente al ser humano en su calidad de ser.

A partir de estos términos, la experiencia clínica y académica de las autoras en intervención de personas con secuelas secundarias a daño neurológico severo, les ha permitido observar que tanto en niños como en adultos, su condición de salud genera una dependencia en todas las áreas ocupacionales, una pérdida de los patrones de desempeño y una autonomía supeditada a supervisión de terceros que deciden como estructurar su rutina, la cual se basa en actividades de cuidado básico para mantener la salud y por ende la vida, sin considerar la participación en otras áreas de desempeño ocupacional que se vinculan con el derecho a tener un equilibrio ocupacional independiente de su condición física, sensorial, mental, psicológica, entre otras, que generan algún grado de postración. Las autoras desarrollan el concepto Dignidad Ocupacional, para materializar la justicia ocupacional en la intervención de estas personas, que permita asegurar una vida de calidad brindando experiencias de participación ocupacional en la rutina diaria.

## **Marco Conceptual**

Durante la primera mitad del siglo XX la salud estuvo ligada directamente con la ausencia o presencia de enfermedades y por ende el control de éstas era el principal objetivo de los encargados de los organismos sanitarios.

Fue en el año 1946 cuando por primera vez la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término Salud como “Completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solo la ausencia de enfermedades”. A partir de ésta, han surgido otros conceptos que se debiesen considerar a la hora de definir salud, como por ejemplo funcionalidad, participación, derecho. La salud no es solo un estado, ya que no es estática, sino que es cambiante y dinámica, es un proceso complejo donde se equilibran de cierta manera aspectos biológicos, sociales, culturales, ecológicos, políticos, históricos propios en donde existe la posibilidad de elegir.



La enfermedad no es lo contrario a salud, sino parte del devenir de la vida, es un proceso biológico tan antiguo como el ser humano y es un atributo de la vida misma dado que los seres vivos son lábiles en un proceso continuo de evolución y adaptación. (Bernabé, 2008).

Estos conceptos son reafirmados en la declaración de Alma Ata de la OMS el año 1978, donde los gobiernos comprometen a proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo. (OMS, 1978)

En el siglo actual, las diferentes definiciones que han surgido de salud, nos hacen entender al ser humano como un ente holístico, lo que significa tener una visión de éste como un ser integral, donde cada sistema interactúa con los otros, no sólo como un sistema anatómico fisiológico sino que un sistema donde existe una unidad entre mente, cuerpo y espíritu o cuerpo-emociones-mente, existe interacción y retroalimentación entre lo social cultural, físico, emocional. Por ello, Lalonde se refiere a al concepto 'campo de la salud', que permite desde una mirada más amplia entender los factores que determinan la salud y enfermedad de los grupos humanos, considerando que existen un conjunto de condiciones o factores biológicos y/o ambientales y/o sociales y/o culturales que determinan la aparición de una enfermedad y su restablecimiento. (Quevedo, 2013)

Estas enfermedades o alteraciones en las estructuras y funciones corporales pueden generar diversos grados y tipos de discapacidad que van a impactar en el nivel de funcionamiento y participación en las actividades ocupacionales, influenciadas por los factores personales y ambientales que circundan al individuo; el daño neurológico es uno de estas condiciones, el cual considera a la población infante juvenil y adulta con secuelas que incluyen alteraciones neurológicas, cognitivas, conductuales, musculoesqueléticas, cardiorespiratorias, nutricionales, esfinterianas, cutáneas, entre otras, secundarias a parálisis cerebral, síndromes genéticos y/o metabólicos, traumatismos craneales, enfermedad cerebrovascular, tumores del sistema nervioso central, enfermedades neurodegenerativas, entre otras, que pueden conllevar a una pérdida total en su desempeño ocupacional, generando una condición de postración que se puede prolongar por años. (Polonio, 2010)

Según el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) en el año 2006, la prevalencia de discapacidad severa o postración en población menor de 60 años es de un 0,3% y en la población mayor de 60 años es de 4%. Las causas y edades son diferentes, un postrado puede estar al final o comienzo de la vida. La postración constituye una gran tarea de la vida, por un lado para quienes tienen reducida su vida a una cama y por otro lado para quienes ejercen el cuidado de estas personas.

El Manual del Cuidado de Personas Mayores Dependientes y con Pérdida de Autonomía del Ministerio de Salud Chileno, se refiere a la postración como la condición de dependencia de las personas, las cuales tienen “*su vida reducida a la mínima expresión: una cama*” (MINSAL, 2009 p. 15), por lo cual su atención no solo debe abordar aspectos técnicos sino también la dignidad de la persona.

Esta condición de postración trae consigo la pérdida de la independencia y la autonomía personal, términos relevantes para el desarrollo de la terapia ocupacional, los cuales son definidos según la terminología uniforme propuesta por la European Network of Occupational Therapy in Higher Education (2004-2008) entendiéndola a la primera como la capacidad de desempeñar actividades cotidianas de forma satisfactoria, y la segunda como libertad de decidir, teniendo en cuenta circunstancias internas y externas, y de actuar con relación a esas decisiones. Ambos términos estrechamente relacionados con el concepto de dignidad humana.

Este concepto de dignidad humana, ha evolucionado en el tiempo desde las concepciones filosóficas y bioéticas, haciendo referencia a un valor fundamental, un principio y un referente ético para la ciencia y la tecnología. (Pyrrho et al, 2009)

El término latino dignitas, del cual deriva “dignidad”, traduce una palabra griega que es axioma, de donde ha venido la teoría de los valores. Axioma significa en griego “valor” pero sobre todo “valor en sí” y “por sí”, por lo tanto hablar de dignidad humana significa que la persona vale en sí y por sí, que no es simplemente un medio. (Millan-Puelles, 1995)

Algunos autores refieren que la dignidad se basa en la capacidad de acción racional del hombre y por tanto en su autonomía, lo que abre la discusión sobre lo que sucede con las personas que no logran esta condición. (Pyrrho et al 2009)

Esto genera una necesidad de entender la dignidad humana de un punto de vista integral, en donde Daniel Sulmasy afirma que “*todo ser humano es digno y es persona de un modo determinado, su autoposesión y capacidad de autodeterminarse es limitada; su riqueza y su valor no se agota en la autonomía*” (Ramos-Vergara, Arenas-Massa, 2015 p. 30)

La dignidad puede ser vista como "dignidad humana" en una parte intrínseca del ser humano, que todo el mundo tiene y no se puede perder y también como concepto subjetivo que las personas pueden percibir de manera diferente. (Harris, 2014)

La dignidad de la vida, por ser un adjetivo propio de la vida en sí, es inherente a ella y abarca aspectos que van más allá de la mera calidad que sólo considera una temporalidad determinada y no la historia completa de la persona y su entorno afectivo. De acuerdo a eso, el ser humano mientras sea persona es digno de existir y nadie puede, ni siquiera él mismo, decidir acerca de la continuación o no de su propia existencia. (Herrera, 2012)



Bajo esta concepción, las autoras entienden que la dignidad humana se relaciona directamente con la esencia de la terapia ocupacional desde su mirada más epistemológica identificando el valor de la personas en sí mismas independiente de sus condiciones física, psicológicas, cognitivas, sociales, entre otras.

La naturaleza de la ocupación es la participación digna y con significado de las personas en la vida diaria (Kronenberg et al 2007); las ocupaciones son un derecho de las personas, algunas tienen mayor importancia en algunas etapas de la vida, por ejemplo el juego es la ocupación más importante en la niñez; a partir de la aplicación del concepto de justicia social a la terapia ocupacional surge el término justicia ocupacional, que describe el compromiso de la profesión con la ética, moral y factores cívicos que pueden apoyar o limitar el compromiso de promover la salud con las ocupaciones y la participación en el domicilio y en la vida en comunidad. La justicia ocupacional asegura *que a las personas se les brinde la oportunidad para una total participación en esas ocupaciones en las cuales optan por comprometerse.* (Christiansen y Townsend 2004, pag.278, en Aviles, 2008)

Este término yuxtapone conceptos particulares de ocupación y justicia propiamente tales, entendiendo la base de la ocupación como la creencia de que los seres humanos son seres ocupacionales, que participan como interdependientes, agentes activos en ocupaciones definidas culturalmente, en razón de sus propósitos y significados, que determina su calidad de vida. De esto se entiende que la justicia ocupacional propone como concepto que los individuos son diferentes, por lo tanto tienen distintas necesidades, desde aquí la justicia ocupacional aspira a facilitar las necesidades ocupacionales, comunitarias e individuales, fortaleciéndolas y potenciándolas con objeto de hacer mención a las diferencias individuales.(Townsend & Willock, 2004; en Barría, Méndez, 2014)

De este mismo concepto Townsend & Willock proponen los derechos ocupacionales:

- Derecho a experimentar la ocupación como significativa y enriquecedora.
- Derecho a desarrollarse a través de la participación en las ocupaciones para la salud y la inclusión social.
- Derecho a ejercer la autonomía individual o de la población a través de la elección de las ocupaciones.
- Derecho a beneficiarse de privilegios justos para la participación en diversas ocupaciones.

Sobre estos derechos ejemplifican cuatro formas posibles de vulneración; la primera es la Alienación ocupacional que se asocia a experiencias prolongadas de aislamiento, desconexión, sensación de vacío, falta de sentido de identidad, una limitada o confinada expresión espiritual o un sentimiento de menos valía, esto ocurre por ejemplo cuando las personas son físicamente removidas de sus ocupaciones culturales producto de una guerra y pasan a ser refugiados, la segunda es la Deprivación ocupacional definida como un estado de prolongada preclusión de la participación en

---

ocupaciones significativas, debido a factores que se encuentran fuera del control del individuo, por ejemplo cuando una persona está geográficamente aislada o con condiciones de empleo poco satisfactorias. Este concepto es útil para explicar la pérdida que puede experimentar un niño en situación de discapacidad que no participa en las actividades naturales escolares, de juego o de participación social en su comunidad. La tercera es la Marginación ocupacional, la cual habla de la necesidad de los seres humanos de ejercer micro decisiones cotidianas y tener el poder de tomar decisiones al participar en las ocupaciones, puede ocurrir cuando personas en situación de discapacidad son estigmatizadas y excluidas de la vida cotidiana., por ejemplo de la vida laboral. La cuarta es el Desequilibrio ocupacional, el cual puede ser descrito como una forma de apartheid ocupacional si se reconoce en tres grandes clases ocupacionales: desocupado, sub ocupado y sobre ocupado, cualquiera de estas puede generar problemáticas de salud producto de la escasa participación en ocupaciones significativas y enriquecedoras. (Townsend, Wilcock, 2004)

Los individuos que poseen daño neurológico severo, pueden presentar cualquiera de estas formas de vulneración de sus derechos ocupacionales, las autoras han observado en su experiencia clínica, que algunas personas que trabajan en los cuidados de los usuarios e incluso algunos familiares piensan y creen que estas personas solo necesitan el confort y la satisfacción de sus necesidades de autocuidado mínimas para la sobrevivencia sin considerar la posible participación ocupacional, para los terapeutas ocupacionales éstas son personas sujetas de derechos, dignas que merecen un trato igualitario y el esfuerzo por satisfacer las ocupaciones que ellos por si mismos no pueden realizar. (Grieve, 2009)

Según la nomenclatura actualizada de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (Aviles, 2008), las ocupaciones incluyen las actividades de la vida diaria básicas, actividades de la vida diaria instrumentales, descanso y sueño; educación, trabajo, juego, ocio y tiempo libre y participación social, por lo tanto ser un ser humano es ser un individuo ocupacional. La ocupación es un imperativo biológico, evidente en la historia evolutiva de la humanidad, en los comportamientos actuales de nuestros familiares primates y en las necesidades de supervivencia que se deben cubrir a través de la ocupación.

A partir de los conceptos de justicia ocupacional y dignidad humana, las autoras desarrollan el concepto Dignidad Ocupacional, término que hace referencia a que toda persona tiene derecho a disfrutar dignamente de experiencias ocupacionales a pesar de no contar con las destrezas (motoras, cognitivas, sensoriales, entre otras.) para involucrarse en ellas de manera independiente. Es tarea de la familia, cuidadores, profesionales tratantes, entre otros, velar porque la persona mantenga su dignidad ocupacional a través de la inclusión de esta en la dinámica familiar rompiendo el ciclo de la postración.

Considerando las áreas de ocupación, si bien no podrán participar en todas éstas, es necesario lograr una participación en algunas de ellas, como tiempo libre y participación social; las personas que tienen un daño neurológico severo no necesariamente están desconectadas del mundo exterior, su conexión es distinta y generalmente está ligada a los sistemas sensoriales, por lo tanto tienen el derecho a participar de actividades que les ofrezcan estímulos de este tipo como escuchar música, escuchar una lectura, oler, sentir, estar en un almuerzo familiar y percibir a las personas que le son



familiares. El hecho de estar en una cama o silla de ruedas no necesariamente implica que la persona debe estar en su habitación todo el tiempo protegida de todo estímulo externo, muy por el contrario tiene los mismos derechos que cualquier otra, de disfrutar de actividades al aire libre o en ambientes cerrados de tipo recreativo, de tiempo libre y/o de participación social. Es necesario que el terapeuta ocupacional aconseje y entrene a los cuidadores sobre el manejo de la persona en su día a día, estableciendo una rutina ocupacional variada, ya que ésta facilita la organización del tiempo de la familia/cuidador y asegura la participación de la persona en las diversas ocupaciones, así como recomendar las adaptaciones necesarias que proporcionen al individuo un mayor nivel de autonomía para garantizar esta participación. (Valero, San Juan, 2010)

Desde el concepto de Dignidad Ocupacional, se deben respetar los gustos de la persona en la medida que ésta pueda manifestarlos, o identificar las preferencias previas al daño cerebral, y procurar satisfacerlas de acuerdo a su ciclo vital, evitando la infantilización, asegurando que las actividades de cuidado personal sean entregadas en un ambiente adecuado respetando la intimidad, promoviendo la interacción con la persona evitando la mecanización de las actividades y estimulando la integración a pesar de alta dependencia.

Estas personas al presentar una condición crónica, que puede perpetuarse por muchos años, requieren de cuidados continuos para evitar las complicaciones propias que puedan presentarse o bien lo hagan en menor grado de afectación. (Valero, San Juan, 2010) Quien ejerce estos cuidados requiere mantener un equilibrio ocupacional satisfactorio ya que el rol de cuidador genera un alto nivel de desgaste físico y emocional, si este no se encuentra en adecuadas condiciones, el cuidado que brinde a los usuarios no será de calidad y no permitirá preservar la dignidad ocupacional. Es necesario que el cuidador desarrolle competencias de ejecución de los cuidados de manera eficiente y eficaz, el terapeuta ocupacional asesora para que esto suceda, un adecuado cuidado representa un beneficio tanto para el usuario como para el cuidador.

## **Conclusiones**

La declaración de derechos humanos establece en su primer artículo, que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, esta igualdad no se pierde al presentarse alguna condición que impida la plena comunicación e interacción con el medio, como en el caso de personas que tienen secuelas producto de un daño cerebral severo, ellos necesitarán que otros velen por el respeto de sus derechos y es desde la terapia ocupacional que se debe aportar para que los cuidados y las rutinas que se establecen para estas personas permitan y aseguren su dignidad ocupacional, otorgando las oportunidades para una participación ocupacional acorde a sus posibilidades resguardando el compromiso con la justicia ocupacional.

La atención centrada en la persona se establece a través de los esfuerzos cooperativos de la familia/cuidadores y los terapeutas ocupacionales, existiendo respeto de las creencias, valores e intereses que rodean al individuo, para así conseguir dicha dignidad ocupacional, estructurando una rutina con actividades variadas que nutran a la persona de estímulos sensoriales, afectivos entre otros, que les permitan vivenciar a diario de las ocupaciones que les son propias y que se traduzcan en el bien vivir, rompiendo con las rutinas estáticas de la postración.

Las personas con daño cerebral severo pueden presentar, por diversas razones, una inhabilidad temporal o permanente para participar libre y activamente en las ocupaciones, éstas muestran diversas implicancias sanitarias con múltiples secuelas dependientes de la magnitud y topografía de la lesión cerebral, las que pueden incluir alteraciones motrices, cognitivas, sensoriales, emocionales y conductuales, a lo que se suman las posibles complicaciones secundarias a la condición de salud de las mismas, lo cual se traduce en grados variables de discapacidad, nuevas rutinas, roles familiares, impacto en el cuidador, costes de la mantención para la familia y el estado, entre otras. (Van Gennip, 2013)

Para conceptualizar el término Dignidad ocupacional, se hace necesario que el TO trabaje con los familiares/cuidadores en el hecho de que independiente del daño que tenga la persona, ésta debe ser respetada en sus derechos humanos y por lo tanto en la promoción de la adecuada calidad de vida, por lo que es fundamental incorporarlo lo más posible a las actividades cotidianas familiares y en la comunidad, así como aconsejar y entrenar a los cuidadores sobre el manejo de la persona en su día a día, recomendando las adaptaciones y actividades necesarias que proporcionen al individuo el mayor nivel de bienestar en su rutina diaria.



## Referencias Bibliográficas

Aviles Alvarez A, M. P. (2008). Marco de trabajo para la practica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso, segunda edición (Traducción). 68, 625-683.

Aviles Alvarez A, M. P. (2010). *Terapia Ocupacional*. de <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>

Barría, R., y Méndez, F. (2014). Justicia Social y Justicia ocupacional en psiquiatría forense. Una perspectiva desde la Terapia Ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 14 (2), Pag. 161-172. doi: 10.5354 / 0717-5346.2014.35719

Bernabé, C. P. (2008). Salud y Ciudadanía, Teoría y Practica de la Innovación. en C. P. Mittelbrunn, *Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente* (pp. 12-19). Asturias: Centro del Profesorado y de Recursos de Gijón.

Crepeau, E. C. (2011). Willard and Spackman? en V. Dickie, *¿Que es la ocupación* (p. 16 - 24 ). Buenos Aires: Panamericana.

Grieve J, G. L. (2009). Neuropsicología para terapeutas Ocupacionales. en G. L. Grieve J, *Ocupación y rehabilitación cognitiva* (pp. 3-4). Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.

Harris, R. (2014). Proxy assessment of personal dignity: We need to be aware of the limitations. *International Journal of Nursing Studies* (pp.21 – 25) .

Herrera A, G. A. (2012). Reflexiones sobre Calidad de vida, dignidad y envejecimiento. *Revista Medica Clinica las Condes* (pp. 65-76).

Kronenberg F, Simo S, Pollard N. (2007). Terapia ocupacional sin fronteras. en Kronenberg F, *Superar el apartheid ocupacional*. Madrid: Médica Panamericana.

Millan-Puelles, A. (1995). Valor y contravalor de la persona humana. *Valor y contravalor de la persona humana*, (pp. 59-70). Santiago.

MINSAL, M. d. (2009). Manual del Cuidado de Personas Mayores Dependientes y con Perdida de Autonomía. Duplika Ltda.

OMS, O. M. (1978). *Alma- Ata 1978 Atención Primaria de Salud*. Ginebra.

Polonio B., R. D. (2010). *Terapia Ocupacional aplicada al daño cerebral adquirido*. Madrid, España: Editorial Medica Panamericana.

Pyrrho M, Cornelle G, Garrafa V. (2009). Dignidad Humana. Reconocimiento y Operacionalización del Concepto. *Acta Bioethica* (pp. 65-69).

- Quevedo, E. M. (2013). Un modelo para armar: una propuesta metodologica para abordar el estudio comparativo de la historia de la salud pública, de las profesiones de la salud y de sus relaciones de doble vía con la sociedad. *Revista Ciencias de la Salud* , (pp. 295-315).
- Ramos-Vergara P, Arenas-Massa A. (2015). Algunas Concepciones Acerca de la Dignidad del Anciano en Bioderecho. *Revista Persona y Bioética* , 19 (1), (pp. 25-35).
- Townsend E, Wilcock A. (2004). Occupational justice and client -centred practice: a dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational therapy* , 71 (2), (pp. 75-87).
- Valero E, San Juan M. (2010). Manual teorico práctico de terapia ocupacional, intervención desde la infancia a la vejez. en E. S. Durán, *Terapia Ocupacional en un caso de accidente cerebrovascular* (p. 112). Monsa-Prayma Ediciones.
- Van Gennip I, P. R.-V. (2013). The development of a model of dignity in illness based on qualitative. *International Journal of Nursing Studies* , (pp.1080-1089).