

ATENCIÓN PLENA Y TERAPIA OCUPACIONAL. PROPUESTA DE UN NUEVO MARCO DE ATENCIÓN BASADO EN EL MODELO CANADIENSE DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL DESDE MINDFULNESS.

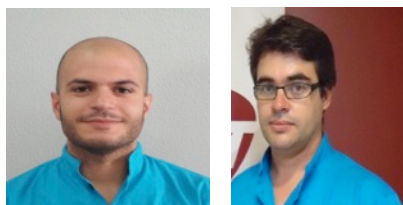
MINDFULNESS AND OCCUPATIONAL THERAPY. A PROPOSAL FOR A NEW FRAMEWORK OF CARE BASED ON CANADIAN OF OCCUPATIONAL PERFORMANCE FROM MINDFULNESS.

Palabras clave desarrollo personal, desempeño ocupacional, mindfulness, modelo canadiense del desempeño ocupacional.

Key Words Canadian model of occupational performance, occupational development, personal development.

DECS atención plena, Terapia ocupacional.

MESH mindfulness, Occupational therapy.



Autores

D. Pedro L. Rodríguez Carrillo.

Terapeuta Ocupacional en el Centro Sociosanitario El Pino, Grupo ICOT.

e-mail de contacto: plrodriguez@grupoicot.es

D. Domingo J. Quintana Hernández.

Neuropsicólogo en el Centro Sociosanitario El Pino, Grupo ICOT

Como citar este documento:

Rodríguez Carrillo PL, Quintana Hernández D. Atención plena y terapia ocupacional. Propuesta de un nuevo marco de atención basado en el modelo canadiense del desempeño ocupacional desde mindfulness. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015 [fecha de la consulta]; 12(21): [18 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/revision1.pdf>

Texto recibido: 25/12/2014

Texto aceptado: 09/03/2015

Texto publicado: 28/05/2015

Introducción

La intervención en la terapia ocupacional está demandando cambios en la implementación de los tratamientos influidos por el desarrollo de nuevos modelos de tratamientos psicológicos, especialmente por la práctica de mindfulness o tratamientos conductuales de tercera generación¹.

La terapia ocupacional ha evolucionado desde un enfoque biomédico caracterizado por una praxis más mecanicista hacia un abordaje integral caracterizado por los nuevos modelos de atención centrada en la persona². En el siguiente documento vamos a abordar como la intervención desde la terapia ocupacional puede nutrirse de los conceptos desarrollados desde la psicoterapia basada en mindfulness. Para ello es necesario entender los siguientes puntos, que abordaremos a lo largo del

RESUMEN

Desde sus orígenes, la práctica de la Terapia Ocupacional se ha centrado en una intervención ampliamente humanista buscando el desarrollo de las facultades de la persona a través del desempeño ocupacional. Ante la evolución de diferentes disciplinas científicas, se hace necesario considerar conceptos como Atención Plena (mindfulness) e introducirlos como herramientas que ayudan a catalizar la práctica de la Terapia Ocupacional. Las prácticas basadas en la atención favorecen la relación empática y mejoran la intervención terapéutica. Esto permite considerar todos los aspectos de desarrollo potencial de la persona con la que trabajamos y colaborar para su evolución desde un marco integral de carácter biopsicosocial. En esta revisión abordamos qué es mindfulness y cómo se adapta a la terapia ocupacional para mejorar la práctica terapéutica.

SUMMARY

From the beginning, the Occupational Therapy practice has been focused in a humanist thoroughly intervention. This intervention seeks the development of person's faculties through the occupational development. Due to the scientific evolution of different disciplines, it is necessary to consider concepts such as mindfulness and introduce them as tools to assist the practice of Occupational Therapy. The practices based on attention develop the empathetic relationship and they improve the therapeutic intervention. From a complete framework of biopsychosocial nature, this kind of practice allows us to consider all the aspect of potential development of the person and to collaborate for his evolution. In this review we broach what is mindfulness and how this concept is adapted to improve the practice of the occupational therapy.

texto: 1º) evolución de los tratamientos psicológicos e implicaciones en la terapia ocupacional, 2º) aplicaciones de mindfulness en las actividades de la vida diaria (AVD) y 3º) propuesta de un nuevo marco de atención basado en el modelo canadiense del desempeño ocupacional desde mindfulness.

Evolución de los modelos psicológicos e influencias sobre la terapia ocupacional.

Los tratamientos psicológicos han sufrido una evolución continuada desde el inicio de esta disciplina a finales del siglo XIX con dos grandes escuelas³:

1. La psicología experimental o escuela fisiológica en la universidad de Leipzig representada por Wundt, que ha sido considerada como la fundación de la psicología como ciencia en 1879.
2. La escuela funcional dirigida por James en la universidad de Harvard.

Estas dos escuelas representan la dicotomía y el dualismo que ha caracterizado a la psicología como ciencia desde el mismo momento de su fundación. Debido al *zeitgeist* de la época en la que emergió la psicología, y especialmente apoyada en el empirismo radical, se reconoció principalmente el papel de Wundt dando paso posteriormente a las aportaciones de los modelos conductuales. Esto produjo una intervención para la persona pero sin ella, pues no se tenían en cuenta los aspectos cognitivos, considerándose irrelevantes para el cambio terapéutico. En esta época la rehabilitación, que unificaba la

terapia ocupacional, la fisioterapia y la enfermería, centraba sus esfuerzos en una concepción rehabilitadora mecanicista. El pensamiento psicológico de la época estaba basado principalmente en el modelo conductual o terapias psicológicas de primera generación.

Las terapias psicológicas de primera generación hacen referencia, principalmente, a las técnicas de modificación de la conducta introducidas por Paulov (condicionamiento clásico) y Skinner (condicionamiento operante). Desde este modelo se enfatiza que las acciones repetitivas generan una función, por tanto lo necesario es la práctica continuada. Esta idea es transferida a la rehabilitación instaurándose un modelo mecanicista en la terapia ocupacional y disciplinas afines.

A finales de la década de los 40, especialmente después de la segunda guerra mundial, se comenzó a tener en consideración el paradigma del procesamiento de la información⁴. No obstante, se hereda el paradigma mecanicista aplicando al estudio de la cognición los principios de la psicología conductual. Por tanto se accede al estudio de la mente sin tener en cuenta el procesamiento de la misma. En este sentido los estímulos son cambiados por input de información y las respuestas por output. Sin embargo, sigue faltando el procesamiento mental que había introducido James, a pesar de que desde este paradigma aparecieron las denominadas terapias psicológicas de segunda generación, los modelos cognitivos. Es importante destacar que en esta época emergen escuelas humanistas con fuerza que intentan dignificar el tratamiento. Es aquí cuando emerge diferencialmente la terapia ocupacional como disciplina, orientada hacia una rehabilitación funcional alineada hacia una praxis individual que permita el desarrollo personal. En este sentido se produce una escisión de la fisioterapia, más mecanicista, hacia una búsqueda de una intervención basada en el modelo del tratamiento moral desarrollado por Pinel y Meyer desde principios del siglo XX⁵.

Actualmente, debido al descontento con el paradigma del procesamiento de la información, emergen nuevas formas de intervención centradas en la persona y en la capacidad funcional orientada hacia el presente. El nombre que recibe actualmente esta corriente es el de terapias cognitivo-conductuales de tercera generación. Si bien, en las propuestas anteriores se trataba de enseñar pauta versus patología, con esta orientación se busca la reorientación de la conducta mediante la aceptación de la clínica a través de la aceptación de la situación en el momento presente y la responsabilidad de la persona en el triple sistema de respuesta (conductual, cognitivo y emocional). Este aspecto supone retomar el pensamiento psicológico fundacional de Williams James (1890) cuando afirmaba que "la facultad de dirigir deliberadamente nuestra atención errante, una y otra vez, constituye el fundamento mismo del juicio, el carácter y la voluntad. Nadie puede ser dueño de sí mismo si carece de ella. Cualquier educación que mejore esta facultad será una educación para la excelencia. Pero obviamente, es más sencillo definir este ideal que proporcionar las instrucciones prácticas necesarias para desarrollarla".⁶

El desarrollo metodológico derivado de los modelos de tercera generación supone una vuelta hacia una concepción humanista de la intervención, a la vez que supone poner el acento en las posibilidades de desarrollo que tiene la persona en el momento presente. Es importante destacar que frente al ensañamiento contra los síntomas que caracteriza a los modelos mecanicistas de primera generación y en buena medida también a los de segunda, se propone la aceptación y la reconstrucción del horizonte de la vida, en términos de orientación a valores como se hace desde la Terapia de Aceptación y Compromiso⁷ o de activación conductual como realiza precisamente la Terapia de Activación Conductual⁸. Por consiguiente, este tipo de terapias busca un retorno a los orígenes de la intervención en las que, como objetivos principales cabe destacar la aceptación y el compromiso, la reevaluación y reestructuración del curso del pensamiento y la reinterpretación del contexto y la globalidad en post del desarrollo natural de la persona.

La principal aportación de un modelo de mindfulness a la terapia ocupacional está centrada en la dirección de la persona hacia el momento presente hacia sus auténticas capacidades funcionales y hacia la zona de desarrollo potencial en función de la situación que presente la persona. A continuación vamos a profundizar en la definición de mindfulness y en cómo este concepto se puede integrar en la terapia ocupacional de la mano del modelo canadiense del desempeño ocupacional.

Atención Plena – Mindfulness.

El concepto mindfulness puede definirse de las siguientes maneras según diversos autores:

El mindfulness es la enseñanza central de la psicología budista⁹ siendo un estado de conciencia que implica prestar atención a la experiencia del momento presente con una actitud de aceptación y afecto¹⁰. Este estado se cultiva y se desarrolla mediante la práctica de la meditación y el yoga¹¹, ofreciendo un método por el cual volverse menos reactivo a lo que ocurre en el presente. Es una manera de relacionarse con la totalidad de la experiencia, ya sea positiva, negativa o neutra y aporta un medio con el que poder reducir el nivel general de sufrimiento y aumentar el nivel de bienestar¹².

En consecuencia, mediante mindfulness se pretende hacer consciente la vivencia en el presente, no solo teniendo en cuenta el entorno que nos rodea sino tomando conciencia de las respuestas funcionales, fisiológicas, conductuales, cognitivas y emocionales. Por lo que, resulta de vital importancia para la adaptación del desempeño ocupacional en el entorno, debido a que permite tomar conciencia a la persona tanto de lo que acontece en el medio como sus respuestas, favoreciendo un sistema de regulación emocional y conductual más adaptativo a la situación presentada.

Terapia Ocupacional y Actividades de la Vida Diaria.

La terapia ocupacional es definida por la WFOT ¹³ como “una profesión sanitaria centrada en el cliente interesada en promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la terapia ocupacional es permitir a la gente a participar en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante el trabajo con las personas y las comunidades para mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que quieren, necesitan, o se espera que lo haga, o mediante la modificación de la ocupación o el medio ambiente para apoyar mejor su participación en el trabajo”. Por tanto, la figura de la terapia ocupacional busca fomentar la autonomía y el desempeño en las Actividades de la Vida Diaria (AVD's en adelante) a través de la Ocupación.

Dentro del ámbito de actuación de la Terapia Ocupacional, se sitúa como base fundamental en sus pilares de la disciplina las Actividades de la Vida Diaria, las cuáles podrían definirse como¹⁴:

1. Actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo.
2. Actividades Básicas de la Vida Diaria (AVDB).
3. Actividades Personales de la Vida (AVDP).

Las AVD son la forma de manejarse en el momento presente, para vivir en un mundo social que permiten la supervivencia y el bienestar¹⁵, por tanto las AVD en general son la forma básica de relacionarnos con el medio, siendo la enseñanza central de las prácticas de mindfulness⁹. Dicho de otro modo, las AVD estructuran y organizan todo nuestro desempeño ocupacional a lo largo del día y evoluciona continuamente a lo largo de nuestra vida, permitiendo la adquisición de nuevos hábitos y roles de desempeño que son englobados e integrados en nuestras AVD.

Las AVD están relacionadas directamente con el campo de acción de la terapia ocupacional. La Ocupación podemos definirla como aquellas “actividades dirigidas a un meta que suelen extenderse en el tiempo y tienen significado

para el desempeño e incluye múltiples tareas¹⁶ o como aquellas "actividades en las que la gente se compromete a través de su vida diaria para ocupar el tiempo y darle un sentido a la vida. Las ocupaciones incluyen habilidades y destrezas mentales, y pueden, o no, tener dimensiones físicas observables"¹⁷.

Atención Plena y Terapia Ocupacional a través del Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional.

Teniendo en cuenta las disciplinas de mindfulness y terapia ocupacional, resulta de vital importancia la integración de ambos conceptos para realizar un abordaje integral. Por ello, se toma como ejemplo para la integración de dicho concepto el modelo canadiense del desempeño ocupacional, con el fin de enmarcarlo dentro de un modelo teórico, ampliamente aceptado, y que supone el campo de acción desarrollo actualmente en algunas prácticas de intervención con personas mayores en situación de dependencia¹⁸.

El modelo canadiense del desempeño ocupacional, nacido en 1997 pretende centrar la práctica en la persona y la relación sinérgica existente entre medio y ocupación. Obteniendo como resultado el desempeño ocupacional de la persona. Debido a que el cliente es el eje central de la intervención, el modelo está relacionado directamente con una visión humanista.

Se parte del concepto "enabling occupation"¹⁹. "Enabling" se refiere al proceso de posibilitar, capacitar, facilitar, guiar, educar, promover, entrenar, escuchar, reflexionar y animar. Es la búsqueda de un protagonismo de la persona en su proceso de recuperación" como propone Simó²⁰. Esta orientación está estrechamente relacionada con la intervención basada en mindfulness, pues uno de los aspectos fundamentales está relacionado con la orientación hacia la motivación de la práctica atencional orientada hacia las AVD con el fin de que la persona acepte su situación y reorganice su experiencia partiendo desde el momento presente.

En consecuencia, mediante la focalización atencional durante el desempeño de la actividad, se establece una interrelación directa entre la realización y la vivencia de la actividad, permitiendo al usuario tomar mayor conciencia de las dificultades encontradas así como de las emociones, cogniciones y respuestas fisiológicas que evoca dicha realización.

En la interrelación de las diferentes dimensiones propuestas desde el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional (espiritualidad, persona, ocupación y entorno) la práctica de mindfulness se puede integrar como un proceso global transversal en el desarrollo de la actividad ocupacional. Esto es así porque todo se puede realizar de forma atenta, siendo mindfulness la piedra angular sobre la que pivota el proceso como puede observarse en la figura 1.

Mindfulness permite tomar conciencia global de todos los procesos incluidos en el modelo canadiense a través de la experiencia de la propia persona, debido a que la manifestación de la ocupación viene condicionada por sus ideas previas de anticipación, expectativas de logro, e impacto en el entorno más inmediato. De la misma forma, la estructura mental en forma de creencias, valores e intereses que forman parte de la persona, son un proceso continuo en el que las etapas se encuentran interrelacionadas, haciendo un uso consciente de cada una de ellas con el fin de lograr una mayor identificación, reevaluación y reestructuración tanto de la manifestación externa a través de la ocupación como logrando cambios a nivel interno mucho más profundos.

Debido a esto, en la práctica de la sustitución alterada, en la cual las funciones están deterioradas permite establecer un canal alternativo de intervención, permitiendo la implantación de nuevas funciones adecuadas donde la práctica de mindfulness permite la aceptación de situaciones generadoras de estrés que impiden el desarrollo funcional. En este sentido la atención sostenida y voluntaria hacia la experiencia ocupacional presente permite la regulación del yo, implicando el comprender y desarrollar un tipo de relación con las personas y hacer un uso consciente del self". En terminología de James⁶ se establece

una interrelación del self (auto-concepto) entre yo (como conocedor, pensador y agente de conducta) y mi (de lo que se tiene conocimiento conscientemente, siendo la suma total de cuanto un hombre puede llamar suyo). Del mismo modo, González y Tourón²¹ desarrollo la ideal del "yo reflejado" (looking glass self) que postula que el auto-concepto es un reflejo de las percepciones que uno tiene de como aparece frente a otras personas. En la figura 2 podemos recoger como la estructura mental orienta la práctica ocupacional mediante la conducta observable, según los modelos clásicos. Sin embargo, desde la perspectiva del mindfulness la conducta o la ocupación es el eje de intervención permitiendo que el "yo" cambie mediante la aceptación del momento presente. En este sentido cambia la praxis de la terapia ocupacional insistiendo en la actividad ocupacional del momento presente, pues es la actividad que guía hacia la apertura de la toma de consciencia orientada hacia el cambio que permite un mayor patrón funcional.

El desarrollo de los modelos clásicos basados en la terapia de conducta y los desarrollos cognitivos del procesamiento de la información principalmente, dieron especial relevancia al autoconcepto (conocimiento del self) como elemento constituyente regulador de la conducta humana²². Debido a esto, la personalidad es la interpretación, regulación y manifestación de la conducta, la cual está supeditada al conocimiento del self. Esta visión ha permitido que se generara una serie de pensamientos, los cuáles no solo influyen en la psicología de la persona a través de la modulación en el comportamiento, cognición o emoción. Sino que además ha generado una praxis orientada hacia el cambio del pensamiento como herramienta para cambiar la ocupación. Esta visión tradicionalmente ha estado a la base de la intervención mecanicista.

Ann Wilcock²³ propone un aspecto que se articula directamente con la práctica de mindfulness, y es que "la ocupación humana es una necesidad intrínseca básica, tan importante como el alimento o la bebida". Por tanto, resta importancia a las estructuras clásicas centradas en el yo que dificultan la

aceptación del presente, permitiendo una nueva plataforma para adquirir responsabilidad funcional orientada hacia un cambio viable. En este sentido el modelo canadiense del desempeño ocupacional hace referencia a la capacidad de cada ser humano de poder elegir, organizar y desarrollar satisfactoriamente ocupaciones significativas y adaptadas culturalmente buscando el cuidado personal, la contribución social y disfrute de la vida, por lo tanto, un proceso dinámico de interrelación entre la persona (significativo), el medio (cultural, social) y la ocupación en el momento presente²⁴.

Desde este modelo se entiende la ocupación como una serie de actividades y tareas de la vida cotidiana, estando definidas y organizadas atribuyéndoles un valor para las personas y la sociedad en la que están inmersas incluyendo las áreas de auto – cuidado, productividad y ocio. Se considera desde esta visión la ocupación como una necesidad básica dotada de significado en sí misma para las personas, proporcionando un flujo de desarrollo personal a través de la cual se organiza y estructura el comportamiento poseyendo un fin. Todo ello, debe dar equilibrio y satisfacción siendo un medio terapéutico que permite estructurar y organizar el tiempo. En este sentido la importancia de la ocupación es que ésta se desarrolla en el momento presente. Por tanto, es la “piedra angular” de todas las intervenciones basadas en mindfulness como hemos venido reiterando.

Las personas y su desempeño ocupacional se encuentran imbuidas en el medio ambiente que les rodea entendiendo como medio el entorno físico, cultural y social en el que las personas se mueven. Ya que cualquiera de estos aspectos pueden mermar el bienestar de la persona y su capacidad de desarrollo personal. Por ello, desarrollando la práctica de la atención plena se infiere de forma directa sobre las áreas y sub-áreas del Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional como vemos en la figura 3, a saber:

- Persona: produciéndose cambios de forma significativa en la persona, induciendo una reestructuración y reorganización física, cognitiva y afectiva, integrándose en la escala de valores y creencias de la

persona generando un cambio de paradigma en estructuras mentales individuales.

- Ocupación: en consecuencia se produce un impacto en las sub-áreas que forman parte de la ocupación (autocuidado, ocio y ocupación), dando lugar a cambios en la ejecución de AVD de forma más adaptativas y reguladas emocionalmente, por ejemplo.
- Entorno: obteniendo un impacto en el entorno más cercano a la persona en la organización cultural, social, físico e institucional, debido a que al producirse cambios en la estructura y desempeño de las diferentes AVD, por ejemplo en hábitos de salud, como el deporte o bien, en el ámbito de cambio de intereses a nivel cultural o el desempeño relacional.
- Espiritualidad vs. Mindfulness: desde el modelo canadiense se entiende la espiritualidad como la experiencia personal que le da sentido a las actividades ocupacionales. Es importante destacar este aspecto, pues el concepto espiritualidad está relacionado estrechamente con la idea de finalidad. En este sentido mindfulness es la praxis de este concepto, pues muestra como orientarse mediante ejercicios atencionales en la actividad cotidiana. Por esta razón proponemos el cambio del concepto espiritualidad por mindfulness, pues ésta es una actividad como define Kabat-Zinn⁹.

Mindfulness como componente en la rehabilitación.

Actualmente existen diversos estudios que han probado los efectos de mindfulness en diferentes patologías y trastornos mentales. Es importante destacar este aspecto, pues la incorporación de mindfulness en la práctica habitual de la terapia ocupacional mejora la consecución de los objetivos, a la vez que permite el cambio de estructuras y procesos cerebrales²⁵⁻²⁸.

La práctica de mindfulness en la formación de los estudiantes de Terapia Ocupacional es actualmente una realidad en Canadá, donde destaca

especialmente el trabajo de Reid²⁹. Reid y Naseer³⁰ adelantan que el mindfulness es aplicable a múltiples áreas de rehabilitación funcional donde la terapia ocupacional juega un papel destacado. Actualmente, desarrollamos un modelo de intervención centrado en mindfulness en servicios sosio-sanitarios, de rehabilitación y estimulación en la enfermedad de Alzheimer¹⁸. En estos servicios se pone el acento de la práctica de mindfulness en el desarrollo de las AVD básicas e instrumentales³¹.

El trabajo propuesto en desde esta perspectiva basada en mindfulness se basa en el paradigma de la atención conjunta³² por medio del cual se establece el inicio de la práctica por la inducción por parte de los profesionales y auxiliares del centro. De esta manera garantizamos el desarrollo de mindfulness en AVD en el plan de los 8 momentos del día. Es decir la práctica al levantarse, el baño, cada una de las 5 comidas algún momento al día de elección del usuario o residente y durante la acostada. De esta forma garantizamos la práctica continuada, auténtico sentido de la enseñanza del mindfulness en su contexto original³³.

Propuesta de Ejercicio de Atención Plena (Mindfulness).

Como ejercicio básico para iniciar a los usuarios en la práctica del mindfulness como fase previa a la implementación de un programa basado en objetivos funcionales, podemos realizar la siguiente práctica:

Fase 1. Buscar un lugar tranquilo y libre de distracciones.

Fase 2. Sentarse de forma cómoda y relajada.

Fase 3. Cerrar los ojos y centrar la atención en la respiración, en cada inspiración y espiración. Prestando atención a la sensación de cómo entra y sale el aire por la nariz. Concentrándose para percibir que entra más frío y sale más caliente.

Fase 4. Prestar únicamente atención a nuestras sensaciones durante la respiración, sin juzgar las distracciones (pensamientos, emociones, ruidos, etc.) y dándose cuenta de las mismas.

Fase 5. Hacer el ejercicio con una actitud positiva hacia el mismo, dándole gracias al profesional al usuario o residente por el acompañamiento en la práctica.

Este ejercicio posee la finalidad de centrarnos, focalizando la atención en el momento presente con el fin de evitar establecer juicios de opinión a ideas o juicios preestablecidos en patrones de pensamiento, buscando la aceptación plena de la situación, emoción y experiencia vivida.

Conclusión

Cabe considerar los trabajos realizados en Canadá por Reid y Naseer³⁰ en los cuáles se integra el concepto mindfulness dentro del proceso rehabilitador, sin embargo, se hace necesario enmarcar dicho proceso dentro de un modelo de intervención con el fin de guiar la práctica del mismo.

Así mismo, la integración del Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional junto con la práctica de Mindfulness de forma habitual se cohesionan como un engranaje permitiendo articular la práctica consciente de las diferentes AVD y favoreciendo el bienestar general de la persona en post de su desarrollo.

Actualmente existe una expansión de las prácticas de mindfulness en multitud de disciplinas clínicas apoyadas por el desarrollo de las neurociencias³⁴. Esto ha favorecido la implementación de estas prácticas en la geriatría y gerontología, la atención neurológica en diferentes patologías (dolor por ejemplo), pacientes oncológicos, trastornos generalizados del desarrollo, niños y familias, etc. En consecuencia, se hace necesario implementar la práctica de la atención en el contexto clínico adaptándola al desarrollo funcional. En este sentido mindfulness y terapia ocupacional son las "dos caras de la misma moneda", pues ambos conceptos se fusionan en la práctica clínica con el fin de promover el desarrollo ocupacional, que siempre se produce con acciones en el momento presente.

Bibliografía

1. Hayes S, Follete V, Linehan M. Acceptance and commitment therapy and the new behavioral therapies: mindfulness, acceptance and relationship. Mindfulness and acceptance, expanding the cognitive behavioral tradition. New York: Guilford Press; 2004.
2. Van Loon J. Un sistema de apoyos centrado en la persona. Mejoras en la calidad de vida a través de los apoyos. Rev Esp Disc Intelec. 2009; 40 (1): 229-40.
3. Balbi J. La mente Narrativa. Barcelona: Paidós; 2004.
4. Delclaux I, Seoane J. Psicología cognitiva y procesamiento de la información: teoría, investigación y aplicaciones. Madrid: Pirámide; 1982.
5. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional. 3rd ed. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2006.
6. James W. Principles of Psychology. Nueva York: Henry Holt; 1890.
7. Wilson KG, Luciano C. Acceptance and Commitment Therapy: A behavioral therapy oriented to values. Madrid: Pirámide; 2002.
8. Jacobson NS, Martell CR, Dimidjian S. Behavioral activation therapy for depression: returning to contextual roots. Clin psychol. 2001; 8 (3): 255-270.
9. Kabat-Zinn J. Vivir con plenitud las crisis. Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad. Barcelona: Editorial Kairós; 1990.
10. Bishop SR, Shapiro LM, Carlson S, Anderson L, Carmody N, Segal ZV, et al. Mindfulness: A proposed operational definition. Clin psychol. 2004; 11:230-41.
11. Kabat-Zinn J. La práctica de la atención plena. Barcelona: Kairós; 2007.
12. Germer CK, Siegel RD, Fulton PR. Mindfulness and psychotherapy. New York: Guilford Press; 2005.
13. World Federation of Occupational Therapy (WFOT). Definición de Terapia Ocupacional. [citado 2014 Mar 15]. Disponible en: <http://www.wfot.org/aboutus/aboutocc>
14. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, 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 [portal en internet]. 2010 2014-03-28; [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.).
15. Christiansen C, Hammecker C. Activities of older adults: self-care. Functional performance in older adults. 2nd ed. Philadelphia: B.R. Bonder & M.B. Wagner; 2001.
16. Christiansen CH, Bam CM, Bass JD. Occupational therapy: performance, participation, and well-being. 3rd ed. Thorofare: SLACK Incorporate; 2005.
17. Hinojosa J, Kramer P. Fundamental concepts of occupational therapy: occupation, purposeful activity, and function. Am J Occup Ther. 1997; 51(10): 864-866.
18. Nidich SI, Schneider RH, Nidich R, Foster G, Sharma H, Salerno J et al. Effect of the transcendental meditation program on intellectual development in community-dwelling older adults. J Soc Behav Pers. 2005; 17, 217 – 226.
19. Simó S, Urbanowki R. El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional I. TOG (A Coruña)[revista en Internet]. 2006 [citado 2014 Feb 18]; (3): [27 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num3/pdfs/ExpertoI.pdf>
20. Simó S, Urbanowki R. El Modelo Canadiense del Proceso de Desempeño Ocupacional I. TOG (A Coruña)[revista en Internet]. 2006 [citado 2014 Feb 18]; (3): [18 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num3/pdfs/ExpertoII.pdf>
21. González MC, Tourón J. Autoconcepto y Rendimiento Escolar: Sus Implicaciones en la Motivación y en la

- Autorrealización del Aprendizaje. Pamplona: Universidad de Navarra; 1992.
22. Suls JM, Greenwald AG. Psychological perspectives on the self. Vol. 2. NJ: Erlbaum; 1983.
 23. Wilcock AA. Occupation and Health: Are They One and the Same?. *J Occup Sci.* 2007; 14 (1): 8-3.
 24. Reid D. Capturing presence moments: the art of mindful practice in occupational therapy. *Can J Occu Ther.* 2009; 76(3): 180-8.
 25. Lazar SW, Bush G, Gollub RL, Fricchione GL, Khalsa G, Benson H. Functional brain mapping of the relaxation response and meditation. *Neuroreport.* 2000; 11:1581-5.
 26. Lazar SW, Kerr CE, Wasserman RH, Gray JR, Greve DN, Treadway MT, et al. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport.* 2005; 16:1893-7.
 27. Hölzel BK, Carmody J, Vangel M, Congleton C, Yerramsetti SM, Gard T, et-al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Res.* 2011; 191:36-43.
 28. Malinowski P. Neural mechanisms of attentional control in mindfulness meditation. *Front. Neurosci.* 2013; 7:8.
 29. Reid D. Mindfulness and flow in occupational engagement: Presence in doing. *Canadá: Can J Occu Ther.* 2011; 78 (1).
 30. Reid D, Naseer Z. Exploring arising moments and mindfulness in occupational therapists working in diverse clinical practice areas. *Occup Ther Health Care.* 2012; 26(4):306-17.
 31. Quintana DJ, Miró MT, Ibáñez Fernández I, Santana A, García J, Rojas J. Efectos de un programa de intervención neuropsicológica basado en mindfulness sobre la enfermedad de Alzheimer: ensayo clínico aleatorizado a doble ciego. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2014; 49 (4): 165-172.
 32. Escudero AJ, Carranza JA, Huescar E. Aparición y desarrollo de la atención conjunta en la infancia. *Anal. Psicol.* 2013; 29 (2).
 33. Hanh TN. *The miracle of mindfulness: a manual on meditation.* Boston: Beacon Press; 1976.
 34. Kang D-H, Jo HJ, Jung WH, Kim SH, Jung Y-H, Choi C-H, et-al. The effect of meditation on brain structure: cortical thickness mapping and diffusion tensor imaging. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2013; 8:27-33.

Anexos

Figura 1.



Figura 1. Áreas de interacción del Modelo Canadiense del desempeño Ocupacional basado en mindfulness.

Figura 2.



Figura 2. La ocupación-conducta como elemento que vertebra la experiencia mediante la atención

Figura 3.

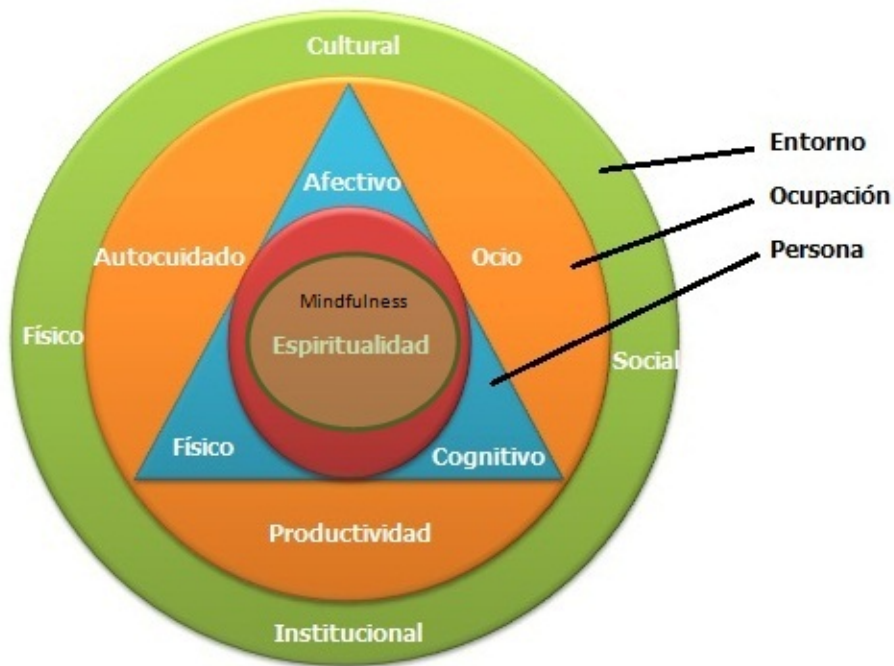


Figura 3. El mindfulness como elemento central de desarrollo del Modelo Canadiense.