



INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL CONTEXTO PENITENCIARIO

Abril de 2022

Elaborado por:

- Izaskun Aguirre Lasa
- Priscila Olea Carrillo
- M^a Nair Vilariño López
- Silvia Oteiza Azcona
- Nerea Arteaga Brieba

Revisado por:

- Pilar Durán Carrillo
- Daniel Émeric

Contenido:

Introducción

Justificación

Funciones del/la terapeuta ocupacional en el tratamiento de personas

Programas de intervención

Experiencia de un programa de terapia ocupacional en el contexto penitenciario

Conclusiones

Referencias bibliográficas



**COLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE NAVARRA—NAFARROAKO LAN-
TERAPEUTEN ELKARGOA**



COTONA·NALTE

Colegio de Terapeutas
Ocupacionales
de Navarra

Nafarroako
Lan-Terapeuten
Elkargoa

ELABORACIÓN: Este documento ha sido elaborado por un grupo de trabajo dentro del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra—Nafarroako Lan—Terapeuten Elkargoa (COTONA_NALTE) con el objetivo de dar a conocer la importancia de la terapia ocupacional en el ámbito del tratamiento a personas en situaciones de privación de libertad, y cómo puede ayudarles a llevar una vida más autónoma e independiente.

Coordinación. Izaskun Aguirre Lasa

Autoras:

- Izaskun Aguirre Lasa
- Priscila Olea Carrillo
- M^a Nair Vilariño López
- Silvia Oteiza Azcona
- Nerea Arteaga Briebe

Revisores:

- Pilar Durán Carrillo
- Daniel Emeric Méaulle

ISBN 978-84-09-41044-6

Índice de contenido

1. Introducción	3
2. Justificación	5
2.1. Marco legislativo de la terapia ocupacional	6
2.2. Ámbito de trabajo actual de la terapia ocupacional en Navarra	8
2.3. Influencia del contexto legislativo en la práctica diaria de la terapia ocupacional	9
2.4. El contexto penitenciario	9
2.5. La visión del/la terapeuta ocupacional en el contexto penitenciario	14
3. Funciones del/la terapeuta ocupacional en el tratamiento de personas en el contexto penitenciario	17
4. Programas de intervención	21
4.1. Programa “actuar es posible” de Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios	22
4.2. Programa de Atención Integral a personas con Enfermedad Mental (PAIEM)	23
4.3. Programas de Intervención con personas con discapacidad	25
4.4. Ancianidad y contexto penitenciario	27
5. Experiencias de terapia ocupacional en contexto penitenciario	31
6. Conclusiones	36
7. Referencias bibliográficas	38

Índice de Tablas

Tabla 1: Ámbitos de intervención de los/as terapeutas ocupacionales en Navarra (elaboración propia).....	8
Tabla 2: Ocupaciones según el marco de trabajo de la AOTA (elaboración propia)....	22

1. Introducción

La vida se compone de actividades u ocupaciones cotidianas significativas como pasear al perro, llevar a tu hijo al colegio, trabajar, ir al gimnasio, reunirse con los amigos, ver tu serie favorita o ir a un restaurante. Las ocupaciones son parte de la vida, describen quién eres y cómo nos sentimos con nosotros/as mismos/as. Las ocupaciones nos ayudan a dar sentido a la vida (1).

Cuando una persona no puede participar en las ocupaciones diarias debido a una lesión, enfermedad, discapacidad o circunstancia social o ambiental, los y las terapeutas ocupacionales ayudamos a encontrar soluciones para abordar las actividades significativas de la vida cotidiana. La terapia ocupacional también colabora en la prevención de la discapacidad o enfermedad y mejora la participación en la comunidad y en la vida. En definitiva, la terapia ocupacional nos ayuda a desenvolvemos en la ocupación de vivir (1).

El artículo 2 del Real DECRETO 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario recoge que “la actividad penitenciaria tiene como fin primordial la reeducación y reinserción social de los sentenciados a penas y medidas de seguridad privativas de libertad, así como la retención y custodia de los detenidos, presos y penados y la asistencia social de los internos, liberados y de sus familiares” (2).

En el preámbulo de dicho documento se describe que “es en el aspecto de la ejecución del tratamiento-conforme al principio de individualización científica que impregna la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria- donde se encuentra el potencial más innovador para que la Administración Penitenciaria pueda mejorar el cumplimiento de la misión de preparación de los reclusos y reclusas para la vida en libertad que tiene encomendada, cuya consecución exige ampliar la oferta de actividades y de programas específicos para las personas privadas de libertad, potenciando las prestaciones dirigidas a paliar, en lo posible, las carencias y problemas que presentan los internos/as y, en definitiva, evitando que la estancia de los internos/as en los centros penitenciarios constituya un tiempo ocioso y perdido” (2).

Los y las profesionales de la terapia ocupacional en Navarra contamos con una larga trayectoria en el uso de la actividad y la ocupación como medio y como fin de tratamiento con personas que se encuentran en diversas situaciones y grados de privación, ya sea en recursos de salud mental, cumpliendo medidas legales compensatorias, discapacidad intelectual y/o física y personas mayores institucionalizadas, preparando y acompañando a las personas para vivir su vida con la mayor autonomía e independencia posible como integrantes de la comunidad.

En el verano de 2021 se publicó el Real Decreto 494/2021, de 6 de julio, de traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Foral de Navarra en materia de sanidad penitenciaria (3).

A través de este dossier, queremos dar a conocer nuestro trabajo a las personas responsables de las Instituciones Penitenciarias y al Departamento de Salud y exponer de qué manera el perfil profesional del/la terapeuta ocupacional puede aportar en el tratamiento penitenciario.

2. Justificación

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) define la terapia ocupacional como una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de su vida diaria, para ello se habilita al individuo para realizar las tareas que mejoran su capacidad o se modifica su entorno para que éste refuerce su participación. Es una disciplina sociosanitaria que, a través del uso de actividades propositivas, busca conseguir la máxima funcionalidad, autonomía y calidad de vida en aquellas personas que presentan y/ o tienen riesgo de sufrir alguna limitación o grado de dependencia durante la realización de sus actividades de la vida diaria, trabajo, ocio y participación social (4).

El **enfoque comunitario** ha ido tomando cada vez más peso en las intervenciones en todos los ámbitos de terapia ocupacional, siendo éstas en, desde y con la comunidad (5).

Según Zango I (6): *“El principal objetivo de la Terapia Ocupacional es capacitar a las personas para que participen en su comunidad y en las actividades de su vida cotidiana, así como modificar el contexto para lograrlo”*.

Relacionando estas definiciones con el fin primordial del tratamiento penitenciario, la terapia ocupacional lleva a cabo actuaciones encaminadas a la reeducación y la reinserción social de los penados/as. Para ello se promueve la participación social plena y cívica, basada en valores pro sociales y en la que se eviten hechos delictivos.

El siguiente apartado detalla los diferentes elementos que justifican la figura del/la terapeuta ocupacional y su posible incorporación en el contexto penitenciario.

2.1. Marco legislativo de la terapia ocupacional

Mediante el **Real Decreto 1420/1990** del 26 de octubre, la terapia ocupacional se convierte en una titulación universitaria de grado medio (7).

La **Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias** (L.O.P.S), Ley 44/2003, de 21 de noviembre, en el Artículo 7 del Título I. la define como (8):

*“corresponde a los/las Diplomados universitarios en Terapia Ocupacional la aplicación de técnicas y la realización de **actividades de carácter ocupacional** que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones.”*

En la **Orden CIN/729/2009, de 18 de marzo**, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de terapeuta ocupacional, en el Apartado 3, se recogen las competencias, los conocimientos, los procesos, las relaciones y las habilidades que los/las estudiantes de terapia ocupacional deben adquirir, como por ejemplo (9):

- Comprender los fundamentos conceptuales de la naturaleza ocupacional del ser humano y el **desempeño de sus ocupaciones** a lo largo del ciclo vital.
- Comprender y reconocer la interrelación entre los conceptos de bienestar, salud, **ocupación significativa**, dignidad y participación.
- Comprender y reconocer la importancia de los **factores contextuales** como determinantes de disfunción ocupacional.
- Reconocer los determinantes de salud en la población, los recursos y equipos multidisciplinares y las acciones de prevención, **mantenimiento y promoción de la salud**, tanto a nivel individual como comunitario.
- Realizar la evaluación y la adaptación del entorno para **promover la participación** en ocupaciones significativas en las diferentes facetas de la vida diaria, la **autonomía** personal y la calidad de vida.

Entre otros, los/las terapeutas ocupacionales nos formamos en afecciones médicas, quirúrgicas y psiquiátricas, conocimientos de terapia ocupacional,

autonomía personal e independencia, conocimientos básicos de pedagogía, psicología y psicopatología, de sociología y antropología, y del desarrollo evolutivo humano (9).

Por lo tanto, los/las terapeutas ocupacionales somos profesionales capacitados/as **para promover la autonomía de las personas** en todas las etapas de su ciclo vital, interviniendo y abordando desde un enfoque holístico las distintas ocupaciones del ser humano.

2.2. Ámbito de trabajo actual de la terapia ocupacional en Navarra

Actualmente en Navarra los ámbitos de intervención de los/las terapeutas ocupacionales son:

Salud

- **Red de Salud Mental**
 - Programa de Intervención Precoz en Primeros Episodios Psicóticos
 - Hospital de Día para Trastornos Adictivos
 - Hospital de Día Psicogeriátrico
 - Hospital de Día Infanto-Juvenil
 - Hospitales de Día I, II y V
 - Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Breve
 - Unidad de Media Estancia
 - Unidad de Larga Estancia
 - Unidad de Rehabilitación
 - Unidades Residenciales de Salud Mental: RAEM y Psicogeriatría
 - Unidad de Deterioro Cognitivo
- **Rehabilitación neurológica:**
 - Rehabilitación del Daño Adquirido Adultos
 - Rehabilitación del Daño Cerebral Adquirido Infantil
- **Otros centros y hospitales privados/concertados**

Autonomía y Desarrollo

- **Geriatría:**
 - Centros de día, centros residenciales.
- **Discapacidad intelectual:**
 - Centros residenciales y centros de día
- **Valoración de la situación de dependencia**
- **Centro de Productos de Apoyo a la Accesibilidad**
- **Centro de Atención Temprana de 0 a 3 años**
- **Centros de Rehabilitación Psicosocial**
- **Residencia Hogar**
- **Pisos tutelados**
- **Otros centros y servicios privados/concertados de atención a la infancia, atención domiciliaria y geriatría**

Laboral

- **Talleres ocupacionales**

Asociaciones

- **Asociaciones y Entidades navarras que dan servicio a personas con discapacidad: ADACEN, ASPACE, ANAPAR, Esclerosis Múltiple Navarra, etc**

Tabla 1: Ámbitos de intervención de los/as terapeutas ocupacionales en Navarra (elaboración propia).

2.3. Influencia del contexto legislativo en la práctica diaria de la terapia ocupacional

Las leyes afectan en todos los aspectos de la vida y también están presentes en nuestro día a día laboral. Trabajamos con personas que desarrollan ocupaciones en la comunidad que están reguladas como: conducir un coche, cumplir con un contrato laboral o alquilar un piso, y que conviven en un contexto social en el que existen leyes que se ocupan de delitos como el robo, amenazas y/o desafíos a la salud pública (como la venta de sustancias ilegales) (1).

En algunos contextos laborales, como en el hospital de día para trastornos adictivos o en unidades de hospitalización psiquiátrica y/o unidades ambulatorias de salud mental, es habitual encontrarse con personas que han infringido la ley. Algunas de ellas han sido condenadas a cumplimiento de medidas alternativas al ingreso en prisión que incluyen tratamientos especializados. Es entonces cuando los y las terapeutas ocupacionales realizamos un plan ocupacional con metas a corto, medio y largo plazo. Otras, precisan de intervenciones por hechos o infracciones puntuales, como, por ejemplo, personas que han perdido todos los puntos del carnet de conducir en contexto de adicciones y precisan apoyo en el estudio de los temas para la recuperación del carnet y exploración de otras actividades significativas positivas y saludables que sustituyan las conductas adictivas fuente de la infracción.

2.4. El contexto penitenciario

Tal y como establece la Constitución Española en artículo 25.2 (10) “las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social”. Por tanto, el tratamiento penitenciario comprende todo el conjunto de acciones encaminadas a alcanzar ese propósito (11).

Los centros penitenciarios tienen la función de favorecer la reinserción social además de contener, controlar y hacer pagar la deuda social del acto delictivo cometido. La estancia en prisión supone para quienes la sufren una radical

limitación de su libertad y la exigencia de someterse al régimen penitenciario. Este régimen por sí mismo entraña sacrificios en los derechos de las personas encarceladas. Por ello, existe la necesidad de conocer la realidad familiar, social y ocupacional de los internos y de las internas, la cual requiere de un equipo de profesionales especializados (11).

El régimen interno de las prisiones propicia un entorno estructurado, con unas pautas comportamentales establecidas, cubre unas necesidades y ofrece recursos educativos y/o laborales, pero a su vez produce un gran impacto vital debido a la restricción en el acceso a ocupaciones significativas, al desequilibrio en el desempeño de roles, la limitación de las oportunidades para un funcionamiento autónomo, disminución en habilidades sociales y una progresiva habituación a una rutina diaria inmersa en una dinámica institucional muy alejada de la realidad social fuera de prisión (11).

Nuestro perfil profesional como terapeutas ocupacionales encaja con los siguientes supuestos establecidos en el Reglamento Penitenciario (2):

- Según el artículo 20.1. *“Modelos de intervención y programas de tratamiento. Los detenidos y presos ocuparán una celda en el departamento de ingresos, donde deberán ser examinados por el Médico a la mayor brevedad posible. Igualmente, serán entrevistados por el Trabajador Social y por el Educador, a fin de detectar las áreas carenciales y necesidades del interno, y, si el Médico no dispusiese otra cosa, pasarán al departamento que les corresponda. Dichos profesionales emitirán informe sobre la propuesta de separación interior, conforme a lo dispuesto en el artículo 99, o de traslado a otro centro, así como acerca de la **planificación educativa, sociocultural y deportiva y de actividades de desarrollo personal**. Respetando el principio de presunción de inocencia, la Junta de Tratamiento, de acuerdo con dicho informe, valorará aspectos tales como **ocupación laboral, formación cultural y profesional** o medidas de ayuda, a fin de elaborar el modelo individualizado de intervención.”*

- Según el Artículo 93.6. *“Para estos departamentos especiales se diseñará un modelo de intervención y programas genéricos de tratamiento ajustados a las necesidades regimentales, que estarán orientados a lograr la progresiva adaptación del interno a la vida en régimen ordinario, así como a la incentivación de aquellos factores positivos de la conducta que puedan servir de aliciente para la reintegración y reinserción social del interno, designándose el personal necesario a tal fin.”*
- Según el Artículo 94.1., 94.2. y 94.3. *“Modalidad de vida en módulos o centros cerrados. El régimen de los módulos o centros cerrados se ajustará a las siguientes normas; Los internos disfrutarán, como mínimo, de cuatro horas diarias de vida en común. Este horario podrá aumentarse hasta tres horas más para la realización de actividades previamente programadas. El número de internos que, de forma conjunta, podrán realizar actividades en grupo, será establecido por el Consejo de Dirección, previo informe de la Junta de Tratamiento, con un mínimo de cinco internos. La Junta de Tratamiento programará detalladamente las distintas **actividades culturales, deportivas, recreativas o formativas, laborales u ocupacionales** que se someterán a la aprobación del Consejo de Dirección. Estos programas se remitirán al Centro Directivo para su autorización y seguimiento.”*
- Según el Artículo 153.1., 153.2., 153.3. y 153.4. *“En los Establecimientos penitenciarios podrán existir **talleres ocupacionales** donde trabajen los reclusos, de acuerdo con los programas que se establezcan por la Administración Penitenciaria competente o por la Junta de Tratamiento del Centro. Los reclusos que desarrollen **trabajos ocupacionales** podrán recibir incentivos, recompensas o beneficios penitenciarios por la realización de su trabajo. Los beneficios económicos que pudieran existir por la venta de los **productos elaborados en los talleres ocupacionales** se destinarán a la reposición de los materiales necesarios para la elaboración de los productos, así como al pago de incentivos a los internos. Los trabajos desarrollados en los talleres ocupacionales no se*

encuadran en la relación laboral de carácter especial regulada en el capítulo anterior, ni gozan de la acción protectora de la Seguridad Social”.

- Según el Artículo 189 referente a las actividades rehabilitadoras de Unidades Psiquiátricas Penitenciarias, *“Con el fin de incrementar las posibilidades de desinstitucionalización de la población internada y facilitar su vuelta al medio social y familiar, así como su integración en los recursos sanitarios externos, en los Establecimientos o Unidades se establecerá, con soporte escrito, una programación general de actividades rehabilitadoras, así como programas individuales de rehabilitación para cada paciente, no debiendo limitarse la aplicación de estas medidas a quienes presenten mayores posibilidades de reinserción laboral o social, sino abarcando también a aquellos que, aun teniendo más dificultades para su reinserción, puedan, no obstante, mejorar, mediante la aplicación de los correspondientes tratamientos, aspectos tales como la **autonomía personal** y la **integración social**.”*

No obstante, no se contempla el perfil del/la terapeuta ocupacional en los artículos que detallan la composición de la Junta de Tratamiento o del Equipo Técnico:

- Según el Artículo 272, *“La Junta de Tratamiento estará presidida por el Director del Centro penitenciario y compuesta por los siguientes miembros:*
 - a) El Subdirector de Tratamiento.*
 - b) El Subdirector Médico o Jefe de los Servicios Médicos.*
 - c) Los Técnicos de Instituciones Penitenciarias que hayan intervenido, en su caso, en las propuestas sobre las que delibere.*
 - d) El Director de la Unidad Docente o, en su caso, el Pedagogo.*
 - e) El Coordinador de los servicios sociales penitenciarios del Centro.*
 - f) Un Educador, que haya intervenido en las propuestas.*
 - g) Un Jefe de Servicios, preferentemente el que haya intervenido en las propuestas.”*

- Según el Artículo 274, que se refiere a la composición del Equipo Técnico, podrán formar parte del mismo:
 - a) *Un Jurista.*
 - b) *Un Psicólogo.*
 - c) *Un Pedagogo.*
 - d) *Un Sociólogo.*
 - e) *Un Médico.*
 - f) *Un Ayudante Técnico Sanitario/Diplomado universitario en Enfermería.*
 - g) *Un Profesor de la Unidad Docente.*
 - h) *Un Maestro o Encargado de Taller.*
 - i) *Un Educador.*
 - j) *Un Trabajador Social.*
 - k) *Un Monitor Sociocultural o Deportivo.*
 - l) *Un Encargado de Departamento.*

En esta breve revisión de algunos de los artículos del Reglamento Penitenciario de las prisiones se evidencia el uso de la ocupación como eje vertebral del tratamiento del hecho delictivo. Además, se ensalza el valor de la ocupación como medio de reinserción, siendo una de las herramientas con mayor potencial para generar experiencias de normalización y/o conexión con el entorno real de la persona. Pese a ello, no se incluye al terapeuta ocupacional, siendo el perfil profesional cualificado y experto en la materia. No obstante, sí se contempla dentro de la institución penitenciaria la figura del monitor ocupacional, como se observa en el *Programa de Atención Integral a personas con Enfermedad Mental (PAIEM)* y en el Documento Penitenciario 5 “*Comisión de estudio sobre el abordaje de los internos con discapacidades intelectuales, físicas o sensoriales*” (12). Sin embargo, la figura del monitor ocupacional se trata de un perfil profesional que no tiene una correlación académica dentro de ningún ámbito de especialización (ni sanitario, ni social, ni jurídico, ni educativo) en nuestro contexto, lo que de hecho deriva en que determinadas funciones profesionales relativas a la gestión de ocupaciones sean asumidas por personas que competencialmente no están cualificadas para ello y que, por tanto, no pueden

aportar la visión y la gestión basada en evidencia que sí tienen los terapeutas ocupacionales titulados.

Así mismo cabe destacar otras publicaciones en las que sí se menciona el perfil del/la terapeuta ocupacional como agente interno en la intervención, como es el caso del documento *“Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios”*; (13) y el artículo *“Análisis de la ancianidad en el medio penitenciario”* que refleja que, a pesar de que los equipos de tratamiento no cuentan con la figura del/la terapeuta ocupacional, “se considera oportuna la participación de dicha figura en el equipo técnico” (14).

Por todo ello, se considera que el perfil del/la terapeuta ocupacional puede incluirse como agente promotor de recuperación incluyendo la figura en los equipos técnicos dependiente de la subdirección de tratamiento, así como a nivel sociosanitario dependiente de la subdirección médica.

2.5. La visión del/la terapeuta ocupacional en el contexto penitenciario

Las ocupaciones y actividades en las que participamos en nuestro día a día nos ayudan a evolucionar y desarrollarnos como personas. Estas ocupaciones pueden ser entendidas como factor de salud y bienestar, cuando nos permiten avanzar en nuestros objetivos vitales, con una inserción y participación social plena, teniendo, por tanto, un potencial positivo. Así mismo, pueden ser entendidas como factor de riesgo, con potencial negativo, cuando nos limitan e impiden avanzar en los objetivos vitales, como puede suceder al cometer un hecho delictivo, ocupar el tiempo de forma ociosa y sin significado.

En el contexto penitenciario nos encontramos ante un escenario en el que las personas están privadas de libertad y, en consecuencia, se encuentran en situación de **privación ocupacional** (11,15,16). Whiteford G (17) define el término de privación ocupacional como el *“estado de exclusión prolongado en la participación en ocupaciones necesarias y/o significativas debido a factores que están fuera del control inmediato del individuo”*.

El reciente documento publicado para la reflexión ética *“El papel del terapeuta ocupacional ante las situaciones de privación ocupacional”* destaca que la privación ocupacional se considera un riesgo para la salud y está ligado al padecimiento de enfermedades, por lo que la participación ocupacional debe ser entendida como una forma de acceso y consecución del derecho a la salud por parte de los/as terapeutas ocupacionales (11). Además, según Rincón Aguilera M, Ruiz González M, García Matamala E, Teomiro A. (18), esto puede llevar a la construcción de una identidad ocupacional distorsionada, que hace que a la persona reclusa le resulte difícil adquirir, usar o disfrutar de su hacer. Por tanto, la rehabilitación, no solo de las ocupaciones sino a través de las ocupaciones, se hace necesaria en el contexto de las actuaciones encaminadas a la reinserción social de los/as penados/as.

La misión final de el/la terapeuta ocupacional es, por tanto, garantizar la reincorporación a la vida comunitaria en las mejores condiciones posibles (19). Por ende, desde su formación profesional y razonamiento clínico puede aportar una gestión coordinada y especializada de la ocupación (16,18):

- Realizando análisis de las necesidades ocupacionales reales.
- Detectando actividades potencialmente beneficiosas según el perfil y los intereses del individuo.
- Analizando factores ambientales y ocupacionales que afectan a la reinserción en el entorno natural de la persona.

Tal y como apuntan Emeric D y Fernández de las Cuevas CM (12), en el contexto penitenciario no se debe olvidar a las víctimas y se debe trabajar desde distintos enfoques profesionales: tradicional, paliativo y transformador. Es en este último enfoque en el que se pueden realizar acciones complementarias, siendo la ocupación medio para la reparación de relaciones, exploración de ocupaciones colectivas en el marco de la mediación penal y justicia restaurativa incluyendo, además, actuaciones preventivas en contextos no penitenciarios (18).

Esta visión de la ocupación encaja con la propuesta en el Reglamento Penitenciario cuya misión de preparación de los reclusos y reclusas para la vida

en libertad que tiene encomendada, cuya consecución exige ampliar la oferta de actividades y de programas específicos para las personas privadas de libertad, potenciando las prestaciones dirigidas a paliar, en lo posible, las carencias y problemas que presentan los internos/as y, en definitiva, evitando que la estancia de los internos/as en los centros penitenciarios constituya un tiempo ocioso y perdido.

3. Funciones del/la terapeuta ocupacional en el tratamiento de personas en el contexto penitenciario

Rincón Aguilera M, et al (18) resumen y explican las funciones del/la terapeuta ocupacional de la siguiente manera: **para que la terapia ocupacional aporte lo que como disciplina agente de salud puede, es conveniente que forme parte de los siguientes procesos institucionales:**

- Integración y participación directa en los equipos técnicos.
- Evaluación e intervención terapéutica individual a nivel ocupacional con el interno y la interna (desarrollado en el apartado de “Filosofía y Área de Conocimiento de la Terapia Ocupacional”).
- Participación en la elaboración del Plan Individualizado de Tratamiento (PIT) (informando sobre el perfil ocupacional, las áreas y componentes ocupacionales a recuperar, indicando qué tipo de actividades tendrían carácter de terapéuticas en función de las necesidades del interno, etc.).
- Organización, realización y seguimiento de ocupaciones terapéuticas grupales, centradas en la actividad del centro.
- Organización, realización y seguimiento, en colaboración con otros profesionales de subdirección de tratamiento y médica, de grupos terapéuticos centrados en la actividad del centro.
- Coordinación con otros profesionales del Centro Penitenciario relacionados con recuperación ocupacional y a través de la ocupación del interno.
- Emisión de informes acerca del proceso rehabilitador a nivel ocupacional del interno.
- Emisión de informes sobre las condiciones a nivel ocupacional del disfrute de permisos, revisiones de grado y puesta en libertad (por ej. anotando cuál está siendo su proceso de recuperación a través de las actividades terapéuticas indicadas por el/la terapeuta ocupacional en un programa de prevención de la violencia de género).
- Presencia en la Junta de Tratamiento.

- Evaluación y participación en salidas programadas de carácter terapéutico de aquellos internos e internas con los que se esté llevando a cabo un proceso en el que la terapia ocupacional esté presente (ej.: actividad de ocio a través de la cual se está trabajando la recuperación de relaciones amistosas normalizadas, así como la adquisición de intereses y hábitos de ocio alternativos a la vida delincencial con un interno que presenta patología psiquiátrica).
- Evaluación e intervención, en colaboración con otros profesionales, sobre el contexto socio familiar externo, de cara tanto al trabajo terapéutico dentro del Centro Penitenciario como hacia la facilitación de la reincorporación a la vida en libertad (ej.: valoración de las condiciones de la casa en cuanto a accesibilidad, recursos materiales, actitud de la familia, participación en los programas de preparación de permisos, etc. para trabajar aspectos relacionados con el manejo del hogar con un interno que participa de un programa para discapacitados físicos).
- Participación y colaboración con otros profesionales para realizar las derivaciones a recursos extra penitenciarios pertinentes (ej.: servicios de salud mental, piso tutelado, albergue, centro de rehabilitación...) valorando la conveniencia de continuar la mejora ocupacional en la calle.
- Evaluación e intervención, en colaboración con otros profesionales, sobre los recursos a los que se deriva al interno tras su excarcelación, de cara a ajustar las necesidades del interno con lo que ofrece el contexto al que irá derivado.

Además, si queremos aportar un enfoque transformador de la intervención, se tomará en cuenta el papel del/la terapeuta ocupacional ante situaciones de privación de libertad propuesto y descrito por Emeric, D., Laborda A.A., De la Calle, A. y Fernández, R, en *“Documento para la reflexión ética_1”* (11):

- Defender el derecho a la participación digna y significativa en las ocupaciones de la vida cotidiana como una parte fundamental del acceso y el ejercicio del derecho a la salud de las personas y/o comunidades.

- Adquirir compromiso con la formación y aprendizaje continuado que habilite para ser capaz de comprender las distintas realidades y necesidades y para detectar las situaciones de privación ocupacional.
- Ponderar, según el caso, las limitaciones en la participación ocupacional que experimentan las personas institucionalizadas. Considerando la modificación y/o supresión de aquellas barreras a la participación ocupacional que no se encuentren plenamente justificadas atendiendo a la protección de un bien mayor (la salud y la reinserción).
- Promover una cultura democrática de las instituciones que posibilite una libre elección y participación en las ocupaciones de la vida diaria de sus residentes.
- Promover una dinámica institucional y social que sea ocupacionalmente relevante para las personas que viven en ella.
- Influir para la creación de instituciones organizadas bajo la premisa de atender todas las necesidades ocupacionales de sus residentes.
- Generar alianzas con grupos y/o colectivos que se encuentren en situación de privación ocupacional al efecto de estudiar y transformar sus realidades.
- Facilitar y conseguir los apoyos necesarios para el acceso y disfrute de las ocupaciones de todas las personas.
- Trabajar para transformar las realidades sociales, culturales y/o políticas que interfieren en que las personas puedan acceder y disfrutar libremente de las ocupaciones que necesitan o son importantes para ellas.
- Promover la participación ocupacional plena de todas las personas, con independencia de su género, situación de residencia, administrativa, sus creencias políticas, sociales y/o religiosas, su orientación sexual o su pertenencia a cualquier grupo cultural, respetando la diversidad y desarrollando una práctica centrada en las personas y sus derechos.
- Denunciar las limitaciones impuestas arbitrariamente o las situaciones de violencia de cualquier tipo, que puedan impedir, limitar, coaccionar, alienar o amenazar la participación ocupacional de las personas y/o comunidades.

- Desarrollar una práctica centrada en la persona, como estrategia para la identificación de las necesidades y deseos ocupacionales de las personas para las que trabajamos.
- Realizar una práctica basada en la comunidad que permita maximizar los recursos de ésta para promocionar y mejorar el acceso a las ocupaciones necesarias y deseadas para todos sus miembros.
- Defender una inversión de recursos suficiente que posibilite el acceso a las ocupaciones y a las herramientas y medios necesarios para poder llevarlas a cabo, para todas las personas.
- Promover condiciones de seguridad, intimidad y calidad para que las ocupaciones puedan desarrollarse de manera digna y plena.
- Desarrollar habilidades de negociación y mediación para la resolución de problemas institucionales, familiares y/o personales derivados del conflicto que pudiera producirse entre los deseos y necesidades de participación ocupacional de las personas y las necesidades, objetivos u opiniones de quienes las tutelan temporal o permanentemente.
- Investigar el potencial de las ocupaciones colectivas como fórmula para atender las necesidades ocupacionales de un mayor número de personas y/o alcanzar un mayor bienestar colectivo.
- Incidir social y políticamente para la generación de una normativa que consolide la participación ocupacional como parte esencial del derecho a la salud.
- Investigar para generar evidencia suficiente que refuerce el libre acceso a la participación ocupacional digna y significativa como forma de ejercer el derecho a la salud y el derecho a las ocupaciones.

4. Programas de intervención

Los programas de intervención que realizamos los y las terapeutas ocupacionales irán enfocados a que las personas puedan desempeñar sus ocupaciones diarias.

En la siguiente tabla se presenta una propuesta de programas/actividades de intervención de terapia ocupacional relacionando las ocupaciones descritas en el “*Occupational therapy practice framework: Domain and process fourth edition*” (20) con los diferentes programas descritos en la web de instituciones penitenciarias (21):

<p>ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en la adquisición de hábitos y rutinas del cuidado de autocuidado. • Evaluación de hábitos (higiene, aseo, vestido...) reconocer la importancia y entrenamiento en las dificultades identificadas. • Apoyo en la preparación de vis a vis y experiencias sexuales. 	<p>ACTIVIDADES INSTRUMENTALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en la preparación de los permisos: • Gestión doméstica • Gestión económica • Realizar compras • Cocina • Cuidado de otras personas • Uso de tecnologías • Conocimiento de las normas 	<p>DESCANSO Y SUEÑO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en adquisición de rutinas saludables y hábitos de higiene del sueño. • Identificación y análisis de las dificultades.
<p>GESTIÓN DE LA SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción y mantenimiento de la salud social y emocional • Manejo de síntomas que interfieran en la participación de las ocupaciones diarias • Entrenamiento en habilidades necesarias para el manejo de recursos sanitarios (carpeta de salud, pedir citas) • Entrenamiento en uso de pastilleros, ir a la farmacia, control de caducidad de los medicamentos... • Entrenamiento en el uso de dispositivos de cuidado personal (audífonos, productos de apoyo, prótesis, ortesis...) • Apoyo en la adquisición de hábitos saludables 	<p>EDUCACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en la identificación y consecución de metas educativas (regladas y no regladas) y exploración de las mismas. • Participación en la creación de un itinerario académico, análisis de las dificultades y realización de apoyos y adaptaciones si se precisa. 	<p>EMPLEO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en la identificación y consecución de metas laborales, • Participación en la creación de un itinerario laboral acorde a los intereses de las personas. • Análisis de los puestos de trabajo, entrenamiento en los obstáculos encontrados y realización de apoyos y adaptaciones en los casos que se precise (en los talleres ocupacionales, en la búsqueda de empleo ordinario u otras opciones laborales). • Apoyo en la transición de los talleres ocupacionales de prisión a la realidad laboral del exterior. • Apoyo en la identificación y realización de actividades de trabajo no remunerado (como el voluntariado), especialmente en el momento de jubilación.

OCIO Y TIEMPO LIBRE

- Apoyo en la identificación y exploración de intereses de ocio, organización y planificación para llevarlos a cabo intra y extra penitenciario.
- Programas comunitarios de ocio y tiempo libre que acerquen e involucren a las personas.
- Preparación de los permisos.
- Apoyo en la búsqueda de actividades culturales de actualidad que les acerquen al contexto comunitario; visitas de ciudades y/o monumentos en 3D. Hablar sobre cine, lectura, teatro, según los intereses detectados.
- Actividad lúdica donde se puedan promover y explorar otros intereses como los juegos de mesa, deportes, actividades creativas...

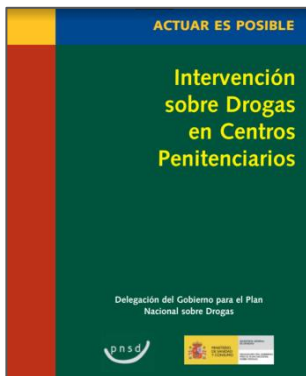
PARTICIPACIÓN SOCIAL

- Exploración y participación en recursos comunitarios (Servicio Navarro de Empleo, asociaciones, ayuntamiento...) a través de salidas comunitarias.
- Impulsar ocupaciones colectivas como herramientas restaurativas.
- Dinámicas grupales que fomenten la interacción social.

Tabla 2: Ocupaciones según el marco de trabajo de la AOTA (elaboración propia)

En este apartado exponemos la inclusión del/la terapeuta ocupacional en programas de intervención ya existentes en los centros penitenciarios.

4.1. Programa “actuar es posible” de Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios (13)



Este programa elabora un plan de acción para intervenir sobre las adicciones en el entorno penitenciario. En él se incluye la figura del/la terapeuta ocupacional como agente y parte del equipo técnico.

Así mismo, consideramos que se podría incluir la figura del/la terapeuta ocupacional en el Equipo sanitario y el Equipo Técnico-Grupo de atención a drogodependientes (GAD) como otros profesionales, aportando su visión a las funciones de la Comisión GAD en el objetivo de “Impulsar y supervisar la accesibilidad de los internos drogodependientes en programa terapéutico a actividades y programas educativos, de formación profesional y ocupacional y de inserción social y laboral” y participando en los diferentes programas multidisciplinares:

- **Programas de prevención y educación en salud**

- Mediación en salud.
- **Programas orientados a la abstinencia:** En la fase de deshabitación la intervención está centrada en el área psicológica, social y **educativo-ocupacional** y en la fase de inserción social en la que se trabaja el mantenimiento del cambio en el estilo de vida general para mejorar su capacidad de autocontrol e inserción social.
- **Programas de reducción de daños y riesgos.**
 - Programas de mantenimiento con metadona: El/la terapeuta ocupacional podría participar en los diferentes programas de apoyo psicosocial en los Centros Penitenciarios (área motivacional, área de educación para la salud, área de apoyo psicológico, área de consumo, área formativo-ocupacional, área de prevención de recaídas, área social y comunitaria, área de ocio y tiempo libre).
 - Programas de intercambio de jeringuillas.
- **Otros programas:** Inclusión del/la terapeuta ocupacional como profesional experto en el uso de la actividad y la ocupación para la exploración y participación en actividades significativas que favorezcan la mejora de las competencias personales.
 - Programas de acogida y motivación al tratamiento.
 - Programas de carácter lúdico o recreativo (programas de actividades socioculturales, programas de actividades deportivas).
 - Programas de preparación para la vida en libertad.

4.2. Programa de Atención Integral a personas con Enfermedad Mental (PAIEM) (12)



Dentro de los **objetivos** de intervención con internos con enfermedad mental grave o crónica que presenta el Programa de Atención Integral a personas con Enfermedad Mental están *“Mejorar la calidad de vida de los enfermos mentales, aumentando su autonomía personal y la adaptación al entorno”* y *“Optimizar la*

reincorporación social y la derivación adecuada a un recurso socio-sanitario comunitario” en los que la figura del/la terapeuta ocupacional podría aportar su conocimiento y habilidades como profesional experto en el **fomento de autonomía y reincorporación al entorno comunitario** de la persona.

Dentro de las **funciones** del Equipo multidisciplinar de Salud Mental, el/la terapeuta ocupacional podría sumar su visión como técnico en la realización de la *“evaluación de habilidades y discapacidades”, “Definiendo y ejecutando el tipo de actividades a realizar con estos pacientes, ya sean las propias del centro o diseñar las específicas para ellos”,* siendo una de las áreas claves de la profesión. Además de apoyar en los informes y diseños del Plan de reincorporación social.

Dentro del apartado *Recursos materiales y actividades*, cobran especial interés las **ACTIVIDADES** que se asignan en el Programa de Rehabilitación de estas personas.

Por un lado, están las actividades comunes del Establecimiento, en las que participa la población penitenciaria en su conjunto (educativas, formativas, terapéuticas, laborales, deportivas, ocupacionales, recreativas, culturales y de ocio y tiempo libre) y, por otro las actividades específicas dirigidas en exclusividad para la población con enfermedad mental (autonomía en la toma de medicación, psicomotricidad, autocontrol, autoestima, habilidades sociales, etc.) siendo la terapia ocupacional una de las herramientas para la transformación a través de la ocupación. Desde hace más de 25 años los y las terapeutas ocupacionales trabajan en los diferentes dispositivos y recursos de la Red de Salud Mental de Navarra para capacitar a las personas, teniendo en cuenta su cultura, capacidades y dificultades para que se involucren y participen en las actividades y procesos que les dé valor a ellos, sus familias y a sus comunidades (22).

4.3. Programas de Intervención con personas con discapacidad (23,24)

Con el fin de sintetizar la justificación de la inclusión de terapeutas ocupacionales



en la intervención con internos e internas con discapacidad, hemos revisado dos documentos penitenciaros; el “*Documento Penitenciaro 5: Comisión de estudio sobre el abordaje con*

internos/as con discapacidades intelectuales, físicas o sensoriales” y el “*Documento Penitenciaro 8: Intervención Penitenciaria con discapacitados intelectuales. El módulo de discapacitados del Centro Penitenciario de Segovia*”.

El primero describe el abordaje con personas internas con discapacidad intelectual, física y/o sensorial y ha servido como marco de referencia en la intervención de personas internas con discapacidad. El segundo relata una experiencia en la intervención con personas internas con discapacidad intelectual, en la que participa como integrante del equipo de intervención una terapeuta ocupacional. A continuación, detallamos las necesidades de las personas internas, y las áreas de intervención en las que se considera indispensable la participación de un/a terapeuta ocupacional.

Algunas de las necesidades detectadas en las personas internas con discapacidad:

- Dificultades en la adaptación e integración social y carencia de los apoyos necesarios para ello.
- Ausencia de una atención específica y especializada orientada a potenciar sus capacidades y potencialidades.
- Deterioro de la autonomía en las actividades de la vida diaria.
- Ausencia de hábitos pre-laborales, formación académica y/o profesional.

- Dificultades en la comunicación y en la comprensión del mundo que les rodea.
- Existencia de secuelas derivadas de situaciones previas de institucionalización.
- Carencia de control de impulsos y capacidad de autocontrol.
- Escasas habilidades sociales.
- Presencia de problemas de adicción a sustancias tóxicas.
- Adquisición de comportamientos delincuenciales como medio para desenvolverse.
- Conflictos intrafamiliares (a menudo miembros cercanos a la familia son las víctimas del delito).
- Existencia de barreras arquitectónicas que dificultan el normal desenvolvimiento en el medio.

A continuación, enumeramos las áreas las que se considera indispensable la participación de un/a profesional de la Terapia Ocupacional:

- **Área de habilidades de la vida diaria:** aumentando la autonomía de las personas en su autocuidado, higiene personal, tareas de cuidado del entorno y de sus pertenencias, generando hábitos y rutinas.
- **Área de formación académica:** promoviendo la estimulación cognitiva, entrenando memoria, atención, concentración, percepción, adaptando el entorno y/o utensilios presentes en las aulas.
- **Área pre-laboral, formación profesional y ocupacional:** enseñando nuevas habilidades y destrezas a través de talleres ocupacionales, suscitando el interés laboral apoyando en la inclusión del curso formativo más indicado según sus características, ayudando a la adquisición de habilidades necesarias para el trabajo y su mantenimiento (puntualidad, constancia, cumplimiento de instrucciones, rendimiento, implicación).
- **Área de educación para la salud:** promoviendo hábitos de higiene personal, alimentación, estrategias para desórdenes del sueño.

- **Habilidades sociales y de autocontrol:** adaptando tareas concretas en los talleres ocupacionales para fomentar la tolerancia a la frustración o la capacidad de espera de las recompensas.
- **Área de educación social:** desarrollando aprendizajes de cuidado y economía doméstica, proporcionando alternativas de ocio.
- **Área de uso de recursos externos y generalización de aprendizajes:** programando salidas terapéuticas, generalizando hábitos de comportamiento a la vida real (en el exterior), compartiendo salidas programadas con la familia.
- **Área de adaptación del entorno:** Realizando las adaptaciones del entorno necesarias, generando espacios accesibles (tanto a nivel físico como cognitivo), suprimiendo barreras, asesorando en el uso de productos de apoyo si fuera necesario.

A modo de conclusión, en la actualidad en España existen tres módulos específicos para personas con discapacidad intelectual en España: el de Segovia (anteriormente citado), el de Estremera y el de Quatre Camins. Los tres colaboraron junto a diversas organizaciones e instituciones con el Defensor del Pueblo en el documento elaborado en el año 2018 llamado *“Las personas con discapacidad intelectual en prisión”* (25), que deja constancia en sus conclusiones de la necesidad de incluir la figura del/la terapeuta ocupacional para el adecuado tratamiento de las personas con discapacidad intelectual en prisión.

4.4. Ancianidad y contexto penitenciario

Es una realidad afirmar que en los últimos años se ha dado un importante aumento de la esperanza de vida en nuestro país. Se predice que, dado dicho aumento de la esperanza de vida que se viene dando, aumentará también el número de personas mayores de 60 años en prisión (26,27).

Las personas con discapacidad, las personas con una enfermedad física o mental y/o las personas mayores se encuentran entre los grupos más vulnerables dentro de prisión. La existencia de una población reclusa de una

edad cada vez más avanzada, requiere no solamente de una correcta asistencia de tipo sanitario o de figuras que garanticen una excarcelación en casos graves, sino también de intervenciones que se ajusten a sus necesidades, así como de la adaptación del tipo de vida en prisión (14).

El Código Penal ubica en los 70 años, la edad mínima para plantear el acceso a la libertad condicional humanitaria recogida en el artículo 91, que hace referencia a la posibilidad de suspensión de la ejecución de la pena para ciertos casos como personas mayores de 70 años o personas con una enfermedad muy grave. Del mismo modo, el artículo 36.3 permite que el juez de vigilancia o el tribunal puedan pactar la progresión a un régimen más abierto por motivos humanitarios y de dignidad personal, valorando la escasa peligrosidad (26).

El concepto de persona mayor se completa con la instrucción 8/2011, «de atención integral a las personas mayores en el medio penitenciario», aborda la problemática del colectivo de ancianos/as que residen las prisiones españolas y que incorpora el Protocolo de Atención Integral a la ancianidad en el medio penitenciario, incluyendo dentro de la categoría “anciano” a tres grupos (28):

1. Personas mayores de 60 años que presenten pluripatologías de carácter relevante
2. Personas que hayan superado los 70 años
3. Personas de cualquier edad que se encuentren en un proceso o enfermedad incapacitante y no se encuentren en el Programa de Atención Integral a personas con Enfermedad Mental (PAIEM)

En el *Protocolo de Atención Integral a la Ancianidad en el Medio Penitenciario* se incluye, dado la mayor necesidad de un contacto familiar y social, la medida de facilitar la frecuencia y horarios de las comunicaciones especiales: sin barreras, con esposo/a, hijos/as, nietos/as, etc., en atención a las dificultades sensoriales y afectivas. Por otro lado, en este mismo protocolo y lo relacionado con el régimen sancionador se señala la necesidad de: “adaptación del régimen disciplinario, moderando la aplicación de las sanciones hacia aquellas menos gravosas, procurando evitar, siempre que sea posible, la sanción de aislamiento, tanto por su vulnerabilidad fisiológica, cuanto por no agravar una posible

sintomatología depresiva”. Además, se desaconseja el uso de esposas, haciendo uso en su lugar de correas de sujeción mecánica indicadas para el uso sanitario (14).

En cuanto al tratamiento y a las intervenciones sobre este colectivo, se establecen criterios que se deben tener en cuenta para su programa individualizado de intervención socio educativa (26):

- Formación y entretenimiento
 - Actividades de formación reglada
 - Potenciación de actividades físicas adaptadas: evitar el sedentarismo
 - Terapias de preservación de las capacidades cognitivas
 - Incorporación de nuevas tecnologías
 - Incremento de actividades de ocio lúdico y formativo
 - Uso de la experiencia de personas mayores para la enseñanza de otros internos
- Mejora relacional
 - Actividades intergeneracionales: crear actividades en las que se mezclen edades y culturas
 - Asunción de tareas de responsabilidad y destinos

En la ejecución de dichas actividades se contemplan diferentes figuras profesionales como pueden ser monitores y monitoras ocupacionales, deportivos o educadores/as. También se prevé por parte de la Instrucción, incluir una figura que apoye al recluso mayor y le acompañe en la realización de actividades diarias, en colaboración con el equipo técnico ya que, según el *Informe General 2017* en ese año, el 75.3% de los internos (343 personas) eran independientes, mientras que un 16% necesitaba asistencia ocasional (73 personas) y un 3.7% asistencia importante (26).

Cabe por tanto destacar, la importancia de la inclusión de la figura del/la terapeuta ocupacional en la intervención en prisión también con el colectivo de ancianidad, siendo un grupo muy vulnerable en el que destaca la pérdida de

capacidades a nivel tanto físico, como cognitivo y sensorial y por tanto se resalta la necesidad de intervención desde terapia ocupacional.

5. Experiencias de terapia ocupacional en contexto penitenciario

Existen diversas experiencias de intervención de terapia ocupacional en contexto penitenciario. Emeric D y Fernández de las Cuevas CM en su artículo “*El valor de las ocupaciones en prisión: planteamientos éticos y críticos para una intervención transformadora*” (19) hablan desde su experiencia en cárceles de la Comunidad de Madrid, la cual les ha permitido profundizar desde un enfoque transformador teniendo en cuenta el mundo del delito y la prisión, así como las bases filosóficas y éticas que sustentan el ejercicio de nuestra profesión. Además, como se ha mencionado en el apartado “4.3. *Programas de Intervención con personas con discapacidad*” del presente documento, el Módulo Penitenciario de Segovia ya cuenta con la figura del/la terapeuta ocupacional dentro del equipo técnico. En el Documento Penitenciario 8 “*Intervención penitenciaria con discapacitados intelectuales*” se enumeran las necesidades, objetivos y metodología utilizadas en la intervención con estas personas en todos los programas existentes y se detallan los resultados, siendo en todos los casos valoraciones positivas (24).

A modo de ejemplo mostramos una experiencia concreta de terapia ocupacional en medio penitenciario. Se trata de un programa de intervención psicosocial (P.I.P.S.) con personas reclusas que padecen enfermedad mental crónica, llevado a cabo en el Centro Penitenciario de Navalcarnero (Madrid) (18).

EL MEDIO: CENTRO PENITENCIARIO

Cualquier centro penitenciario está inscrito en una institución cerrada, jerarquizada, con una serie de procesos claves y exclusivos, con una estructura organizativa y administrativa concreta a la par que compleja, conformando así, un contexto determinado para las personas que viven dentro de él.

EL PROGRAMA: Programa de Intervención Psicosocial (P.I.P.S)

Se trata de un programa de tratamiento específico dirigido a personas que se encuentran en prisión, en el régimen de vida ordinario del Centro Penitenciario y que tienen un diagnóstico de trastorno mental grave. Se han tenido en cuenta los siguientes criterios de inclusión: trastorno mental grave y crónico, cronicidad del deterioro, no fase aguda, receptividad al tratamiento, período mínimo para excarcelación de 8-12 meses.

Cumple la filosofía de la Rehabilitación:

- Está basado en el modelo de vulnerabilidad al estrés y el enfoque de competencia social, utilizando en su intervención diferentes marcos de referencia desde las disciplinas participantes (dinámico, humanista, cognitivo-conductual, de la actividad humana.)
- Trata de frenar el deterioro.
- Pretende recuperar capacidades.
- Procura insertar en una red asistencial normalizada.
- Aspira al alcance de una vida autónoma por los usuarios.
- Trata de adaptar al entorno inmediato (Centro Penitenciario) y posterior (calle)

Terapia ocupacional en el Programa de Intervención Psicosocial (P.I.P.S). Participación del terapeuta ocupacional.

El/la terapeuta ocupacional participa en la dinámica habitual del programa como miembro del equipo multidisciplinar en los siguientes aspectos:

- Valoración de inclusión de un interno en el programa tras haber sido derivado por personal del centro.
- Evaluación Inicial desde terapia ocupacional
- Elaboración del Plan Individual de Recuperación (P.I.R) desde terapia ocupacional (en sesión conjunta con todo el equipo).
- Tutoría: seguimiento del Plan Individual de Recuperación y derivación a otro profesional del equipo.

- Coordinación con otros profesionales del programa (del Centro Penitenciario, recursos extra penitenciarios y/o familiares)
- Coordinación con resto de profesionales del programa:
 - Intervención compartida
 - Reuniones de equipo
 - Informes
 - Consultas de intervención específica
 - Sesiones clínicas
 - Sesiones de aprendizaje interno
- Intervención terapéutica desde terapia ocupacional:
 - Individual
 - Grupal: autocuidado, ocio y tiempo libre, psicomotricidad, preparación de libertad, etc.

Además, trabaja en torno a la exploración y recuperación de: Intereses, valores, hábitos, roles, nivel de ejecución ocupacional, etc. tanto actuales como pasadas y teniendo en cuenta las condiciones ambientales y expectativas actuales y futuras. Por otro lado, interviene en diferentes áreas: auto mantenimiento, productiva y laboral y de ocio- social.

Es decir, se interviene sobre:

- El sujeto: Intereses/valores
- Hábitos: Nivel de ejecución (cumplimiento de roles)
- Ambiente ocupacional:
 - Familia
 - Entorno social
 - Entorno laboral
- Actividad/ocupación: exigencias dadas por la propia actividad (componentes de ejecución)
- Relación: ocupación-sujeto-ambiente ocupacional: equilibrio ocupacional

Hermanando la filosofía de la rehabilitación psicosocial y la de terapia ocupacional se ha hecho un estudio específico del medio social inmediato (prisión) comparándolo con el medio social futuro (extra penitenciario) para conocer qué es lo que el entorno social, físico y cultural ofrece y resta para que el usuario pueda llevar a cabo su proyecto de vida. Bajo este conocimiento, se podrá desde la terapia ocupacional, adaptar de forma más acertada el medio y las actividades, con el fin de ayudar al logro del desempeño óptimo en los diferentes roles y el equilibrio ocupacional de los usuarios del Programa de Intervención Psicosocial. De este modo, la comparativa quedaría así:

Entorno Extra penitenciario:

- **Vivienda** (familia, animales domésticos, enseres personales, cuidados íntimos, autocuidado básico, ocio en el hogar, visitas de amigos, espacio de estudio...) Supone el espacio más personal y directo de una persona generalmente.
- **Comunidad de vecinos inmediata** (conocidos, amigos, personas de confianza, tiendas más cercanas, charlas...) Supone un espacio personal que se va ampliando, donde la persona ha de interactuar con personas conocidas más allá de su entorno familiar)
- **Barrio** (centro cultural, centro educativo, complejo deportivo, parroquia, centro médico, Red de Salud Mental, Servicios Sociales, hospital, centros de trabajo...) Supone el espacio donde la persona podría tener mayor proyección social, donde recibiría los cuidados específicos que requiera, donde encontraría los medios para desarrollar sus inquietudes ocupacionales fuera del ámbito doméstico, etc.

Entorno Penitenciario:

- **Celda:** equivaldría a la vivienda
- **Módulo correspondiente:** ofrece lo que la comunidad de vecinos y/o la manzana inmediata.

- **Módulo sociocultural:** enfermería general, consulta médica, equipo técnico de cada módulo, talleres productivos...: Suponen el barrio, el pueblo o la ciudad.

El tema de la familia merece mención aparte por ser un aspecto muy característico de un Centro Penitenciario dado que, aun siendo un apoyo tan importante para una persona, el contacto que el interno establece con su familia viene determinado desde fuera (Reglamento Penitenciario) de forma muy pautada y limitada tanto en periodicidad como en duración, cuando para alguien que vive en la calle ese contacto depende más de sí mismo/a (dejando al margen otros factores de relación que existen en uno y otro lugar).

Desde el punto de vista de la terapia ocupacional el conocimiento de ambos entornos en toda su globalidad permitirá hacer mejor uso de ellos para ponerlos al servicio de la persona y así conseguir la recuperación de su proyecto vital.

6. Conclusiones

A lo largo de la vida se llevan a cabo diversas tareas cotidianas que permiten conocerse y valorarse, ya que adquieren un significado y un sentido único para cada persona. Si dicha participación en las actividades cotidianas, laborales, educativas y/o sociales se ve comprometida por factores personales o ambientales, se produce un desequilibrio ocupacional que provoca una disfuncionalidad en el ser humano que, en última instancia, merma su salud y su autonomía en la participación social.

La terapia ocupacional tiene como función restablecer, reorientar y/o adaptar las capacidades de cada individuo para favorecer un desempeño funcional que potencie la recuperación de su independencia y/o autonomía, y así mejorar su calidad de vida (20).

En Navarra, la intervención desde terapia ocupacional se focaliza en el Departamento de Salud, Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, talleres ocupacionales y asociaciones, si bien, cada vez se están ampliando nuevos horizontes como el entorno comunitario y el entorno educativo.

Los centros penitenciarios tienen una doble misión; por un lado, asegurar que la persona cumpla con la condena y, por otro lado, fomentar una reintegración socio-comunitaria durante su estancia en prisión. Dicha reinserción se puede facilitar a través de un programa de intervención específico que consta de actividades que para el individuo puedan resultar significativas. Sin embargo, la cárcel genera un proceso desadaptativo debido a la experiencia de la privación ocupacional, la cual conlleva a una discapacidad subjetiva en el individuo que compromete seriamente su estado de salud y por ende, su reinserción comunitaria una vez cumplida la condena (11,16,19).

En el Reglamento Penitenciario de las prisiones se utiliza la ocupación como base del tratamiento del hecho delictivo. Además, se ensalza el valor de la ocupación como medio de reinserción, siendo una de las herramientas con

mayor potencial para generar experiencias de normalización y/o conexión con el contexto real de la persona (29). A pesar de que en algunos programas penitenciarios oficiales se incluye el perfil profesional del/la terapeuta ocupacional tanto en las áreas educativo-laborales como en el área sociosanitaria, a día de hoy esta figura no está presente en el centro penitenciario de Pamplona I. **Como se ha descrito, el/la terapeuta ocupacional es el profesional experto y con las competencias necesarias para el uso de la ocupación como tratamiento, pudiendo aportar al equipo de tratamiento y/o médico su visión holística, no sólo teniendo en cuenta el marco jurídico que establece la institución penitenciaria, sino también los recursos que posibilitan un tratamiento dentro de la cárcel.**

Para finalizar, concluimos citando a Emeric D (19): *“Desde la terapia ocupacional apostamos por una línea transformadora que no penalice aún más a la persona encarcelada, que trascienda las fronteras de la prisión, que contribuya a resignificar el papel de la ocupación dentro y fuera de las cárceles y que sirva para conectarlas bidireccionalmente con la comunidad; un enfoque que sea, en definitiva, mucho más coherente con los principios fundacionales de nuestra disciplina”.*

7. Referencias bibliográficas

1. Occupational Therapy and Criminal Justice [Internet]. Ottawa; [cited 2022 Mar 3]. Available from: [https://www.caot.ca/document/4051/CriminalJustice - Fact Sheet.pdf](https://www.caot.ca/document/4051/CriminalJustice-FactSheet.pdf)
2. Ministerio de Justicia e Interior. REAL DECRETO 190/1996, de 9 de febrero, por el que Se aprueba el. Reglamento Penitenciario. [Internet]. 19AD p. 5380–435. Available from: <https://www.boe.es/boe/dias/1996/02/15/pdfs/A05380-05435.pdf>
3. BOE.es - BOE-A-2021-11683 Real Decreto 494/2021, de 6 de julio, de traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Foral de Navarra en materia de sanidad penitenciaria. [Internet]. [cited 2022 Apr 13]. Available from: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-11683
4. ¿Qué es la TO? - Definición [Internet]. [cited 2022 Apr 13]. Available from: <https://www.apeto.com/que-es-la-to-definicion.html>
5. Cantero Garlito PA, Solano Martínez O, Bellido Mainar JR, Berrueta Maeztu LM, Emeric Méaulle D, Duque Pineda J, et al. Hacia una definición de la terapia ocupacional en España. Revista de Terapia Ocupacional Gallega [Internet]. 2011;(Monog. 4):46–52. Available from: <http://www.revistatog.com/mono/num4/mono4.pdf>
6. Zango I. Definición de Terapia Ocupacional: lo que soy y lo que hago. Rev Ter Ocup Galicia. 2011;monog 4(January 2011):62–8.
7. BOE.es - BOE-A-1990-27873 Real Decreto 1420/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Terapia Ocupacional y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél. [Internet]. [cited 2022 Apr 13]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1990-27873>
8. Jefatura del Estado. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boe 2003 p. 1–24.

9. BOE.es - BOE-A-2009-5036 Orden CIN/729/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Terapeuta Ocupacional. [Internet]. [cited 2022 Apr 13]. Available from: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-5036
10. Título I. De los derechos y deberes fundamentales - Constitución Española [Internet]. [cited 2022 Apr 14]. Available from: <https://app.congreso.es/consti/constitucion/indice/titulos/articulos.jsp?ini=25&tipo=2>
11. Emeric D, Laborda AA, de la Calle A, Fernández R. DOCUMENTO PARA LA REFLEXIÓN ÉTICA_1: El papel del terapeuta ocupacional ante las situaciones de privación de libertad [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 3]. Available from: <https://consejoterapiaocupacional.org/deontologia/>
12. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Protocolo De Aplicación Del Programa Marco De Atención Integral a Enfermos Mentales En Centros Penitenciarios (Paiem). 2009;23.
13. Pedrero Pérez EJ, González Miranda JL, Aguilar Gil I, Ventín Bernandez I. Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios. Madrid;
14. Yagüe Olmos C, Andujar Núñez S, Barrios Flores LF, Cáceres García JM, Lerín Pérez F, Martín Casillas M. Análisis de la ancianidad en el medio penitenciario [Internet]. Madrid; [cited 2022 Mar 14]. Available from: http://www.antonioacasella.eu/nume/Ancianidad_2009.pdf
15. Díaz SM, Villarroel Encina V, Sepúlveda R, Cáceres GG, Prado RS, Revisor E, et al. "OCUPARSE: An offer of intervention with imprisoned persons based on the occupation." Rev Chil Ter Ocup [Internet]. 2008 [cited 2022 Apr 13];8:37–46. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-525314>
16. Pacheco Guijarro A. Terapia ocupacional en el ámbito penitenciario. Una tarea pendiente. Actas Coord sociosanitaria [Internet]. 2021 Jun [cited 2022 Apr 13];28:74–90. Available from: https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/f_caser_actas_

2801_-_alba_pacheco_guijarro.pdf

17. Whiteford G, Jones K, Rahal C, Suleman A. The Participatory Occupational Justice Framework as a tool for change: Three contrasting case narratives. *J Occup Sci* [Internet]. 2018;25(4):497–508. Available from: <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1504607>
18. Rincón Aguilera M, Ruiz González M, García Matamala E, Teomiro A. Terapia Ocupacional en el ámbito penitenciario. *TOG* [Internet]. 2009 [cited 2022 Apr 3];6(4):336–52. Available from: <http://www.revistatog.com/suple/num4/penitenciario.pdf>
19. Emeric Meáulle D, Fernández de la Cuevas CM. El valor de las ocupaciones en prisión: planteamientos éticos y críticos para una intervención transformadora. *TOG* [Internet]. 2013 May [cited 2022 Mar 23];10(17). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4273540>
20. Boop C, Cahill SM, Davis C, Dorsey J, Gibbs V, Herr B, et al. Occupational therapy practice framework: Domain and process fourth edition. Vol. 74, *American Journal of Occupational Therapy*. 2020. 1–87 p.
21. Instituciones penitenciarias - Ministerio del Interior [Internet]. [cited 2022 Apr 21]. Available from: <http://www.interior.gob.es/web/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/instituciones-penitenciarias>
22. Iwama MK, Simó S. El Modelo Kawa (Río). The Kawa or River Model of Occupational Therapy. *Rev Ter Ocup Galicia* [Internet]. 2008;5(8):1–24. Available from: <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/modelo2.pdf>
23. Comisión de estudiosobre el abordaje de los internoscon discapacidades intelectuales,físicas o sensoriales [Internet]. Madrid; 2006 [cited 2022 Mar 22]. Available from: <http://www.interior.gob.es/documents/642317/1201664/Programa+de+intervención+Comisión+de+Estudio+sobre+el+Abordaje+de+los+Internos+con+Discapacidades+Intelectuales+Físicas+o+Sensoriales+%28NIPO+126-10-031-3%29.pdf/46bf4e24-618a-4e77-a705-75a95a7522e1>

24. Bartolomé Sanz MJ, Roca Poveda M. Intervención penitenciaria con discapacitados intelectuales [Internet]. Segovia; 2009 Nov [cited 2022 Mar 23]. Available from: <http://www.interior.gob.es/documents/642317/1201664/Intervención+penitenciaría+con+discapacitados+intelectuales+-+el+módulo+de+discapacitados+del+Centro+Penitenciario+de+Segovia+%28NIPO+126-09-098-2%29.pdf/849978ad-089b-4ee2-a1ac-c5de9901e8ab>
25. Fernández Marugán F. Las personas con discapacidad intelectual en prisión. Madrid; 2020.
26. Rodríguez Yagüe C. CUANDO LOS CENTROS PENITENCIARIOS SE CONVIERTEN EN HOSPITALES, PSIQUIÁTRICOS Y ASILOS: ASPECTOS REGIMENTALES Y TRATAMENTALES DE LA GESTIÓN DE LA ENFERMEDAD Y LA ANCIANIDAD EN PRISIÓN. Revista General de Derecho Penal 32 [Internet]. 2019 Nov [cited 2022 Apr 10]; Available from: https://www.academia.edu/40982423/Cuando_los_centros_penitenciarios_se_convierten_en_hospitales_psiquiátricos_y_asilos_aspectos_regimentales_y_tratamentales_de_la_gestión_de_la_enfermedad_y_ancianidad_en_prisión?auto=citations&from=cover_page
27. Renart García F. Derecho Penal y Penitenciario: Nuevos desafíos del Sistema Penal en el siglo XXI [Internet]. Vol. 1. Ideas Solución Editorial; 2016 [cited 2022 Apr 13]. 883–924 p. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54008/1/Felipe-Renart_Tratamiento-juridico-ancianidad.pdf
28. ACAIP Valencia. Atención Integral a las personas mayores en el ámbito penitenciario. Minist del Inter Secr Gen Inst [Internet]. 2011; Available from: http://www.acaip.info/info/circulares/instruccion_8_2011.pdf
29. BOE.es - BOE-A-1996-3307 Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. [Internet]. [cited 2022 Apr 13]. Available from: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1996/02/09/190/con>