



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2015 / 2016

TRABAJO FIN DE GRADO
**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA
PERSONAS CON PATOLOGÍA DUAL
EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO**

**PROPOSAL FOR THE INVOLVEMENT OF OCCUPATIONAL THERAPY
IN A CORRECTIONAL PSYCHIATRIC HOSPITAL FOR PEOPLE
WITH DUAL PATHOLOGY**

Autor/a: Naomi Ubieto Bellera

Director: Jesús Marta Moreno

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS.....	9
METODOLOGÍA	10
DESARROLLO.....	13
EVALUACIÓN	13
INTERVENCIÓN.....	15
REEVALUACIÓN	28
CONCLUSIONES Y/O DISCUSIÓN	29
AGRADECIMIENTOS.....	30
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXO I	35
ANEXO II.....	37
ANEXO III	39
ANEXO IV	40
ANEXO V.....	41

RESUMEN

La Patología Dual se define como la coexistencia de un trastorno por uso de sustancias junto a, al menos, otro trastorno mental en una misma persona. La comorbilidad de ambas patologías psiquiátricas supone en la persona, entre otros, un deficiente desempeño en el área social presentando con frecuencia, un mayor riesgo conductas agresivas y actividades ilegales con el consiguiente ingreso en un hospital psiquiátrico penitenciario. En dicho contexto, hay escasos puestos de trabajos específicos para profesionales de la terapia ocupacional y con esta propuesta, se planteó que papel del terapeuta ocupacional en el mismo se encaminase hacia la identificación y fortalecimiento de los roles significativos para la persona y su entorno que, con frecuencia, se ven deteriorados tanto a la entrada en la institución como previa a ella, propiciando unas adecuadas relaciones interpersonales mediante en la participación en ocupaciones significativas. Para ello se diseñaron actividades grupales en las que participarían, no solo la población diana de dicha propuesta, sino también sus familiares, cuya presencia es de vital de importancia en la rehabilitación psicosocial del usuario, a pesar de tratarse, en la mayoría de los casos, de familias desestructuradas. La implementación en la población diana de la herramienta de evaluación formulada y una rehabilitación que se acerque más a la comunidad podrían suponer unos mejores resultados en líneas futuras. También se propuso una herramienta de evaluación que fue pasada a una población modelo que se recomienda, en futuros programas, la implementación de la misma sobre la población con diagnóstico dual y comparar los resultados obtenidos.

Palabras clave: patología dual, terapia ocupacional, hospital psiquiátrico penitenciario, prisión, salud mental.

ABSTRACT

Dual Pathology is defined as the coexistence of a disorder according to the consumption of substances and, at least, another mental disorder in a single individual. The comorbidity of both mental pathologies means for the individual, among others, a lack of fulfilment in the social area, frequently showing a higher risk of aggressive behaviour and illegal activities resulting in the placement in a correctional psychiatric hospital. In that context, there are scanty specific jobs for occupational therapy professionals. This proposal posed which role of the occupational therapist guides to the identification and strengthening of the significant roles for the individual and its environment which, is often damaged both at the entry into the institution and at the period of time prior to that entry, favouring appropriate interpersonal relationships through the participation in significant occupations. To this end, group activities were designed, in which not only the target population would participate but also its relatives, whose presence is of vital importance for the user's psychosocial rehabilitation even though in most of the cases, this user comes from a dysfunctional family. The implementation of the formulated assessment tool on the target population and a rehabilitation which approaches the community could result in better future performances.

The implementation of an assessment tool, which was also proposed to a model population, is recommended on a population with dual diagnosis and the comparison of the obtained results.

Keywords: dual pathology, occupational therapy, correctional psychiatric hospital, prison, mental health.

INTRODUCCIÓN

Cuando se hace referencia al concepto de Patología Dual (PD) se alude a la coexistencia de un trastorno por uso de sustancias (TUS) junto a, al menos, otro trastorno mental (TM) en el mismo individuo, donde los trastornos de la esfera psicótica y afectiva son los más prevalentes, como pueden ser los trastornos de la personalidad, ansiedad, depresión o esquizofrenia. Diferentes estudios señalan que las personas con PD presentan mayor riesgo de desarraigo social; experimentan una mayor impulsividad que conlleva a conductas auto y/o heteroagresivas, tendencia a deterioro neuropsicológico, peor calidad de vida y un mayor riesgo de suicidio, actividades ilegales y encarcelamiento. (1)(2)(3)(4)(5)(6)

Este último dato se ha visto recogido durante años en diversas estadísticas de centros penitenciarios de nuestro país donde entre el 70 y 80% de las personas internas ingresan por motivos relacionados con las drogas y son consumidores habituales, además como recoge el "Estudio sobre Salud Mental" realizado por la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria, uno de cada cuatro reclusos en las prisiones españolas presenta uno o varios diagnósticos psiquiátricos en su historia clínica. (7)(8)(9)

Por otro lado, en España hay tan solo dos hospitales psiquiátricos penitenciarios (HPP), uno en Sevilla y otro en Foncalent (Alicante), que actualmente presentan una sobreocupación, la cual actúa como factor empobrecedor de la calidad de las labores tanto asistenciales como de seguridad, atendiendo a casi 600 internos con alguna enfermedad mental diagnosticada. A pesar de que, jurídicamente, se considera a estas personas como inimputables, ingresan para cumplir una medida de seguridad con internamiento impuesta tras haber cometido un delito, establecida según el Código Penal. Estos recursos tienen una doble condición, por un lado son centros penitenciarios y cumplen funciones de retención y custodia, y por otro son centros sanitarios, cuyo fin último es la rehabilitación psicosocial del enfermo. (9)(10)



En el HPP de Foncalent hay un módulo destinado a varones con diagnóstico dual, en un rango de edad de entre 20 y 30 años, los cuales comparten una serie de rasgos en su perfil psicosocial con otros internos en prisión con la misma patología. La mayoría carece de apoyo social y familiar estable, están solteros, tienen estudios básicos y han trabajado en empleos de baja cualificación o estaban desempleados, debido a la temprana aparición de la enfermedad, coincidiendo con la adolescencia o con el inicio de estudios universitarios. Asimismo, a pesar de no llegar a la treintena, acumulan varios años de internamiento, de haber ejercido la mendicidad y/o distintas entradas en prisión, lo que se conoce como el usual fenómeno de "puerta giratoria". (10)(11)(12)

El motivo de ingreso en el HPP en la mayoría de los casos es por haber cometido un delito de atentado o violencia hacia un miembro cercano de su familia, lo cual produce un fuerte impacto en el núcleo familiar. Estas familias, bien llevan a las espaldas una sobrecarga por el cuidado de la persona dual durante años o bien están desestructuradas y/o son multiproblemáticas, lo que causa, tanto en la persona con patología mental como en los demás miembros de esta, unos roles poco satisfactorios tanto para la propia persona como para la dinámica familiar. Del mismo modo, la entrada en una institución total como es el HPP implica una ruptura con la vida cotidiana y con los roles previamente establecidos, puesto que un recurso como es este supone para el individuo una situación de deprivación ocupacional que conlleva a una restricción en la participación en ocupaciones necesarias o significativas, generando un desequilibrio en el desempeño de roles privándole de desarrollar su propia persona, sus intereses y de su libertad. (10)(12)(13)(14)

Estos déficits encontrados tanto en el área personal como social de las personas con PD, van a suponer el principal fundamento de la propuesta de intervención que se plantea desde terapia ocupacional. Esta va a consistir en un paso de "¿quién soy?" a "¿quién quiero ser?" entendiendo por roles aquello que aporta nuestra propia identidad. Se trabajará con el objetivo de recuperar los roles significativos y eliminar aquellos que no lo son ni para la persona ni para su entorno mediante la participación en diversas ocupaciones, al mismo tiempo que

acompañará en el desarrollo unas habilidades sociales aptas de los clientes del programa con el fin de que sus relaciones interpersonales sean lo más sanas posibles, incluyendo a la familia en el proceso de recuperación cuyo papel es un catalizador en la mejoría del cliente, buscando una dinámica familiar placentera para todos sus componentes. (15)(16)

La escasa evidencia encontrada en este ámbito recomienda un tratamiento a largo plazo dentro del proceso de rehabilitación psicosocial llevado a cabo por un equipo interdisciplinar cuya práctica se base en un modelo integral para cubrir las necesidades individuales de cada usuario en las distintas áreas que actualmente presentan disfunción (sanitaria, psicológica, social, ocupacional y educativa) y alcanzar, así, los mejores resultados posibles; menor severidad psiquiátrica y mejor estado de salud y adaptación social. (15)(17)

A pesar de que el contexto penitenciario es el que menos atención recibe, el HPP se ha considerado una oportunidad única para la implementación del programa propuesto desde terapia ocupacional ya que acoge a un elevado porcentaje de internos con PD que cursan una estancia más o menos larga, lo que favorece un seguimiento más controlado de los usuarios, que suelen presentar peor adherencia a los tratamientos, escasa motivación para abandonar el consumo de sustancias, frecuente incumplimiento de las prescripciones y sufrir recaídas en otros niveles asistenciales. (7)(15)

Y en segundo lugar, la evidencia encontrada de la terapia ocupacional en PD es todavía más escasa, pero desde los inicios de la profesión en salud mental hasta la actualidad, se ha demostrado la importancia que tiene una ocupación satisfactoria sobre la salud partiendo de la concepción de los seres humanos como seres ocupacionales, utilizando esta como medio terapéutico que proporciona a los individuos un mayor grado de salud, bienestar y calidad de vida. Este concepto se ve perfectamente reflejado en el modelo "ocuparse" de la universidad de Chile cuya intervención basada en la actividad con significado se encamina a favorecer cambios ocupacionales desde el espacio penitenciario, las relaciones familiares y la integración posterior a la salida de las personas privadas de libertad. (18)(19)(20)



Estos déficits que presentan actualmente las instituciones descritas y las necesidades de los individuos internos en ellas se puede considerar como una llamada a la puesta en marcha de la terapia ocupacional en las mismas con el fin de facilitar la participación de las personas en actividades significativas a la vez que se proporciona asistencia en el alcance del mayor desarrollo posible de sus capacidades e identidad personal. (21)

OBJETIVOS

Las metas que se persiguen con esta propuesta de intervención se incluirían dentro del fin último de un HPP que es la rehabilitación psicosocial de los internos y la futura reinserción en la sociedad. Desde la terapia ocupacional, los objetivos en los que se centraría este programa son los siguientes:

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Propiciar el mejor desempeño posible en el área social de las personas con patología dual internas en un hospital psiquiátrico penitenciario partiendo de las necesidades de cada individuo mediante la participación en ocupaciones significativas para los participantes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Evaluar las necesidades y déficits individuales de cada persona en el área social.
- ✓ Fomentar el autoconocimiento y reflexionar sobre los roles que son beneficiosos para la propia persona.
- ✓ Asesorar en el proceso de recuperación y/o mejora de aquellos roles que sean significativos, así como de la eliminación de aquellos que no sean positivos ni para la persona ni para su entorno.
- ✓ Aportar estrategias para mejorar las habilidades sociales y así alcanzar unas relaciones interpersonales apropiadas.
- ✓ Promover una dinámica familiar lo más placentera posible para todos sus miembros.
- ✓ Prevenir el aislamiento social del individuo a través de la exploración e identificación de un ocio/intereses significativo y propiciar el enganche con aquellas actividades que le proporcionen bienestar.
- ✓ Reevaluar los logros conseguidos con la implementación del programa respecto al inicio.

METODOLOGÍA

La **búsqueda bibliográfica** se ha encaminado por diferentes cauces; por un lado se ha realizado una búsqueda más formal a través de libros de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza, el buscador Google Académico y diferentes bases de datos como Dialnet, Psiquiatría.com, Cochrane, Researchgate, entre otras, que han permitido el acceso a diferentes artículos tanto en lengua española como en inglesa publicados en la Revista de Terapia Ocupacional Galia, Revista de Patología Dual, Revista Española de Sanidad Penitenciaria, Revista de Prisiones, Australian Occupational Therapy Journal, etc. Y por otro, lado se ha contactado con diferentes profesionales de la terapia ocupacional que desempeñan su labor en el ámbito de la salud mental en diferentes recursos, como el hospital de día de psiquiatría del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Foncalent y de Sevilla, Centro de Rehabilitación Psicosocial Santo Cristo de los Milagros de Huesca y Unidad Psiquiátrica Penitenciaria en el Sistema Penal Argentino.

Las palabras clave para esta búsqueda han sido: patología dual, terapia ocupacional, salud mental, prisión, hospital psiquiátrico penitenciario, centros penitenciarios, entre otras.

La **población diana** a la que va dirigida esta propuesta son personas con diagnóstico dual ingresadas en un hospital psiquiátrico penitenciario. Más concretamente, varones alojados en un módulo dentro del recurso destinado a dicha patología, que abarcan un rango de edad desde la mayoría de edad hasta la treintena, aproximadamente, pudiendo haber variaciones en la misma dependiendo de las características de la población actual ingresada en módulo. Los principales criterios de inclusión al programa presentes en la persona incluirán, entre otros, deficiente desempeño en el área social, con unos intereses y habilidades sociales pobres, aislamiento social y desestructuración o mala dinámica familiar.

Esta se llevaría a cabo, casi siempre, en uno de los talleres ocupacionales del recurso donde se implementen los programas de terapia ocupacional con espacio amplio, donde pueda cambiarse la ubicación de las mesas, con el fin de que este se convierta en un espacio con el los pacientes se familiaricen y les brinde comodidad y seguridad, pudiendo ampliarse su desarrollo a otros lugares, como aquellos donde se lleve a cabo las salidas terapéuticas, la sala de informática o el patio, dependiendo de la actividad a desempeñar. Dichas estancias similares a las presentes actualmente en le HPP de Alicante

Durante la implementación de las sesiones estarán siempre presentes la terapeuta ocupacional y, al menos, un miembro de seguridad por implementación de la institución y en aquellas actividades donde la familia toma parte, estos también serán partícipes. Y, si alguna actividad lo precisara, se podría contar con la presencia de otros profesionales como psicólogo, psiquiatra, trabajador social, etc. (22) (23)

El programa se implantará mediante el formato grupo, serán grupos pequeños, de 6 a 12 miembros, debido a que la patología dual se asocia a características de personalidad más desadaptativas que dificultan el tratamiento y su propia recuperación; presentan dificultades para acatar normas, perjudicando así el tratamiento de los demás miembros con actitudes manipuladoras, rentistas y descalificadoras que dificultan el trabajo en grupo. (2)(7)(15).

A pesar de ello, se opta por la terapia grupal debido a la eficacia demostrada que tiene el propio grupo como mecanismo terapéutico en esta patología tanto a nivel de adherencia como a nivel clínico. La proximidad y la existencia de una meta común facilitan el logro de objetivos como la adquisición de mejores habilidades sociales, el sentido de gratificación y pertenencia, el establecimiento de vínculos e identificaciones y la verbalización y reflexión sobre diferentes temáticas puestas en común, a la vez que supone un mecanismo adecuado en el que poder trabajar las dificultades *in situ* (20)(24)(25)(26).



Todo el proceso estará dirigido y basado en el **Modelo de Ocupación Humana** por la visión dinámica que tiene del individuo en relación con el entorno y la ocupación, partiendo siempre de los intereses del mismo. (27) **(ANEXO I)**

La propuesta de intervención constará de tres fases; evaluación, intervención y reevaluación, descritas a continuación, siguiendo el Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional, que articula la contribución de la profesión en la promoción de la salud y participación de las personas hacia un compromiso con la ocupación (28).

La duración del mismo será de 6 meses, constituido por 42 sesiones de hora y media cada una (sin incluir las dedicadas a la evaluación y reevaluación), llevadas a cabo los lunes y jueves en horario de mañana, excepto las sesiones multifamiliares que serán en horario de tarde, y las unifamiliares que se llevarían a cabo en el fin de semana. Todas las reuniones, incluso salidas terapéuticas, y excepto las sesiones en fin de semana, comenzarán y finalizarán en el taller ocupacional.

La periodicidad de las sesiones irá distanciándose a medida que avanza el programa, y sobre todo cuando se va acercando el momento de su finalización, pasando, de dos días a la semana durante los cuatro primeros meses, a dos sesiones en el último mes, reflejado con mayor claridad en el cronograma **(ANEXO III)**.

DESARROLLO

EVALUACIÓN

Previo al comienzo de la intervención grupal, que constituirá la gran parte de la totalidad de la propuesta, el terapeuta ocupacional realizará en el taller ocupacional, dos sesiones individuales con cada usuario en una misma semana, con una duración aproximada de una hora cada una, con el fin de obtener la mayor cantidad de información posible a cerca de los futuros componentes del grupo; para poder identificar dificultades y fortalezas de la persona y necesidades de mejora, sobre todo en lo que refiere a su desempeño en el área social, teniendo en cuenta, en gran medida, el área volitiva, a partir de donde se establecerán unos objetivos específicos para la persona que se incluirán dentro del programa individualizado de rehabilitación (PIR). (20)

En primera instancia el terapeuta ocupacional se presentará al usuario y realizará una entrevista semiestructurada a la persona para establecer la primera toma de contacto y conocer datos más personales de la misma. En ese primer encuentro se le informará en qué va a consistir el programa, contenidos del mismo, fechas y horarios en los que tendrá lugar.

Para complementar la información además de la entrevista y de la información proporcionada por otros profesionales, se pasarán a todos los usuarios los siguientes instrumentos de valoración, repartidos entre las dos sesiones:

- **Listado de Intereses Modificado:** ofrece la oportunidad para indicar cuáles son los intereses actuales de la persona, si han cambiado los intereses respecto al pasado y si uno participa o desearía participar en un interés en el futuro. (27)
- **Listado de Roles:** permite obtener información sobre la percepción de la persona de su participación en roles ocupacionales durante toda su vida y sobre el valor que asignan a los mismos. (27)
- **Evaluación del Funcionamiento Ocupacional:** aporta información sobre la opinión de la persona de sus potencialidades y limitaciones en causalidad personal, valores, roles, hábitos y habilidades que afectan o favorecen la participación ocupacional. (27)



- **Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duck-UNC:** evalúa el apoyo social percibido por la persona a través de dos dimensiones, apoyo social de confianza y apoyo social afectivo, sobre la posibilidad de recibir información, consejo o guía, así como, comunicación empática y emotiva. (29)
- **Escala de Autoestima de Coersmith:** inventario de auto-reporte donde el sujeto lee una sentencia declaratoria y luego decide si esa afirmación es "igual que yo" o "distinto de mi" en diferentes áreas con el fin de medir de manera cuantitativa la autoestima del sujeto. (30)
- **Perfil de Calidad de Vida de Lancashire:** es una entrevista estructurada con la que se valora la calidad de vida de enfermos mentales crónicos. (31)

Debido a la alta prevalencia de comorbilidad de la PD junto a ansiedad o depresión, será de gran interés complementar la evaluación con la información recogida por otros profesionales, como puede ser a través de herramientas como la Escala de Hamilton de Ansiedad y Depresión, entre otras, que aportarán al terapeuta ocupacional información relevante a considerar en las futuras sesiones. (11)(32)(33)

Las dos escalas que se presentan a continuación se implementarán en las sesiones grupales, la primera de ellas de manera observacional y la segunda de manera interactiva:

- **Evaluación de las Habilidades de Comunicación e Interacción (ACIS):** una herramienta diseñada para medir el desempeño de un individuo en una forma ocupacional dentro de un grupo social; permite al terapeuta ocupacional determinar las potencialidades y debilidades de la persona en la interacción y comunicación con los otros en el curso de las ocupaciones cotidianas. (28)
- **Listado de Roles adaptado:** este va a ser este va a ser la herramienta estrella del programa **(ANEXO II)**

INTERVENCIÓN

Todas las sesiones del programa, independientemente de que sean junto a la familia o solo los internos del HPP, se estructurarían de la misma manera:

Ritual de entrada	Intercambio de información grupal sobre acontecimientos ocurridos desde la última sesión.
Recordatorio de la sesión anterior	Resolución de dudas y subrayar los aspectos más relevantes de la misma.
Explicación de la sesión pertinente	Breve descripción de las actividades y temas a tratar a continuación.
Desarrollo de la sesión	Implantación de la sesión (explicadas posteriormente).
Ritual de salida	Intercambio de información grupal sobre acontecimientos ocurridos durante sesión, resalte de los aspectos más relevantes de la misma, aclaración de dudas, acogida de nuevas propuestas y opiniones e indicaciones para la próxima sesión.

A continuación, se presentan las diferentes actividades que constituirán dicha propuesta de intervención (estructurada para un grupo de 12 usuarios):

FORMACIÓN DEL GRUPO (1 sesión)	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar el conocimiento de los integrantes del grupo. ✓ Establecer las normas básicas. ✓ Presentar el programa.
Lugar	Taller ocupacional
Recursos	Materiales: mesas y sillas
Breve descripción	Después de que el terapeuta ocupacional se presente al grupo, se establecerán las normas básicas para el buen funcionamiento del grupo (puntualidad, respeto por los compañeros, profesionales y materiales, confidencialidad, higiene e imagen adecuadas).

	<p>Seguido se explicará la metodología del programa, horarios y fechas, lugar estructura de las sesiones.</p> <p>Se finalizará la sesión con una dinámica de presentación. Se dividirá el grupo en subgrupos de dos personas, cada uno de los miembros de la pareja se presentará al otro compañero con los datos que desee que conozca el grupo (nombre, edad, lugar de residencia, aficiones) y posteriormente se presentará a su compañero al resto del grupo</p>
--	--

IDENTIFICACIÓN DE ROLES (1 sesión)	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar el autoconocimiento. ✓ Propiciar mayor conexión entre los miembros del grupo. ✓ Evitar el aislamiento social del individuo. ✓ Identificar los roles más importantes para cada persona y aquellos comunes en el grupo.
Lugar	Taller ocupacional
Recursos	Materiales: una pelota, mesas y sillas, papel y bolígrafo, pizarra y rotuladores..
Breve descripción	<p>Puesto que el grupo está en sus inicios se realizará una dinámica de conocimiento. Todos de pie forman un círculo, cada uno, en orden, va respondiendo a la información que toca en esa ronda añadiéndola a la anterior, y antes de pasar a la ronda siguiente, a medida que se van pasando la pelota de manera aleatoria, cada uno dirá la información referida por otro compañero.</p> <p>(Ej: 1ªRonda: nombre; 2ªRonda: nombre + lugar de nacimiento; 3ª Ronda: nombre + ciudad de nacimiento + animal favorito...).</p> <p>A continuación, se efectuará Listado de Roles adaptado de manera individual para poder determinar los diez roles más comunes dentro del grupo.</p>

REFLEXIÓN SOBRE ROLES Y ROLE-PLAYING (10 sesiones)	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">✓ Reflexionar sobre aquellos roles que son beneficiosos para la persona y aquellos que no.✓ Entrenar unas habilidades sociales adecuadas.
Lugar	Taller ocupacional
Recursos	<p>Materiales: mesas y sillas, papel y bolígrafo, pizarra y rotuladores</p> <p>Humanos: se contará con la participación del psicólogo y educador social del centro</p>
Breve descripción	<p>Respecto a los 10 roles comunes identificados en el grupo el día anterior, se dedicará media sesión a cada uno de ellos, y la misma se dividirá en dos partes.</p> <p>1º: Definición del rol, ventajas e inconvenientes del mismo, reflexión sobre puntos fuertes y débiles de cada persona en el desempeño del mismo y estrategias para mejorarlo.</p> <p>2º: Role-playing: situaciones de la vida cotidiana en las que se vea implicado dicho rol. Cada participante actúa como él considere y posteriormente se reflexiona sobre aspectos correctos o a mejorar y alternativas de actuación.</p> <p>Se pueden incluir otras situaciones cotidianas donde pueden presentar un desempeño mejorable (desacuerdos con familiares o compañeros, conflictos en el supermercado...).</p>

PSICOEDUCACIÓN (1 sesión)	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">✓ Ofrecer la oportunidad de verbalizar sentimientos, dudas y preocupaciones.✓ Comparar situaciones afines entre varios asistentes.✓ Proporcionar un rol activo a los usuarios en su propia recuperación.✓ Aportar estrategias para pedir ayuda cuando lo precisen.✓ Hacerles conocedoras de la importancia que tiene la familia en su recuperación
Recursos	Materiales: mesas y sillas
Lugar	Taller ocupacional
Breve descripción	<p>Esta sesión pretende ser un espacio de verbalización entre los usuarios y los profesionales que los atienden. Se realizará previa a las sesiones en las que estarán presentes sus familiares para mostrarles información que será de gran relevancia previa a dichas sesiones.</p> <p>Un aspecto al que se le dará gran importancia es mostrar a los usuarios el papel que tiene la ayuda ofrecida por sus familiares, así como una relación satisfactoria, en su recuperación. Además de, por un lado, mostrarles el sufrimiento que causa tanto la enfermedad como la situación actual y previa a sus familiares, y por otro lado conocer la situación en la que se encuentran sus compañeros, viendo que no son los únicos que tiene problemas y no están solos.</p> <p>Cada trabajador abordará los aspectos que engloba su profesión. La terapeuta ocupacional se centrará el área ocupacional de la participación social, proporcionando estrategias recomendaciones para obtener un mejor desempeño en dicha área.</p>

Estas seis sesiones siguientes (salidas terapéuticas e informática) pretenden ser un impulso para que la persona descubra nuevos posibles intereses, que en una brevedad de tiempo le gustaría poder desempeñar, o buscar información sobre intereses pasados y actividades que actualmente no tiene la posibilidad de desempeñar.

SALIDAS TERAPÉUTICAS (5 sesiones)	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrenar las habilidades sociales. ✓ Fomentar la exploración e identificación de intereses. ✓ Propiciar la participación en actividades de ocio y tiempo libre. ✓ Fomentar las relaciones sociales y evitar el aislamiento. ✓ Dar a conocer y visitar recursos de ocio disponibles a la salida. ✓ Observar el desempeño en la comunidad.
Recursos	Humanos: se requerirá la presencia del trabajador social del centro y será el encargado de buscar los espacios donde desempeñar la sesión, y colaboración (previo aviso) de los trabajadores del recurso al que se acuda.
Lugar	Dependiendo de la actividad del día, incluyen: un parque y bar de la zona, un complejo deportivo y un centro cultural de la ciudad, un centro comercial o ir a la playa de excursión.

<p>Breve descripción</p>	<p>Con estas se pretenderá brindar la oportunidad de que los internos participantes en el programa sean conocedores de diferentes recursos de ocio en la ciudad.</p> <p>En el centro deportivo, cultural y, un trabajador del mismo realizará una visita guiada por el centro y explicará las diferentes actividades dirigidas o libres que se pueden llevar a cabo en cada uno de ellos.</p> <p>Las otras sesiones suponen un tiempo de desconexión de la institución junto a los compañeros, a la vez que, al igual que las otras, permiten descubrir fortalezas y dificultades en el desempeño en contextos fuera de la institución.</p>
---------------------------------	---

INFORMÁTICA (1 sesión)	
<p>Objetivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar la exploración e identificación de intereses. ✓ Hacer uso de las tecnologías para buscas recursos de ocio disponibles a la salida. ✓ Promover la autonomía en el uso de nuevas tecnologías.
<p>Recursos</p>	<p>Materiales: un ordenador con Internet y silla para cada usuario</p> <p>Humanos: trabajador social cuyos conocimientos para buscar recursos por Internet serán de gran ayuda.</p>
<p>Lugar</p>	<p>Sala de informática.</p>
<p>Breve descripción</p>	<p>Esta sesión pretender complementar a la anterior. Se ofrecerá la oportunidad de que cada miembro del grupo busque, a través de diferentes páginas de Internet, posibles actividades que le crean curiosidad, y no se hayan visto en las salidas anteriores, y así poder comenzar a realizarlas tanto dentro de la institución (en talleres ya implantados o posibles programas futuros) o en su futura salida.</p>

En las trece sesiones que se describen a continuación, se ofrecerá la oportunidad, dentro de lo posible (siempre teniendo en cuenta las características de la institución) de realizar las actividades escogidas por cada miembro del grupo, quienes, de manera individual, serán responsables de preparar y dirigir la sesión con la temática que ellos escojan. Siendo el terapeuta ocupacional quien dirija, como en todas las sesiones del programa, el ritual de salida y entrada.

PREPARACION DE ACTIVIDADES (1 sesión)	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Propiciar las habilidades sociales, la toma de decisiones y resolución de problemas. ✓ Potenciar una mayor autoestima. ✓ Fomentar el autoconocimiento.
Recursos	Materiales: ordenadores, papel y bolígrafo, pizarra y rotuladores, cartulinas, materiales deportivos... Dependiendo de la actividad a realizar.
Lugar	Sala de informática y taller ocupacional
Breve descripción	La sesión, como todas, comenzará en el taller ocupacional, donde se explicará en que consistirán las próximas sesiones, así como las pautas que deberán seguir en su realización para conseguir el mayor éxito de la misma. Seguidamente, se procederá a la elección de la temática de cada sesión (intentando no repetir) y el orden de las mismas (por sorteo). A continuación se irá a la sala de informática, donde los usuarios pueden buscar en Internet actividades e ideas que les ayuden a estructurar su sesión. Junto con la ayuda del terapeuta ocupacional, cada usuario dejará preparadas sus actividades para el día que sea su turno.

SESIONES REALIZADAS POR LOS USUARIOS (6 sesiones)	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enriquecer la autoestima de los componentes del grupo. ✓ Perfeccionar las habilidades sociales. ✓ Fomentar la capacidad de toma de decisiones y resolución de problemas. ✓ Persistir en la formación de relaciones interpersonales sanas entre los miembros del grupo.
Recursos	Dependerá de la actividad a realizar (contando con los recursos disponibles en el HPP).
Lugar	Dependerá de la actividad a realizar. Podrá ser tanto dentro de la institución (taller ocupacional, sala de informática, patio...) como fuera de la misma (siempre que sea posible la salida).
Breve descripción	Cada día un componente del programa será el encargado de dirigir la sesión con las actividades previamente preparadas, bien pueden ser actividades deportivas, manualidades, cognitivas...

A continuación se van a detallar las sesiones en las que la familia formaría parte. Pueden ser sesiones donde solamente estén presentes los miembros de la familia de las personas atendidas en el centro y algún miembro del equipo. O bien puede que esté presente tanto la familia como los usuarios o sesiones unifamiliares, donde solo asista terapeuta ocupacional con el usuario y su familia. Nunca serán más de dos familiares los que acudan a la sesión para favorecer el adecuado desarrollo de las reuniones y se recomienda que sean los familiares con los que, una vez el usuario salga del HPP, vaya a convivir.

PSICOEDUCACIÓN FAMILIAR (1 sesión)

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">✓ Iniciar el contacto con las familias de los usuarios.✓ Proporcionar un rol activo a las familias en la recuperación del familiar interno.✓ Aportar estrategias de observación a las familias✓ Hacerles conocedoras de la parte de sufrimiento del familiar enfermo.✓ Mostrar los avances conseguidos durante el programa.✓ Resolver dudas de los familiares.
Recursos	<p>Materiales: mesas y sillas</p> <p>Humanos: se realizará conjunta a otros profesionales del equipo como trabajador social, psicólogo y/o psiquiatra.</p>
Lugar	Taller ocupacional
Breve descripción	<p>Esta sesión pretende ser un espacio de comunicación entre las familias de los individuos que participan en la propuesta de intervención y los profesionales que los atienden. Se realizarán previas a las sesiones en las que estarán presentes sus familiares internos en el HPP para mostrarles información que será de gran relevancia previa a dichas sesiones.</p> <p>Un aspecto al que se le dará gran importancia es mostrar a los familiares la importancia que tiene su presencia, así como una relación satisfactoria, en la recuperación de su familiar. Asimismo se les enseñarán estrategias de observación una vez que este se reincorpore al hogar, para saber detectar signos y cambios en las rutinas diarias que indiquen una posible recaída en el consumo de tóxicos, la necesidad de ayuda o cuando requiere mayor espacio, entre otros. Además de, por un lado, mostrarles el sufrimiento que causa tanto la enfermedad como la situación actual y previa a los internos, y por otro lado conocer la situación en la que se encuentran los familiares, así como las dudas que presentan.</p>

	<p>Cada trabajador abordará los aspectos que engloba su profesión. La terapeuta ocupacional se centrará en el área ocupacional de la participación social, proporcionando a los familiares información sobre las actividades realizadas y los logros mantenidos a través de la propuesta, entre otras.</p> <p>NOTA: Esta tendrá una duración mayor del resto de las sesiones para poder abordar todos los temas necesarios</p>
--	---

Para realizar las 12 sesiones que se presentan a continuación, se va a dividir a los participantes (usuarios y sus familiares) en cuatro subgrupos, de forma que se formen tres nuevos grupos de tres internos junto a sus familias en cada uno, de manera que todos asistan al mismo número de reuniones.

GRUPOS MULTIFAMILIARES (12 sesiones)	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Facilitar el conocimiento de los miembros del grupo ✓ Propiciar una dinámica familiar satisfactoria para todos los componentes. ✓ Dar la oportunidad de conocer las capacidades de sus familiares. ✓ Fomentar la mejoría de las habilidades sociales. ✓ Fortalece la capacidad de trabajar en equipo. ✓ Reforzar la autoestima de los participantes. ✓ Facilitar un ambiente agradable de trabajo.
Recursos	Materiales: mesas y sillas, paneles de cartón, palos de madera, témperas, esponjas, pinceles, adhesivo, lana, tijeras, fotografías.
Lugar	Taller ocupacional
Breve descripción	Se construirá un marco de fotografía, colocando fotografías traídas por la familia sobre paneles de cartón decorados con palos de madera y pintura estampada con esponjas. Una vez acabado deben preparar la manera en que explicarán al resto

	<p>del grupo anécdotas asociadas a esas fotografías de manera que todos participen por partes iguales.</p> <p>Para ello cada subgrupo realizará tres sesiones:</p> <p>1ª: Explicación de las sesiones próximas y los pasos a seguir para hacer la manualidad indicada, así como las fotografías necesarias que deberán traer los familiares en la próxima reunión (el resto de materiales los proporcionará la institución). Se comienza con su elaboración.</p> <p>2º: Se termina de construir los marcos de fotografía, se colocan las fotos en el marco y se organiza la historia a contar al resto del grupo en la próxima sesión.</p> <p>4ª: Se muestra a las demás familias del grupo el trabajo realizado y se cuentan las anécdotas preparadas.</p>
--	---

Si durante la implementación del programa se da el caso de que uno de los participantes del mismo obtiene un permiso de fin de semana para ir a casa con la familia la terapeuta ocupacional estará presente en ese primer permiso.

INTERVENCIÓN UNIFAMILIAR (1 sesión)	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">✓ Asesorar en la organización del entorno físico y social.✓ Facilitar el proceso de vuelta a la vivienda familiar.✓ Facilitar un clima agradable en el entorno familiar.✓ Comprobar el desempeño de la persona en su entorno habitual.
Recursos	Los disponibles en la vivienda familiar.
Lugar	Vivienda de la familia
Breve descripción	El principal motivo de esta sesión es, por un lado, dar pautas de acomodación tanto a los familiares como al usuario respecto a la futura salida del mismo, y por otro acompañar a la persona para evitar el sentimiento de desamparo, buscando su "hueco" en el hogar, así como comprobar el

	desempeño y participación del mismo en las actividades de la vida diaria en la vivienda, como la colaboración en la preparación de la comida, en la recogida de la mesa o en otras tareas del hogar.
--	--

REFLEXIÓN FINAL (1 sesión)	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resolver nuevas dudas de los asistentes. ✓ Recoger opiniones acerca del programa realizado. ✓ Comparar situación previa al inicio del programa con la actual. ✓ Verbalizar sentimientos actuales y la experiencia propia con el programa. ✓ Conocer la satisfacción de los participantes del programa con el mismo. ✓ Comentar los logros conseguidos con el programa.
Recursos	<p>Materiales: mesas y sillas</p> <p>Humanos: esta actividad se realizará junto a otros profesionales del equipo como trabajador social, psicólogo y/o psiquiatra.</p>
Lugar	Taller ocupacional
Breve descripción	<p>Previo a la finalización del programa, se realizará una sesión conjunta entre el equipo, los usuarios y sus familiares para comentar aspectos relevantes del programa, así como la evolución tanto en la dinámica familiar como en los avances de los usuarios, resolver posibles dudas de los presentes y dar nuevas indicaciones en caso de ser necesarias. Todos los asistentes rellenarán una encuesta de satisfacción.</p> <p>NOTA: Esta tendrá una duración mayor del resto de las sesiones para poder abordar todos los temas necesarios.</p>

FIESTA DE DESPEDIDA (1 sesión)	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Propiciar la mejoría en la dinámica familiar. ✓ Favorecer un clima agradable de participación. ✓ Enriquecer la autoestima de los usuarios atendiendo a sus familiares. ✓ Permitir a la familia reconocer los logros de sus familiares. ✓ Finalizar el programa.
Recursos	<p>Materiales: mesas y sillas, platos, cuchillos, vasos y alimentos.</p> <p>Humanos: acudirán todos los miembros del equipo que han tomado parte en el programa.</p>
Lugar	Taller ocupacional
Breve descripción	Media hora antes de que acudan los familiares al centro, la terapeuta ocupacional se reunirá con los internos para preparar una merienda con productos ya organizados por la misma. Una vez que acuda la familia estará todo preparado y esta supondrá un tiempo de bienestar entre los usuarios participantes en el programa y sus familiares.

Todo el programa se complementaría, como se mencionó anteriormente, con las funciones de otros profesionales del equipo como el psicólogo, psiquiatra, trabajador social, educador social, y sus diferentes programas para conseguir la mejor rehabilitación psicosocial de los internos previa a su futura reinserción en la comunidad.

REEVALUACIÓN

Una vez finalizada la intervención se realizará una re-evaluación de la persona, para conocer cuáles son los cambios más significativos conseguidos con la participación en el programa descrito y si la evolución ha sido favorable. Para ello, el terapeuta ocupacional volverá a tener dos sesiones individuales con cada componente del grupo, al igual que en la evaluación, donde, de nuevo, pasará a cada uno las herramientas comentadas en la primera fase (excepto el Listado de Roles en la sesión grupal) para contrastar resultados, a la vez que supone un espacio de intimidad para que el terapeuta comente al usuario indicaciones o recomendaciones individuales sobre su progreso en el programa o permitir a éste consultar cualquier aspecto importante al terapeuta. Asimismo, en el transcurso del programa, el profesional tendrá la oportunidad de observar la evolución de cada persona.

Por otro lado, para evaluar la satisfacción de la persona con el programa en el que ha participado, se pasaría a cada uno de los usuarios, así como a sus familias, una encuesta de satisfacción realizada por el terapeuta ocupacional, lo que supone una oportunidad a los participantes de este de registrar su opinión personal sobre futuras líneas de mejora o aspectos a mejorar y/o mantener del formato actual, entre otros. **(ANEXO IV y ANEXO V)**

Además del análisis de los resultados obtenidos a través de todas estas herramientas ya comentadas, para concluir la evaluación del programa se agregará, por una parte, la percepción subjetiva del terapeuta ocupacional del proceso llevado a cabo y, por otra; un seguimiento más formal mediante indicadores que permitirán medir el alcance o no de los objetivos planteados con esta propuesta de intervención. Además de reuniones semanales a las que acudirán todos los miembros del equipo interdisciplinar del Servicio de Rehabilitación del HPP para tratar diversos temas en relación al funcionamiento de la institución y de la evolución de cada uno de los internos.

Todo ello conformará una fuente de gran ayuda para los profesionales para alcanzar la mejor efectividad ulterior posible, tanto de este programa como de otros futuros, teniendo siempre en mente el fin último del recurso.

CONCLUSIONES Y/O DISCUSIÓN

Esta propuesta pretende acreditar la importancia que tiene el papel del terapeuta ocupacional en la rehabilitación psicosocial de personas con patología dual internas en un hospital psiquiátrico penitenciario, a pesar de que, actualmente en nuestro país, existen contados puestos de trabajo específicos que desempeñen dicha labor.

Se basa en la participación en ocupaciones como vehículo para cubrir las necesidades detectadas en este perfil de usuarios, que engloban, principalmente, fortalecer la dinámica familiar, definir los roles significativos para la persona, mejorar las relaciones interpersonales y evitar el aislamiento social.

Esta se intenta acercar, en la medida de lo posible, a una rehabilitación basada en la comunidad pues, al fin y al cabo, el fin último del recurso es la reinserción en la misma, teniendo en cuenta las posibles limitaciones en la puesta en marcha del programa que puede presentar la propia institución, pues no hay que olvidar que estas personas internan en la misma para cumplir una medida de seguridad.

Como novedad de dicha propuesta se encuentra, en primer lugar, la participación activa de la familia en el proceso de recuperación de las personas, considerada como un elemento de vital importancia en este proceso aunque se recuerda que, no infrecuentemente, son familias multiproblemáticas o desestructuradas.

Y por otro lado, ofrece una herramienta de evaluación que permite comparar los roles más significativos entre una población con patología dual y otra sin sufrimiento psíquico, comprendidas en el mismo rango de edad.

Una vez que dicho programa se implantase, sería recomendable considerar los resultados obtenidos para proponer nuevas líneas futuras de intervención en base a los intereses manifestados por los participantes, fomentando así, la participación en ocupaciones bien sea dentro del centro y/o sobre una posible línea futura que de mayor cabida a una rehabilitación que se acerque más a la comunidad.



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecer a mi tutor Jesús Marta por haberme acompañado y guiado durante toda la construcción del trabajo, quien durante estos meses me ha aportado conocimientos tanto intra como extracurriculares. Segundo a todos los profesionales que me han dedicado un poco de su tiempo y experiencia lo que ha supuesto de gran ayuda para la realización del mismo, al igual que todas aquellas personas que han formado parte de la población modelo tomada, en especial a mis amigas.

A mi compañera de piso y amiga por su paciencia desde el primer día de la carrera y que, durante estos cuatro años, juntas hemos llegado a ser terapeutas ocupacionales.

Y a mis padres, Carlos y María, y a mi hermana, Marieta, por ser siempre mi tendón de Aquiles, por ser el motor de todos mis logros y por sentirme orgullosa, día tras día, de que sean quien son.

Gracias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Jiménez R., Aragües M., Jiménez Arreriro MA et al. Patología dual en pacientes psiquiátricos hospitalizados: prevalencia y características generales. Invest Clin [Internet]. 2008 [consulta 15 Marzo 2016]; 49 (2): 195-205. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372937671007>
2. Marquez-Arrico JE, Adan A. Patología dual y rasgos de personalidad: situación actual y líneas futuras de trabajo. ADICCIONES [Internet]. 2013 [consulta 28 Marzo 2016]; 25 (3): 195-202. Disponible en:
<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/46/45>
3. García Nicolás MC, Núñez Domínguez LA et al. Actualización en el tratamiento de la psicosis dual. Revista de Patología Dual [Internet]. 2015 [consulta 28 Marzo 2016]; 2(4):21. Disponible en:
http://www.patologiadual.es/publishingimages/revista/pdfs/2015_21.pdf
4. Medina A, Moreno MJ, Lillo R, Guija JA. Patología dual. Aspectos jurídicos y psiquiátricos [Internet]. 1ª ed. Madrid: FEPSM; 2015 [consulta 29 Abril 2016]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/309694034/Patologia-Dual-Aspectos-Juridicos-y-Psiquiatricos-Encuentros-Jur-Psiq-2012>
5. Del Nogal Tomé M. Patología dual. Madrid: Síntesis; 2015.
6. Basu D, Ghosh A (2015) Profile of Patients with Dual Diagnosis: Experience from an Integrated Dual Diagnosis Clinic in North India. J Alcohol Drug Depend 3: 207. doi:
<https://www.researchgate.net/publication/281017890>
7. Casares-López MJ, González-Menéndez A, Bobes Bascarán MT et al. Necesidad de evaluación de la patología dual en contexto penitenciario. ADICCIONES [Internet]. 2011 [consulta 14 Abril 2016]; 23 (1); 37-44. Disponible en:
<http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/9425/1/Adicciones.2011.23.1.37-44.pdf>
8. Grupo Preca. Informe prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles (Estudio Preca) [Internet]. Barcelona; Junio 2011 [Febrero 2016]. Disponible en:
<http://www.derechopenitenciario.com/comun/fichero.asp?id=2505>



9. Leganés Gomez S. Enfermedad mental y delito (Perspectiva jurídica y criminológica). Laleydigital [Internet]. 2010 [Mayo 2016]; (76):7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3320438>
10. Secretaria General de Instituciones Penitenciarias. Hospitales Psiquiátricos dependientes de la Administración Penitenciaria. Propuesta de acción. [Internet]. [consulta Enero 2016]. Disponible en: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/bEpidemiologicos/PROPUESTA_DE_ACCIiN_HOSPITALES_PSIQUiXTRICOS_PENITENCIARIOS.pdf
11. Casares-López MJ, González-Menéndez A, Villagrà P, Hoffman S, Reinhard I. Patología dual y trastornos mentales en reclusos consumidores de sustancias. RPPC [Internet]. 2011 [consulta 9 Abril 2016]; 16 (2); 135-144. Disponible en: http://www.aepcp.net/arc/05_2011_n2_lopez_gonzalez_villagra_hoffman_reinhard.pdf
12. Iñigo C, Pérez-Cárceles MD, Osuna E, Cabrero E, Luna A. Perfil clínico y delictivo de los enfermos ingresados en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante. Rev. Esp. Sanid. Penit [Internet]. 1999 [consulta 16 Marzo 2016]; 1 (2): 25-31. Disponible en: <http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/viewFile/134/316>
13. Santos Urbaneja F. Personas con discapacidad intelectual o trastorno mental que cumplen condena en centros penitenciarios ordinarios: algunas adquisiciones jurídicas. Rev.Esp.Sanid.Penit [Internet]. 2015 [consulta 15 Febrero 2016]; 17 (3): 35-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v17n3/es_01_editorial.pdf
14. Emeric Meáulle D, Martín Fernández de la Cueva C. El valor de las ocupaciones en prisión: planteamientos éticos y críticos para una intervención transformadora. TOG (A Coruña) [Internet]. 2013 [21 Febrero 2016]; 10(17): [28 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/original2.pdf>
15. Usieto EG, Pernia MC, Pascual C. Intervención integral de los trastornos psicóticos con trastorno por uso de sustancias comórbido desde una unidad de patología dual. Rehabilitación psicosocial [Internet]. 2006 [consulta 25 Abril 2016]; 3(1): 26-32. Disponible en: <http://www.fearp.org/revista/publicados/3/2632.pdf>
16. Delgado García M. Adolescentes y jóvenes con patología dual. Intervención desde un CAD (Centro de Atención a la Drogodependencia).



Revista de Patología Dual [Internet]. 2015 [consulta 3 Marzo 2016]; 2 (3):
Disponible en:

http://www.patologiadual.es/publishingimages/revista/pdfs/2015_17.pdf

17. Delgado García M. Adolescentes y jóvenes con patología dual. Intervención desde un CAD (Centro de Atención a la Drogodependencia). Rev.Pat.Dual [Internet]. 2015;2(3):17. Disponible en: http://www.patologiadual.es/publishingimages/revista/pdfs/2015_17.pdf
18. Mella Díaz S, Villarroel Encina V, Sepúlveda R, Guzmán Cáceres G. Ocuparse: Una propuesta de intervención con personas privadas de libertad basado en la ocupación. Rev. Chilena de Terapia Ocupacional Internet]. 2008 [consulta 25 Marzo 2016]; (8): 12. Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/71/54>
19. Moruno Miralles P., Talavera Valverde M.A. Terapia ocupacional en salud mental. Barcelona: Masson; 2012
20. Ashby S, James C, Gray M. An exploratory study into the application of psychological theories and therapies in Australian mental health occupational therapy practice: Challenges to occupation-based practice. Occupational Therapy Australia [Internet]. 2016. doi: <https://www.researchgate.net/publication/303322173>
21. Creek J, Lougher L. Occupational therapy and mental health [Internet]. 4th ed. China: Elsevier; 2008. doi: <https://books.google.es/books?id=hjrRkIgwIq4C&pg=PA516&dq=forensic+occupational+therapy&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEWjGu-X6lYTNAhWDrRoKHTgaC74Q6AEIMzAA#v=onepage&q=forensic%20occupational%20therapy&f=false>
22. Pastor A., Blanco A., Navarro D. Manual de rehabilitación del trastorno mental grave. Madrid: Síntesis; 2010.
23. Rearte B. Unidad Psiquiátrica Penitenciaria. Buenos Aires; 2000.
24. Durante Molina P., Noya Arnaiz B. Terapia ocupacional en salud mental: principios y práctica. Reimpresión de 1ª ed. Barcelona; Masson: 2003.
25. Roush, S. (2008). Starting a Dual Diagnosis Anonymous Meeting: The Role of the Clinician. *Journal of Dual Diagnosis*, 4(2), 158-169. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15504260802066992>.
26. Mueser K, Noordsy D, Drake R, Fox L. Integrated treatment for dual disorders. A Guide to Effective Practice. [Internet]. 2016]. New York: the



Guilford Press. Doi: <http://spers.ca/wp-content/uploads/2013/08/Practice-guide-for-dual-disorders.pdf>

27. Kielhofner G. Terapia ocupacional. Modelo de ocupación humana. Teoría y Aplicación. 3ª ed. Madrid: Panamericana; 2004.
28. 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 [-fecha de la consulta-]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
29. Broadhead WE, Gehlbach SH, Degruy FV, Kaplan BH. The Duke-UNK functional social support questionnaire: measurement of social support in family medicine patients. *Med Care* 1988; 26: 709-23. Doi: <http://www.unc.edu/depts/sph/longscan/pages/measures/Ages5to11/Duke-UNC%20Functional%20Social%20Support%20Questionnaire.pdf>
30. Brinkmann H, Segure T, Solar MI. Adaptación, Estandarización y Elaboración de Normas para el Inventario de Autoestima de Coopersmith. *Rev. Chilena de Psicología* [Internet]. 1989 [acceso 10 Mayo 2026]; 10(1): 63-71. Disponible en: http://www2.udec.cl/~hbrinkma/articulo_coopersmith.pdf
31. Vázquez-Barquero JL, Gaité L, Ramírez N et al. Desarrollo de la versión española del perfil de calidad de vida de Lancashire-LQOLP. *Archivos de Neurobiología* [Internet]. 1997;60(2):125-139. Disponible en: http://www.unioviado.es/psiquiatria/publicaciones/documentos/1997/1997_V%20E1zquez_Desarrollo.pdf
32. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959; 32:50-55. Doi: <http://www.assessmentpsychology.com/HAM-A-scoring.pdf>
33. Hamilton, M, A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960(23): 56-62. Doi: <http://jnnp.bmj.com/content/23/1/56.full.pdf>

ANEXO I

MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA (MOHO)

El modelo de Gary Kielhofner parte de un marco conceptual de práctica que trata de identificar los aspectos interrelacionados a partir de los que emerge y se mantiene la ocupación humana. Considera a los seres humanos como sistemas abiertos y dinámicos que al interactuar con el entorno, organizan su conducta ocupacional. Define tres elementos internos de la persona:

- **VOLICIÓN.** Se refiere a la necesidad innata o motivación de los seres humanos de elegir sus ocupaciones y participar en ellas. Identifica pensamientos y sentimientos volitivos que incluyen:
 - o Causalidad personal: autopercepción de capacidad y eficiencia según la experiencia
 - o Valores: creencias e ideas acerca de lo que la persona encuentra como importante y significativo, deseable o apropiado, de manera que dirigen u conducta hacia metas.
 - o Intereses: aquello que uno encuentra placentero o satisfactorio hacer.
- **HABITUACIÓN.** Organiza la conducta ocupacional en rutinas y patrones de acción. Consta de dos elementos que, en combinación, permiten una mayor adaptación al contexto, contribuyendo a la reafirmación de una determinada identidad al participar.
 - o Hábitos: tendencias definidas y adquiridas para responder automáticamente en ambientes o situaciones conocidas.
 - o Roles: incorporación de un estatus social y/o personal y el conjunto de comportamientos y actitudes relacionados.
- **CAPACIDAD DE DESEMPEÑO.** Capacidad de hacer cosas, secundaria al estado de los componentes físicos y mentales subyacentes y de la experiencia subjetiva.

Las ocupaciones se ven influenciadas por el ambiente en el que tienen lugar y toman significado a través de su contexto, bien físico y sociocultural. Por lo tanto, el ambiente ocupacional, compuesto de espacios, objetos y grupos sociales, constituye un contexto para el desempeño de la persona.



JUSTIFICACIÓN DE ELECCIÓN DEL MODELO

El modelo ha sido escogido principalmente por la visión holística e integral que aporta tanto de la persona como de su entorno, además de centrarse en el individuo y priorizar las necesidades del mismo.

Por otro lado, aporta un marco de trabajo detallado del funcionamiento ocupacional, identificando los puntos fuertes y débiles de éste y, a partir de los problemas detectados, se identifican las estrategias de intervención que los encaran.

También permite una medición precisa y una descripción útil de las características ocupacionales de la persona. Brinda una gran variedad de pautas para seleccionar la estrategia más apropiada para lograr el nivel de cambio deseado.

Por último, el MOHO es compatible con los abordajes cognoscitivo, conductual y psicoeducativo utilizados por otras disciplinas que no son la terapia ocupacional, presentes en el equipo de profesionales del recurso donde se aplicaría la dicha propuesta de intervención.

ANEXO II

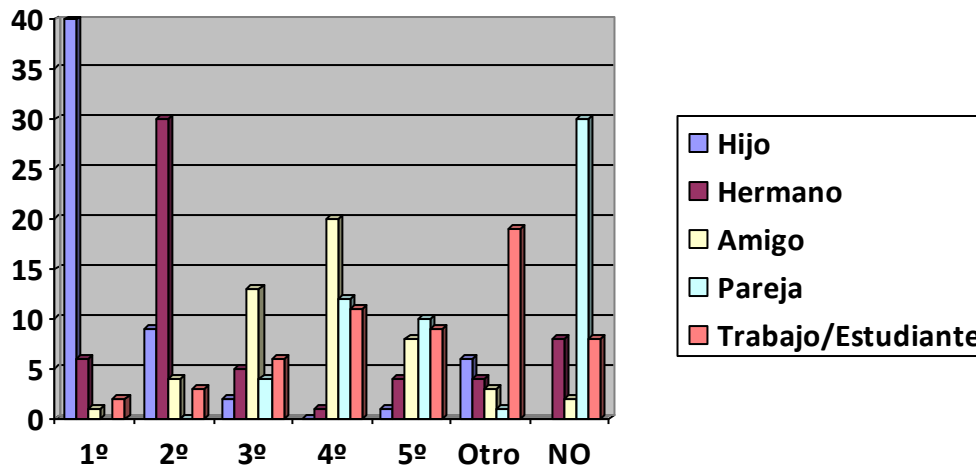
LISTADO DE ROLES ADAPTADO

El listado de roles se pasará de una forma diferente a la estandarizada, dentro de las sesiones grupales. Se entregará a cada usuario una hoja de papel que deben doblar cuatro veces, de forma que al desdoblarla quede dividida en dieciséis cuadraditos. En cada cuadrado deben escribir un rol significativo para cada persona, aquello que les define, y una vez rellenado, deben recortarlos y ordenar, de los dieciséis, los diez que consideran más importantes para ellos en función de prioridad. Se rellenará de manera individual y una vez finalizado, se pondrá en común los diez roles que cada persona ha escogido con el fin de identificar y ordenar, en base a su importancia, aquellos que sean más comunes en la totalidad del grupo.

Esta herramienta ha sido pasada a una población modelo, la cual consta de un total de 58 personas sin enfermedad mental, en una proporción de 47% varones y 53% mujeres, dentro de un rango de edad de 18 a 33 años con el fin de comprobar si existe alguna relación entre los roles más significativos de los participantes de la misma. Dicha población fue escogida correspondiéndose, aproximadamente, con la edad de los integrantes del módulo I de Patología Dual del HPP de Alicante.

Los resultados obtenidos y analizados, en base al orden establecido de los cinco roles más significativos para la persona indican, en un alto porcentaje de la muestra: el área social en primer lugar; roles familiares directos (hijo y hermano), seguido de las amistades, pareja y otros familiares, a continuación incluyen el área de trabajo (estudio y trabajo) y por último el área de ocio, donde incluyen aficiones y, en algún caso, rasgos de la personalidad que les definen.

Dichos resultados se reflejan en las siguientes gráficas:



Cabe añadir que, al no haber tenido la posibilidad de pasar esta herramienta a la población a la que va dirigida la propuesta de intervención, nos podemos encontrar frente a sesgos previstos, puesto que los roles identificados con mayor prioridad en la muestra puede que se identifiquen o no se correspondan con los mismos de las personas con PD internas en un HPP.

Al contactar con diferentes terapeutas ocupacionales que trabajan en el ámbito de la salud mental, se les preguntó qué roles suponían, tras su larga experiencia con personas con patología dual, que podrían destacar como importantes la población diana de esta propuesta de intervención y, al contrario de los resultados obtenidos en la población modelo, el orden de prioridad supuesto de los roles más significativos sería el siguiente:

En primer lugar situarían a las amistades, aquellas con las que comparten el hábito tóxico y ocio, seguido de familiares como hijos, hermanos o pareja y en último lugar colocarían a los padres. Este cambio de prioridad los profesionales consultados lo justifican por el hecho de que los progenitores constituyen la figura con las que más conflictos se establecen, pues son quienes intentan poner freno al consumo de tóxicos, a las relaciones poco sanas que mantienen sus hijos y por ello los llegan a considerar como "enemigos" que ponen barreras al acceso a lo que, en ese momento, ellos creen que les aporta bienestar. A destacar el rol de estudiante / trabajador que sería inexistente.

ANEXO III
CRONOGRAMA

Mes		L	M	X	J	V	S	D	
1	Semana 1								
	Semana 2	1			2				
	Semana 3	3			4				
	Semana 4	5			6				
2	Semana 5	7			8				
	Semana 6	9			10				
	Semana 7	11			12				
	Semana 8	13			14				
3	Semana 9	15			16				
	Semana 10	17			18				
	Semana 11	19			20				
	Semana 12	21			22				
4	Semana 13	23			24				
	Semana 14	25			26				
	Semana 15	27			28 F				
	Semana 16	29 1F1			30 1F2				
5	Semana 19	31 1F3			32 1F4		POSIBLES SESIONES UNIFAMILIARES		
	Semana 19	33 2F1			34 2F2				
	Semana 20	35 2F3			36 2F4				
	Semana 21	37 3F1			38 3F2				
6	Semana 22	39 3F3			40 3F4				
	Semana 23				41 FT				
	Semana 24				42 D				
	Semana 26								

 **EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN**

 **SESIONES CON LOS USUARIOS**

 **SALIDAS TERAPÉUTICAS**

 **SESIONES CON LAS FAMILIA**

ANEXO IV

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL (USUARIOS)

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIOS DEL PROGRAMA			
<p>Con el fin de conocer su grado de satisfacción con el programa realizado, marque con una cruz la casilla que considere oportuna en cada pregunta. Gracias por su participación.</p>			
PREGUNTAS	SI	NO	Observaciones
RESPECTO AL PROGRAMA			
1. He aprendido cosas nuevas. ¿El qué?			
2. Puedo aplicar estos conocimientos en mi vida diaria			
3. Actualmente me encuentro mejor que antes de empezar el programa			
4. El tiempo dedicado a la intervención es suficiente			
5. Ha mejorado la relación con mi familia			
6. Me ha gustado			
7. Hay alguna actividad que me hubiera gustado realizar y no se ha llevado a cabo. ¿Cuál?			
RESPECTO AL TRABAJO DE EL/LA TERAPEUTA OCUPACIONAL			
8. Proporciona la información necesaria en durante el proceso			
9. Motiva y despierta interés en los asistentes			
10. Trata a los usuarios de forma amable y respetuosa			
11. Muestra confianza para poder hacerle cualquier tipo de consulta			
12. Proporciona ayuda cuando es necesario			

¿Qué ha sido lo que más le ha gustado del programa? ¿Por qué? ¿Y lo que menos?

Sugerencias para mejorar la calidad del programa.

ANEXO V

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL (FAMILIARES)

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN FAMILIARES DEL PROGRAMA			
<p>Con el fin de conocer su grado de satisfacción con el programa realizado, marque con una cruz la casilla que considere oportuna en cada pregunta. Gracias por su participación.</p>			
PREGUNTAS	SI	NO	Observaciones
RESPECTO AL PROGRAMA			
1.He aprendido cosas nuevas. ¿El qué?			
2.Puedo aplicar estos conocimientos en mi vida diaria			
3. Actualmente encuentro a mi familiar mejor que antes de empezar el programa. ¿En qué aspectos?			
4.El tiempo dedicado a la intervención es suficiente			
5.Ha mejorado la relación con mi familia			
6.Me ha gustado			
7.Hay alguna actividad que me hubiera gustado realizar y no se ha llevado a cabo. ¿Cuál?			
RESPECTO AL TRABAJO DE EL/LA TERAPEUTA OCUPACIONAL			
8.Proporciona la información necesaria en durante el proceso			
9.Motiva y despierta interés en los asistentes			
10.Trata a los usuarios de forma amable y respetuosa			
11.Muestra confianza para poder hacerle cualquier tipo de consulta			
12.Proporciona ayuda cuando es necesario			

¿Qué ha sido lo que más le ha gustado del programa? ¿Por qué? ¿Y lo que menos?

Sugerencias para mejorar la calidad del programa.