



Trabajo Fin de Grado

PAPEL DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA
REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN DE LA
POBLACIÓN PENITENCIARIA. REVISIÓN
TEÓRICA.

MAITE MATEO GARCÍA

TUTOR:

MARÍA ANTONIA SOLANS GARCÍA

Facultad de Ciencias de la Salud

2014/2015

Índice:

1. Resumen.....	pg. 3
2. Introducción.....	pg.4
3. Objetivos.....	pg.8
4. Metodología.....	pg.9
5. Desarrollo.....	pg.11
6. Conclusiones.....	pg.28
7. Referencias bibliográficas.....	pg.30
Anexos.....	pg.35

1. Resumen:

Introducción: los Convenios Internacionales en Materia Penitenciaria y de Derechos Humanos hacen cada vez mayor hincapié en la obligación de las prisiones de ofrecer actividades constructivas que mejoren la situación de los reclusos y que supongan verdaderas oportunidades para alcanzar el objetivo de la reinserción social. La presente revisión bibliográfica trata de recopilar los documentos existentes acerca de la Terapia Ocupacional en el ámbito penitenciario y de dar a conocer el papel que desempeña dicha disciplina en esta área de trabajo.

Objetivos: se plantea un objetivo general y dos específicos encaminados a conocer más profundamente las competencias y funciones de la Terapia Ocupacional en prisión.

Metodología: se han empleado tanto fuentes primarias como secundarias y terciarias; obteniendo información de libros, documentos oficiales, bases de datos y una entrevista a un profesional con experiencia en el ámbito.

Desarrollo: se han analizado un total de 16 documentos, los cuales se han seleccionado en función del objetivo que abordaban.

Conclusiones: a pesar de la escasez de bibliografía encontrada, se evidencia que la falta de ocupación es un aspecto de gran relevancia en la salud y bienestar de los presos. Sin embargo, existen grandes limitaciones en el acceso a ocupaciones significativas para este colectivo. Se pone de manifiesto así la importancia de la Terapia Ocupacional en la estructuración del tiempo libre de la población penitenciaria, así como en el desarrollo de diversas competencias y habilidades para la vida diaria.

Palabras clave en español: ocupación, prisión, terapia ocupacional.

Palabras clave en inglés: forensic occupational therapy, prison.

2. Introducción:

La Terapia Ocupacional, definida por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT), es "una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación." (1)

Esta disciplina se ejerce en multitud de ámbitos de actuación, donde los clientes son los participantes activos del proceso terapéutico y los resultados obtenidos son diversos, dirigidos al cliente y medidos en términos de participación o satisfacción derivadas de su participación. (1)

Actualmente, uno de los nuevos campos de actuación, son los centros penitenciarios, donde se trabaja con población reclusa, definida por un conjunto de personas internadas en este tipo de centros, en cumplimiento de las penas privativas de libertad previstas por el Código penal, y que se pueden encontrar en una de las siguientes situaciones procesales: penados, si han sido condenados, o preventivos, si su causa se encuentra en tramitación. (2)

En este ámbito, el terapeuta ocupacional se encargará de perseguir la *rehabilitación*, es decir, la aplicación coordinada de un conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales para preparar o readaptar al individuo con objeto de que alcance la mayor capacidad funcional posible (3) y la *reinserción social*, la cual constituye un proceso sistemático de acciones que se inician desde el ingreso de una persona en la cárcel, durante el período de cumplimiento de la condena y prosigue cuando la persona retorna a su vida en libertad. Esta etapa, que incluye nivelación educacional, intervención psicosocial, capacitación e inserción laboral, además de actividades deportivas y culturales, busca incidir efectivamente en los factores individuales y sociales que mediaron para que una persona se haya involucrado en actividades delictuales. (4)

Para ello, la Terapia Ocupacional, evalúa e interviene sobre el proceso ocupacional, es decir, sobre la ocupación, la persona que delinque y el entorno penitenciario, y en la interrelación que se produce entre ellos. Analiza y gradúa la actividad, produce cambios adaptativos en el entorno y

facilita a la persona un espacio terapéutico a través de la ocupación. Todo para llegar al equilibrio en el desempeño ocupacional de la persona. (5)

Sin embargo, actualmente, son pocas las experiencias recogidas, tanto en la formación como en la bibliografía, que puedan servir para articular un discurso sólido sobre el papel de la Terapia Ocupacional en el entorno penitenciario. (6)

De hecho, la figura del Terapeuta Ocupacional no forma parte del cuerpo de funcionarios de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias dependiente del Ministerio del Interior, sin embargo, colabora en programas terapéuticos desde la práctica relacionada con la enfermedad mental, la discapacidad intelectual y las drogodependencias. (6)

Por otra parte, los Convenios Internacionales en Materia Penitenciaria y de Derechos Humanos, hacen cada vez mayor hincapié en la obligación de las prisiones de ofrecer actividades constructivas que mejoren la situación de los reclusos y que supongan verdaderas oportunidades para alcanzar el objetivo de la reinserción social. (6)

De hecho, tal y como se recoge en el artículo 72.1 de la LOGP (Ley Orgánica General Penitenciaria), las penas privativas de libertad se ejecutan actualmente según el sistema de individualización científica separado en grados, el cual permite una mejor individualización del tratamiento y una asignación del régimen penitenciario más adecuado a dicho tratamiento. (7)

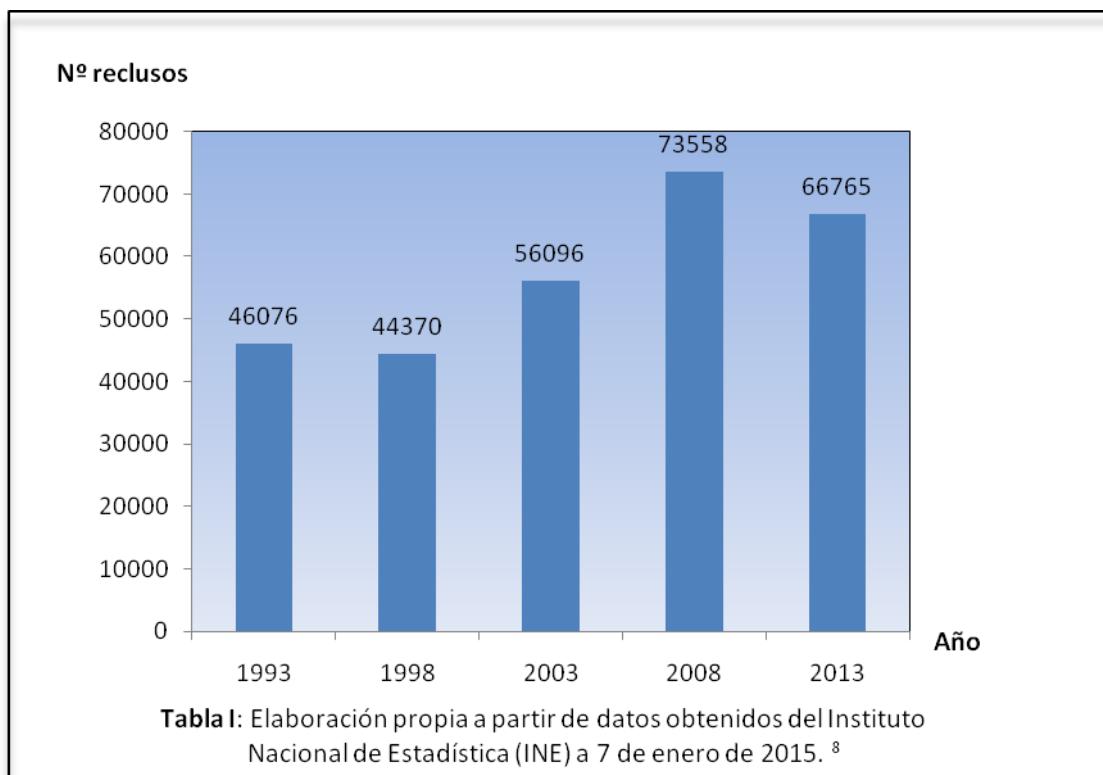
Los grados son nominados correlativamente, de manera que:

El *Primer Grado* corresponde a un régimen en el que las medidas de control y seguridad son más restrictivas (régimen cerrado).

El *Segundo Grado* se corresponde con el régimen ordinario.

Mientras que el *Tercer Grado*, coincide con el régimen abierto, en cualquiera de sus modalidades. Se aplica a los internos o internas que, por sus circunstancias personales y penitenciarias, estén capacitados para llevar a cabo un régimen de vida en semilibertad. (7)

En base a la evolución y características de la población reclusa en España, cabe destacar que ha aumentado significativamente (tabla I). Los delitos causantes de estas cifras son diversos (tráfico de drogas, agresiones sexuales, violencia doméstica, estafa...). (5)



El Anuario Estadístico del Ministerio del Interior de 2013, establece el perfil más habitual del preso en España, el de un individuo de sexo masculino (92,4% son hombres), condenado a penas de prisión (el 84%, el 13,9% se encuentra en situación preventiva), situado en segundo grado de tratamiento (80,8% de los reclusos), de entre 31 y 60 años de edad (2 de cada 3 internos se encuentran en este rango de edad) y penado por delitos <<contra el patrimonio y el orden socioeconómico>> (37,6% de los procesados) y <<contra la salud pública>> (24,8% de los procesados), según las condenas interpuestas por la Ley Orgánica 10/1995 del Código Penal. (9)

Para clarificar esta situación, es oportuno saber que España es el cuarto país con mayor tasa de reclusos en Europa (147,3 presos por cada 100.000 habitantes), al mismo tiempo que la tasa de criminalidad se sitúa como una

de las más bajas del continente (46,1 delitos por cada 1000 habitantes, frente a los 62,8 de media europea). (10)

No obstante, el medio penitenciario está ideado no sólo como función de control, contención y pago de la deuda social, sino también de rehabilitación, reinserción y recuperación, es decir, se entiende como un espacio de tratamiento donde el cambio personal y social sea posible. (5)

Para ello, es necesario conocer cuál es la realidad social, familiar, psíquica y también ocupacional de cada uno de los internos. (5)

Sin embargo, a pesar de que la institución se encarga de promover no sólo actividades terapéutico-asistenciales sino también actividades formativas, educativas, laborales, socioculturales, recreativas y deportivas (11), el Informe sobre la situación de las prisiones en España reflejó que el 43% de los presos no realizaba ningún tipo de actividad y que éstas no ocupaban más de 3 horas diarias en el 53% de los que las realizan. (6)

En los últimos años, la Terapia Ocupacional ha incorporado nuevos términos como el de *Justicia Ocupacional*, (6) introducido en 2003 por Elizabeth Townsend y Ann Wilcock y definido como "la promoción de un cambio social y económico para incrementar la conciencia individual, comunitaria y política, los recursos y la igualdad de oportunidades para el desarrollo de ocupaciones que permitan a las personas alcanzar su potencial y experimentar bienestar", (12) cuyo desarrollo se ha plasmado en nuevos marcos teóricos que ponen de manifiesto la ineludible dimensión política que tienen las Ocupaciones Humanas. (6)

Por otra parte, el concepto de *deprivación ocupacional* es definido por Whiteford en 1999 como el "estado de exclusión prolongada de la participación en ocupaciones de necesidad y/o significado debido a factores que están fuera de la persona" (6).

Así mismo, también existe el diagnóstico de *apartheid ocupacional*, creado por Kronenberg en 1999, el cual se refiere a las "condiciones establecidas más o menos crónicas del medio ambiente, que impiden a las personas

acceder a ocupaciones significativas". Este término tiene una connotación mucho más social y política que el anterior, y constituye uno de los diagnósticos más adecuados y prevalentes en el campo psicosocial de la Terapia Ocupacional. (13)

Tras la información expuesta anteriormente, se plantea la siguiente hipótesis para el presente trabajo: **la Terapia Ocupacional como disciplina que puede favorecer la rehabilitación, reinserción y recuperación del individuo recluso a través de la utilización de la ocupación en actividades propositivas con significado y valor.**

En este contexto se plantea la necesidad de estudiar el análisis de las necesidades ocupacionales reales y la detección de actividades potencialmente beneficiosas para según qué perfiles e intereses. En la revisión bibliográfica que se va a realizar se tratará de buscar los modelos teóricos que sirvan de guía para determinar los objetivos y áreas de actuación a desarrollar desde la Terapia Ocupacional.

3. Objetivos:

Se plantean los siguientes objetivos:

- Objetivo principal:
 1. Evidenciar la importancia de la ocupación en los centros penitenciarios.
- Objetivos secundarios:
 - 1.1. Determinar los modelos de práctica profesional más empleados en esta área de trabajo.
 - 1.2. Determinar los objetivos de actuación y áreas de intervención del proceso terapéutico desarrollado en centros penitenciarios.

4. Metodología:

Las fuentes de información empleadas se organizan en tres tipos, en función de los medios, herramientas y materiales utilizados.

En las fuentes primarias se ha incluido un documento oficial publicado por el Ministerio del Interior y un libro que aborda la Terapia Ocupacional psicosocial.

Por otra parte, como fuentes secundarias hemos empleado las bases de datos: OT seeker, Pubmed, Dialnet, Scielo, ISOC, Cuiden y Google Académico.

Los descriptores utilizados para la realización de la búsqueda en bases de datos han sido: en OT seeker "*prisons*", ordenando los resultados del más reciente al más antiguo; en Pubmed "*prisoners*" AND "*rehabilitation*" AND "*Occupational Therapy*"; y "*forensic occupational therapy*", limitando en ambos casos la búsqueda a los últimos 15 años; en Dialnet, se ha introducido los términos "*terapia ocupacional y centros penitenciarios*", en Scielo se ha empleado "*centros penitenciarios*" como tema y se ha limitado la búsqueda a los últimos 15 años (2000-2015), en ISOC se han utilizado los términos "*ocupación y prisión*" y en Cuiden "*terapia ocupacional y prisiones*".

El límite temporal se amplía a los últimos 15 años ya que las experiencias recogidas y la bibliografía que enlaza la profesión con el ámbito penitenciario son escasas y se remontan principalmente a partir del comienzo del siglo XXI.

A estos documentos obtenidos se les aplicó los siguientes criterios de inclusión/exclusión:

- **Tipo de estudios:** todo tipo de estudios bien diseñados y con buena fiabilidad y validez.
- **Disponibilidad:** estudios con acceso libre al texto completo.
- **Población destinataria:** población penitenciaria clasificada en cualquier grado de condena, incluida o no en intervenciones

específicas desde Terapia Ocupacional para el tratamiento concreto de trastornos mentales, adicciones u otro tipo de problemática concreta.

- **Idioma:** artículos en español o en inglés.
- **Cobertura cronológica:** publicaciones realizadas durante los últimos 15 años.

Así mismo, debido a la escasez de información encontrada también se ha realizado una búsqueda exhaustiva a través de Google Académico.

Para ello, se han empleado los términos en inglés "*Forensic OT*", "*Prison and Health*" y "*OT Justice*"; y los términos en español "*terapia ocupacional y población penitenciaria*", y se ha limitado la búsqueda a los últimos 15 años. Sin embargo, cabe destacar que a pesar del número de resultados obtenidos, debido a la baja fiabilidad y rigurosidad de este recurso, se ha añadido como criterio de inclusión/exclusión que los documentos seleccionados estén publicados por un organismo oficial o por una revista científica o específica de la profesión.

Por otra parte, como fuente terciaria de información, vamos a incluir la entrevista a Daniel Emeric Méaulle, terapeuta ocupacional con experiencia en el ámbito penitenciario.

Una vez obtenidos y seleccionados los artículos y documentos pertinentes, se han clasificado en función del objetivo planteado al que responden.

Para el objetivo principal se han seleccionado todos los artículos que describen la ocupación como elemento fundamental en el bienestar del individuo privado de libertad.

Para el primer objetivo específico (1.1) se han escogido únicamente los documentos que exponen modelos y marcos de referencia propios de la Terapia Ocupacional para la intervención en población penitenciaria.

Para el segundo objetivo específico (1.2.) se han seleccionado los documentos que aportan información acerca de los objetivos de actuación y áreas de intervención en este ámbito.

Finalmente, mencionar que para la elaboración de esta revisión bibliográfica se ha seguido el plan de trabajo que se detalla a continuación, en el cual se reflejan las tareas a realizar con sus respectivos plazos previstos:

Tareas a realizar	Plazo previsto
Delimitación del tema de trabajo y definición de objetivos.	Diciembre 2014
Búsqueda de descriptores clave en inglés y castellano.	Diciembre 2014
Búsqueda automatizada en bases de datos.	Diciembre 2014- Enero 2015
Obtención de documentos y búsqueda manual en la Biblioteca de la Universidad.	Enero 2015
Selección y contacto con expertos en la materia.	Enero- Febrero 2015
Elaboración y realización de la entrevista al experto en cuestión.	Febrero 2015
Clasificación de documentos obtenidos y realización de la 1 ^a evaluación.	Marzo 2015
Selección de información relevante y extracción de ideas clave de cada documento (2 ^a evaluación).	Marzo-Abril 2015
Análisis evaluativo de cada documento seleccionado (3 ^a evaluación).	Abril 2015
Síntesis de los resultados obtenidos y elaboración de conclusiones.	Mayo 2015
Revisión de la bibliografía y redacción del trabajo.	Mayo 2015

5. Desarrollo:

Resultados:

Tras llevar a cabo las estrategias de búsqueda dispuestas anteriormente, se han obtenido 51 documentos devueltos, de los cuales 15 han sido consultados (Tabla II).

Tabla II: documentos obtenidos.

Base de datos	Nº resultados encontrados	Nº resultados consultados
OT SEEKER	5	2
PUBMED	7	4
DIALNET	3	3
SCIELO	30	3
ISOC	4	1
CUIDEN	2	2
TOTAL	51	15

A estos 15 artículos consultados se les ha aplicado los criterios de inclusión/exclusión propuestos y finalmente, se han seleccionado 9 (tabla IV) y excluido 6 (tabla V).

Así mismo, se han incluido dos fuentes primarias (tabla III) y 5 documentos hallados a través de Google Académico (tabla VI), sumando un total de 16 artículos seleccionados para su síntesis.

Tabla III: fuentes primarias

Título	Autores y año	Fuente	Información clave
El Sistema Penitenciario Español. (14)	Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2014.	Monografía oficial.	Funcionamiento interno de los centros y actividades realizadas por el Sistema Penitenciario Español.
Terapia Ocupacional Psicosocial. (15)	Paganizzi L. et al. 2007	Libro	Importancia de las Actividades de la Vida Diaria en la rehabilitación psicosocial.

De estos 16 documentos escogidos, 5 fueron útiles para abordar la importancia de la ocupación en el medio penitenciario (objetivo principal); 3 para el desarrollo de los principales modelos y marcos de referencia empleados (primer objetivo específico) y 12 para valorar los objetivos de actuación y áreas de intervención desde Terapia Ocupacional (segundo objetivo específico).

Tabla IV: documentos incluidos.

Título	Autores y año	Metodología	Información clave	Base de datos
Participation in a 10-week course of yoga improves behavioural control and decreases psychological distress in a prison population. (16)	Bilderbeck A.C, Farias M, Brazil I.A, Jakobowitz S. and Wikholm C. 2013	Estudio clínico aleatorio.	El yoga puede ser eficaz para mejorar el bienestar subjetivo y la salud mental de la población penitenciaria.	OT Seeker
Mentally disordered offenders' daily occupations after one year of forensic care. (17)	Lindstedt H, Grann M, Söderlund A. 2011	Estudio sistemático.	Los presos con trastornos mentales necesitan apoyo para la transición a la vida comunitaria.	Pubmed
Evaluation of Geese Theatre's Re-Connect program: addressing resettlement issues in prison. (18)	Harkins L, Pritchard C, Haskayne D, Watson A, Beech AR. 2011	No se especifica.	El programa Re-Connect de Geese Theatre comprueba cambios significativos en la auto-eficacia, la motivación para el cambio, y la mejora de la confianza en las habilidades de los participantes del programa.	Pubmed
A qualitative study of service user experiences of occupation in forensic mental health. (19)	Craik C, Bryant W, Ryan A, Barclay S, Brooke N, Mason A, Russell P. 2010	Estudio cualitativo.	Las barreras institucionales podrían superarse con un equilibrio dinámico entre la gestión de riesgos y la promoción de la salud a través de la ocupación.	Pubmed

An occupational and rehabilitation perspective for institutional practice (20)	Farnworth L, Muñoz J.P. 2009	Artículo de revista.	La actividad laboral puede dar lugar a resultados observables y medibles que mitiguen los efectos negativos del encarcelamiento y que apoyen la reinserción comunitaria de los presos que padecen problemas de salud mental.	Pubmed
La mediación penitenciaria como método alternativo de resolución de conflictos entre internos en el medio penitenciario. (21)	Pastor Seller E, Huertas Pérez S. 2012	Artículo de investigación.	Efectividad de la mediación penitenciaria como método de resolución pacífica de conflictos entre internos.	Scielo
Programa de Atención Integral al enfermo mental en las prisiones españolas (PAIEM). (22)	Sanz J, Gómez-Pintado P, Ruiz A, Pozuelo F, Arroyo J.M. 2014	Estudio descriptivo.	Valoración de la efectividad y satisfacción de las actividades realizadas por el PAIEM.	Scielo.
El valor de las ocupaciones en prisión: planteamientos éticos y críticos para una intervención transformadora. (6)	Emeric Meáulle D, Martín Fernández de la Cueva C. 2013	Artículo de revista	Importancia de la ocupación como medio para la reinserción social del individuo preso.	ISOC
Terapia ocupacional en el ámbito penitenciario: Hospital psiquiátrico Font-Calent. (23)	Jiménes Diaz T. 2009	Caso clínico.	Caso clínico de patología dual abordado desde el Modelo de Ocupación Humana.	Cuiden

Tabla V: documentos excluidos.

Título	Autores y año	Razón de exclusión
Learning motivational interviewing in a real-life setting: a randomised controlled trial in the Swedish Prison Service.	Forsberg L, Ernst D. and Farbring C. 2011	Baja validez interna.
What predicts retention on an in-prison drug treatment program?	Casares-López MJ, González-Menéndez A, Fernández P, Secades-Villa R, Fernández-Hermida JR. 2012	No ofrece acceso al texto completo.
La terapia ocupacional en el Programa de Intervención Psicosocial (P.I.P.S.) con personas que padecen enfermedad mental crónica.	Rincón Aguilera M. 2003	La intervención terapéutica va específicamente enfocada al tratamiento de la enfermedad mental crónica.
Intervención con terapia ocupacional en pacientes penitenciarios con esquizofrenia paranoide: estudio experimental no controlado.	López Jiménez A, Ríos Díaz J, Gómez Sánchez R. 2014	No ofrece texto completo.
Reeducación y reinserción social. Tratamiento penitenciario: análisis teórico y aproximación práctica.	Aranda Carbonell M.J. 2005	No ofrece texto completo.
Identidad ocupacional entre rejas.	García Gomez J.V, García Matamala E, Gozalo Garcimartín M, Guzmán Martín S, Martín Fernández de la Cueva C, Rincón Aguilera M, Ruiz González M. 2010	No ofrece texto completo.

Tabla VI: documentos seleccionados a través de Google Académico.

Título	Autores y año	Tipo de documento	Organismo	Información clave
La Terapia Ocupacional en el mundo penitenciario. (12)	Simó Algado S, Kronenberg F, Pollard N, Urbanowski R, Thibeau R. 2003	Artículo de revista.	Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales.	Experiencia de un Terapeuta Ocupacional en la cárcel de Torrero de Zaragoza.
Deprivación ocupacional en el medio penitenciario: influencia en el desempeño ocupacional. (24)	Tubío Tubío V. 2013	Trabajo Fin de Grado	Universidad de A Coruña.	Influencia del régimen penitenciario sobre el desempeño ocupacional diario de los individuos privados de libertad.
El terapeuta ocupacional en el ámbito de la intervención social. (25)	Emeric Méaulle D. 2007	Artículo de revista.	Revista MinusVal.	Papel y actuación del terapeuta ocupacional en el ámbito social.
Foreseen Role For Occupational Therapy Rehabilitation In Correctional Facilities. (26)	Butz N. 2010	Artículo de revista.	Pacific University.	Ofrece un caso clínico de intervención desde Terapia Ocupacional para la disminución de la reincidencia delictiva a través de la reinserción comunitaria.
Reflections on Two Years of Occupational Therapy in a Prison Setting. (27)	Quinn S, Kremin K. 2010		Universidad de Dublín.	Reflexiones acerca de la experiencia profesional de dos terapeutas ocupacionales en una prisión.

Análisis de los resultados obtenidos para el objetivo general:

En 2003, la APETO en su revista informativa nº33 publica un artículo (Simó Algado et al.) que pone de manifiesto que una de las principales problemáticas en la cárcel es la falta de acceso a ocupaciones significativas. Así mismo, incluye un estudio realizado por Hans Toch en 1977, basado en 5 de las 7 cárceles de mayor seguridad de Nueva York, del que se extraen las 8 principales preocupaciones de los internos. Una de ellas fue la actividad, es decir, la preocupación ante la falta de estimulación, de ocupar el tiempo libre, de la necesidad de distraerse. (12)

Un estudio cualitativo realizado en 2010 (Craik et al.) exploró la participación ocupacional de los detenidos en unidades forenses. Así mismo, analizó cómo las restricciones legales e institucionales afectan a la salud y al bienestar de los presos. Para ello escogieron a 26 usuarios del Servicio de Salud Mental Forense, los cuales participaron en cinco *focus group* donde fueron grabados mediante audio, transcritos textualmente y sometidos a continuo análisis comparativo. Los resultados mostraron cómo los participantes destacaron sus antiguas ocupaciones y las expectativas y esperanzas actuales. Los aspectos sobre los que más incidieron fueron el control sobre la toma de decisiones, la motivación y el apoyo. Así pues, se concluyó que las barreras institucionales podrían superarse mediante un equilibrio dinámico entre la gestión de riesgos y la promoción de la salud a través de la ocupación. Esto exige un enfoque centrado en la ocupación global que brinde atención y tratamiento a este colectivo. (19)

En 2011, se elaboró un estudio sistemático (Lindstedt et al.) que describió la necesidad de apoyo de las personas presas con enfermedad mental para la transición a la vida comunitaria. El objetivo de dicho estudio fue investigar las condiciones de vida del *target group* y las ocupaciones diarias realizadas un año después de la atención recibida. Esto se llevó a cabo estudiando el rendimiento del seguimiento ocupacional y la participación social en 36 participantes reclutados. Después de un año, 24 participantes seguían en prisión, 11 fueron puestos en libertad condicional, y uno fue dado de alta. El grupo se encontraba, en general, más satisfecho y comprometido en la realización de ocupaciones diarias que en el momento

de la admisión. Las conclusiones y las implicaciones clínicas elaboradas indican que el *target group* necesita atención temprana e intervenciones precisas dirigidas a aspectos ocupacionales y sociales. (17)

En 2013, la TOG expone un artículo (Emeric Meáulle et al.) que describe la ocupación como estrategia de reinserción. Así mismo, destaca como los terapeutas ocupacionales podemos contribuir a la concepción y organización de la institución penitenciaria desde la "habilidad para analizar los factores ambientales y ocupacionales que afectan a los individuos": la falta de intimidad y de espacio disponible, el fácil acceso a la droga como mecanismo de adaptación, la pérdida de autonomía y capacidad de elegir, la monotonía de la rutina, la pobreza de estímulos sensoriales, la pérdida o restricción de roles y la escasez de ocupaciones significativas para la persona. (6)

En 2013, se publica un trabajo fin de grado avalado por la Universidad de la Coruña (Tubío Tubío V.) que expone el compromiso de los procesos vitales que sufren las personas privadas de libertad, ya que no pueden desarrollar proyectos de vida diaria que les doten de identidad ocupacional propia. Otra de las principales problemáticas es la falta de acceso a ocupaciones significativas, describiendo estas como oportunidades para el encuentro, el desencuentro y el reencuentro con uno mismo y con su entorno, a través de la apropiación del "hacer comprometido". Todo ello beneficia la salud, proporcionando equilibrio personal y social. (24)

Análisis de los resultados obtenidos para el objetivo específico (1.1):

En 2003, la APETO en su revista informativa nº33 presenta un artículo (Simó Algado et al.) en el que basa la intervención terapéutica llevada a cabo en la cárcel de Torrero en el Modelo de Ocupación Humana de Gary Kielhofener puesto que incluye una gran variedad de escalas de valoración, considera el medio ambiente como fundamental, puede aplicarse tanto a nivel individual como comunitario y es sensible a las diferencias culturales.

Se analiza el subsistema de volición, de habituación, de realización y el medio ambiente que constituye la cárcel. (12)

En 2009, se publica un caso clínico realizado en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Font Calent (Jimenes Diaz T.) en el que se aborda la intervención terapéutica de un usuario con patología dual a través del Modelo de Ocupación Humana, ya que la meta era facilitar el cambio a través de la organización del comportamiento ocupacional, centrándose en la disfunción ocupacional que el paciente padece para dirigir, organizar y ejecutar sus ocupaciones. (23)

El artículo divulgado en 2013 por la TOG (Emeric Méaulle et al.) expone y justifica la utilización del "Modelo Colombiano de Desempeño Ocupacional Realizante" en el ámbito penitenciario, puesto que se trata de un modelo de carácter dinámico que entiende al ser humano y al desempeño ocupacional como un proceso en movimiento durante el cual las personas se motivan y realizan ocupaciones, de acuerdo con una trayectoria en la que intervienen sus capacidades, las exigencias ocupacionales y los estímulos (favorables o desfavorables) del medio ambiente y por el cual se construyen significados de vida. (6)

Análisis de los resultados obtenidos para el objetivo específico (1.2.):

En 2003, la APETO difunde un artículo en su revista informativa (Simó Algado et al.) en el que se exponen los talleres realizados durante la intervención terapéutica llevada a cabo en la cárcel de Torrero. Destaca el *taller de madres*, para desarrollar habilidades maternas no desarrolladas debido al ambiente marginal del que proceden; el *taller de juguetes de madera*, en el que se realizaron juguetes de madera y arcilla para que las madres pudieran regalárselos a sus hijos y a los niños del proyecto que apadrinaron y *taller de crecimiento personal*, cuyo objetivo era que las madres aprendieran ocupaciones y técnicas para su autocuidado emocional, en el que se trabajó la autoestima, estrés y depresión, técnicas de relajación, locus de control interno, hábitos saludables de pensamiento,

creatividad y juego, arte y crecimiento personal, comunicación y resolución de conflictos y logoterapia. Gracias a la realización de estas actividades, el apoyo del grupo entre las mujeres fue creciendo, hasta constituir el elemento más importante de las sesiones. (12)

En 2007, la revista MinusVal presenta un artículo (Emeric Méaulle D.) en el que se reflejan las competencias del terapeuta ocupacional en la intervención social. Entre ellas se encuentran: facilitar la adquisición de un equilibrio entre la persona, el medio y el desempeño adecuado de las ocupaciones cotidianas y facilitar la adquisición de habilidades y destrezas físicas, sociales y/o psicológicas en los entornos cotidianos (domicilio, trabajo, escuela, institución, sociedad, etc.). De este modo, se contribuye al aumento de la calidad de vida y a la prevención del riesgo de padecer una enfermedad. (25)

En 2007, la editorial Docta publica un libro (Paganizzi L. et al.) que manifiesta la importancia de las Actividades de la Vida Diaria como oportunidades que soportan funciones subjetivas y sociales cargadas de connotaciones simbólicas que se tornan indispensables para la coexistencia comunitaria y la participación social. Estas actividades deben ser reevaluadas en términos de significado terapéutico, de propósito para el paciente y de su significado socio-cultural. (15)

En 2009, se presenta un artículo (Farnworth et al.) que tiene como objetivo proporcionar una nueva perspectiva ocupacional en la vida diaria de las personas con enfermedad mental grave que han cometido un delito penal y están cumpliendo penas por ello. Aborda el modo en que las instituciones no cumplen con las necesidades laborales de esas personas y los retos necesarios para el logro de la rehabilitación psiquiátrica, incluyendo el trabajo de terapeutas, en la prestación de servicios de rehabilitación psiquiátrica para facilitar su integración y participación comunitaria. Los conceptos de privación ocupacional, desequilibrio ocupacional, hábitos y el enriquecimiento del trabajo constituyen constructos teóricos de gran utilidad para establecer las bases de la práctica profesional. Se concluye que existe una prioridad por validar herramientas de evaluación ocupacionales y por el uso de estas herramientas para enfocar la correlación

de las prácticas de rehabilitación con el establecimiento de resultados positivos después de la liberación. Así mismo, se evidenció el enriquecimiento personal y social que produce el trabajo puede mitigar los efectos negativos del encarcelamiento y apoyar la reinserción social y comunitaria de delincuentes con enfermedad mental. (20)

En 2010, se presenta el abordaje de un caso clínico desde Terapia Ocupacional (Butz N.) de un usuario en prisión. En la fase previa a la liberación, se plantea un programa de 8 a 10 semanas de duración, dos horas al día de lunes a viernes, en el que se trabaja la autoconciencia, el establecimiento de objetivos, el desarrollo personal, las habilidades sociales y la preparación para el trabajo. Para ello se utilizan actividades que reflejarían situaciones cotidianas de la vida diaria de un recluso en la comunidad. Por otro lado, en la fase posterior al cumplimiento de la condena, la cual comienza 48 horas después de la liberación del preso, se asignan tutores de reintegración para establecer las actualizaciones mensuales pertinentes del plan de intervención, ayudar en la búsqueda de empleo o realizar visitas a los lugares de trabajo, conectarse con la comunidad, reunirse con la familia, y prestar asistencia en cualquier otro tipo de tareas en las que se presenten dificultades. (26)

En el año 2010, la Universidad de Dublín (Quinn S. et al.) muestra las reflexiones extraídas de dos años de práctica clínica de Terapia Ocupacional en una prisión. Los programas planificados para la realización de la intervención se basaron en el abordaje de la autoestima, la historia personal y las habilidades sociales y de la vida diaria. Para ello, se realizaron actividades para promover la independencia y la resolución de problemas. Así mismo, se llevó a cabo un taller de teatro, el cual tuvo repercusiones muy positivas en la autoestima de los usuarios, puesto que se trabajaron valores como el respeto, la confianza y la paciencia. Por otra parte, se focalizaron ciertos obstáculos o conflictos, tales como las diferencias culturales y de intereses, las dificultades en la planificación y la dificultad de elección de actividades apropiadas a las características intrínsecas de este colectivo. (27)

En 2011, se realiza un estudio (Harkins et al.) que examinó el impacto de un programa de teatro llevado a cabo con delincuentes en el que se trabajaron ejercicios, habilidades y juegos de rol ajustados a la exploración de temas relacionados con su liberación y posterior reinserción social. Para valorar su eficacia, se realizaron pruebas psicométricas antes y después de la implementación del programa, calificaciones de conducta y entrevistas. Los resultados obtenidos no muestran cambios significativos en términos de autoeficacia, motivación al cambio y mejora de la confianza en las habilidades sociales. Sin embargo, se observó una mejora en el comportamiento y la participación durante los 3 días que duró el programa. Así mismo, las entrevistas realizadas también revelaron el impacto positivo que el programa tuvo en los participantes, proporcionando así evidencia que apoye la efectividad a corto plazo del programa realizado. (18)

En el año 2012, se realiza un estudio de investigación (Pastor Seller et al.) cuyo objetivo central es demostrar la viabilidad de la mediación en el ámbito penitenciario, definida como método de resolución pacífica de conflictos basada en el diálogo y el respeto, que permite a las personas asumir la responsabilidad de su conducta, el protagonismo en el proceso y en la propia resolución pacífica del conflicto. Para ello, se analizan los mecanismos institucionales y legales de resolución de conflictos interpersonales en los centros penitenciarios españoles. Seguidamente se procede a caracterizar la población penitenciaria desde un análisis comparativo, identificando, así mismo, los servicios y/o proyectos de mediación existentes y, por último, se analizan, desde sus participantes, los conflictos y la viabilidad de aplicación de la mediación en un centro penitenciario concreto. Para llevar a cabo esta investigación se han utilizado fuentes primarias y secundarias, de carácter tanto cuantitativo como cualitativo. Finalmente, los resultados de la investigación confirmán que la mediación es tanto viable como eficaz en el entorno penitenciario. (21)

En 2013, la revista TOG incluye un artículo (Emeric Méaulle et al.). en el que se expone la oferta ocupacional programada en un centro penitenciario. Cabe destacar la existencia de talleres ocupacionales (cerámica, pintura al óleo, taller de hilos, marquetería, yoga, meditación, informática, cine fórum etc.), de formación educativa básica (contemplando desde el nivel de la

alfabetización hasta la secundaria), talleres productivos (imbricados en un sistema de colaboración con empresas colaboradoras del exterior, o bien destinados a la manufactura de elementos para la propia institución), actividades deportivas (generalmente fútbol y baloncesto), talleres formativos y/o culturales (promovidas por el INEM o por entidades sin ánimo de lucro) y cultos (se garantiza la asistencia religiosa de todas las confesiones). (6)

En 2013, se presenta un estudio clínico aleatorio (Bilderbeck et al.) que demuestra que el yoga y la meditación resultan eficaces en el alivio de los síntomas de la depresión y de la ansiedad tanto en población sana como en población psiquiátrica. Estos resultados se extrapolaron a la población penitenciaria, donde el funcionamiento psicosocial es deficitario y la frecuencia de las conductas impulsivas es alta. Para ello, escogieron participantes de 7 cárceles británicas que asignaron aleatoriamente a un grupo que participó en un programa de yoga durante diez semanas y a un grupo control. Tras recogerse medidas de estado de ánimo, de estrés y de angustia psicológica antes y después de la intervención, se concluye que los participantes en el programa de yoga, en comparación con el grupo control, mostraron un aumento de la autoestima personal y una reducción del estrés y la angustia psicológica. De este modo, demuestra que el yoga puede ser eficaz para mejorar el bienestar subjetivo del sujeto en prisión. (16)

En 2014, se llevó a cabo un estudio descriptivo (Sanz et al.) que evaluó el programa de atención integral a los enfermos mentales (PAIEM) implantado desde hace 3 años en las prisiones españolas; concluyendo que psicólogos, educadores, médicos y trabajadores sociales son los profesionales que colaboran más activamente en el PAIEM (73%-84%) y que las actividades más utilizadas para la rehabilitación psicosocial de este colectivo son: autocuidados, educación para la salud, preparación para la vida diaria y entrenamiento en habilidades sociales. (22)

En 2014, el Ministerio del Interior publica una monografía acerca del Sistema Penitenciario Español, en el que incluye los programas llevados a cabo para la reeducación y reinserción de esta población. Cabe destacar el *programa de detección temprana de discapacidad física, sensorial, psíquica*

e *intelectual*, así como la intervención orientada al entrenamiento en habilidades básicas para conseguir la autonomía de las personas con discapacidad intelectual. También se realiza *intervención con jóvenes* en que incluye formación académica y laboral, ocio, cultura y deporte, higiene y sanidad. Así mismo, se realiza *Terapia Asistida con Animales*, dirigida a internos con deficiencias en los procesos para regular las emociones y los pensamientos y con comportamientos impulsivos e inestables. Se pretende incrementar la autoestima, habilidades de autocuidado y estrategias de competencia social como la empatía. Igualmente, se desarrollan Programas de Atención a los Enfermos Mentales (PAIEM) en los que se lleva a cabo actividades terapéuticas y ocupacionales; programas de preparación de permiso de salida, de deshabituación del alcohol, de resolución de conflictos etc. (14)

Discusión:

Los artículos seleccionados para esta revisión confirman que una de las principales preocupaciones de los internos es la falta de estimulación para la ocupación de su tiempo libre, es decir, la falta de acceso a ocupaciones significativas, definida como “*Apartheid ocupacional*” (12), lo que les impide desarrollar proyectos de vida diaria que les doten de identidad ocupacional propia. (24) Las restricciones legales afectan a la salud y bienestar de los presos. Sin embargo, las barreras institucionales podrían superarse mediante un equilibrio dinámico entre la gestión de riesgos y la promoción de la salud a través de la ocupación. Esto exigiría un enfoque centrado en la ocupación global (19) que brinde atención temprana e intervenciones sociales y ocupacionales a este colectivo. (17) Así mismo, se plantea la ocupación como estrategia de reinserción, implicando a la Terapia Ocupacional en la contribución a la concepción y organización de la institución penitenciaria desde la “habilidad para analizar los factores ambientales y ocupacionales que afectan a los individuos”. (6)

La intervención terapéutica puede llevarse a cabo desde diferentes modelos o marcos de referencia. Uno de los modelos más empleados es el “*Modelo de Ocupación Humana*” de Gary Kielhofner, ya que incluye gran variedad de

herramientas de valoración, considera el medio ambiente como fundamental, puede aplicarse tanto a nivel individual como comunitario y es sensible a las diferencias culturales. (12) Así mismo, facilita el cambio a través de la organización del comportamiento ocupacional, centrándose en la disfunción ocupacional que el paciente padece para dirigir, organizar y ejecutar sus ocupaciones. (23)

Por otra parte, también se plantea el "*Modelo Colombiano de Desempeño Ocupacional Realizante*", puesto que se trata de un modelo que entiende al ser humano y al desempeño ocupacional como un proceso dinámico durante el cual las personas se motivan y realizan ocupaciones, de acuerdo con una trayectoria en la que intervienen sus capacidades, las exigencias ocupacionales y los estímulos (favorables o desfavorables) del medio ambiente y por el cual se construyen significados de vida. (6)

Respecto a los objetivos generales a abordar en la realización de la intervención terapéutica, podríamos destacar la facilitación de la adquisición de un equilibrio entre la persona, el medio y el desempeño adecuado de las ocupaciones cotidianas y de la adquisición de habilidades y destrezas físicas, sociales y/o psicológicas en los entornos cotidianos (domicilio, trabajo, escuela, institución, sociedad, etc.). De este modo, se contribuirá al aumento de la calidad de vida y a la prevención del riesgo de padecer una enfermedad. (25) También se puede trabajar autoconciencia, el establecimiento de objetivos, el desarrollo personal, las habilidades sociales y la preparación para el trabajo. (26)

Otras propuestas válidas serían el taller de madres, para trabajar habilidades maternas no desarrolladas debido al ambiente marginal del que proceden; el taller de juguetes de madera y el taller de crecimiento personal, para el aprendizaje de ocupaciones y técnicas para su autocuidado emocional, específicamente para el trabajo de la autoestima, el estrés y la depresión, técnicas de relajación, locus de control interno, hábitos saludables de pensamiento, creatividad y juego, arte y crecimiento personal, comunicación y resolución de conflictos y logoterapia. (12)

Igualmente se puede abordar el trabajo como ocupación ya que el enriquecimiento personal y social que produce puede mitigar los efectos

negativos del encarcelamiento y apoyar la reinserción social y comunitaria de delincuentes con enfermedad mental. (20)

Así mismo, se pueden desarrollar ejercicios, habilidades y juegos de rol ajustados a la exploración de temas relacionados con la liberación y posterior reinserción social de los sujetos. (18)

Por otra parte, se podrían realizar talleres ocupacionales (cerámica, pintura al óleo, taller de hilos, marquetería, yoga, meditación, informática, cine fórum etc.), de formación educativa básica, talleres productivos, actividades deportivas, talleres formativos y/o culturales, (6) taller de autocuidados, de entrenamiento en habilidades sociales (22) y Terapia Asistida con Animales (14).

Opinión de un terapeuta ocupacional con experiencia en el ámbito penitenciario: (ver Anexo I)

Daniel Eméric Meaulle, actual terapeuta ocupacional de la Fundación Secretariado Gitano, declara que la prisión es un contexto donde se puede aprender mucho tanto de uno mismo como de los demás. Sin embargo, reconoce que es un espacio sobre el que existe un gran desconocimiento y oscurantismo y sobre el que influyen demasiado los prejuicios.

Por otra parte, afirma que, en su opinión, la ocupación es una herramienta válida para la reinserción y rehabilitación social. Así mismo, ha sido testigo de cómo las propias personas privadas de libertad refieren muy frecuentemente la necesidad de salir de sus módulos para "hacer cosas", "para mantenerse ocupados" y "para utilizar el tiempo de manera productiva".

Finalmente, apunta que cuando hablamos de la "falta de bibliografía" en este ámbito nos estamos refiriendo a un tipo de producción literaria en concreto: en castellano, científica, y preferiblemente escrita por Terapeutas Ocupacionales "de aquí".

Por lo tanto, expresa que de este modo se incide simultáneamente en el problema y en la solución, ya que lo idóneo sería dejar de decir lo que falta o escasea y ponernos manos a la obra.

6. Conclusiones:

Actualmente, se está procediendo al reconocimiento de la ocupación como agente terapéutico y de salud, así como constituyente fundamental del ente humano y pieza clave en el engranaje terapéutico del sujeto preso, constituyendo una de las herramientas con mayor potencial para generar situaciones y experiencias de normalización mediante la vinculación con el contexto real de la persona.

Así pues, desde Terapia Ocupacional, se procede a explotar este recurso terapéutico para contribuir a la salud y bienestar de los sujetos.

Concretamente, la deprivación ocupacional que sufre el colectivo penitenciario y la falta de estimulación y acceso a ocupaciones significativas está potenciando el desarrollo de la profesión en este ámbito de trabajo. Asumiendo la función de brindar atención e intervención social y de emplear la ocupación como estrategia de reinserción.

Para ello se encargará de facilitar la adquisición de un equilibrio entre la persona, el medio y el desempeño adecuado de las ocupaciones cotidianas y de favorecer la adquisición de habilidades y destrezas físicas, sociales y/o psicológicas en los entornos cotidianos

Sin embargo, son todavía escasos los artículos y estudios que abordan la intervención penitenciaria desde Terapia Ocupacional. Lo que ha supuesto grandes limitaciones en la búsqueda de documentos e investigaciones, especialmente en lengua castellana. Por lo tanto, ha sido precisa la búsqueda en bases de datos de menor rigor, en este caso Google Académico, ya que la información obtenida era muy escasa. Aunque, únicamente, se han seleccionado aquellos artículos y documentos publicados por un organismo o entidad reconocida, puesto que aportaban una mayor fiabilidad.

De este modo, se ha tratado de clarificar la importancia de la ocupación en prisión y el papel de la Terapia Ocupacional como profesión emergente en el medio penitenciario.

Finalmente, cabe destacar que, a pesar del costoso trabajo que ha supuesto la búsqueda de artículos acerca de la temática abordada, ha resultado sumamente interesante conocer la trayectoria profesional de la Terapia Ocupacional en la rehabilitación psicosocial, y concretamente, en la población penitenciaria, un campo, en mi opinión, especialmente enriquecedor a nivel tanto personal como profesional.

7. Referencias bibliográficas:

1. World Federation of Occupational Therapists. Definition of Occupational Therapy [Internet]. 2012 [acceso el 26 de diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>.
2. Instituto de Estadística de Cataluña. Población reclusa. Por sexo. Provincias. Metodología [Internet]. Barcelona: Idescat; 2013 [acceso el 26 de diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=880&m=m&lang=es>
3. Comité de Expertos de la OMS en Rehabilitación Médica. Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Técnicos [Internet]. Ginebra: 1968 [acceso el 26 de diciembre de 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_419_spa.pdf
4. Ministerio de Justicia Chile. Qué es la reinserción [Internet]. Chile: Trabajando por la REINSERCIÓN SOCIAL; 2013 [acceso el 26 de diciembre de 2014]. Disponible en: http://www.reinsercionsocial.cl/que_es.html
5. Rincón Aguilera M, Ruiz González M, García Matamala E, Teomiro A. Terapia Ocupacional en el ámbito penitenciario. TOG [revista en Internet] 2009 [consulta el 4 de enero de 2015]; 6(4): [p 336-352]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/penitenciario.pdf>
6. 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 [revista en Internet] 2013 [consulta el 4 de enero de 2015]; 10(17): [p 1-28]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/original2.pdf>

7. El sistema de grados [Internet]. Madrid: Ministerio del Interior; 2012 [acceso el 27 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/laVidaEnPrision/clasificacion/sistemaGrados.html#c1>
8. Población reclusa por nacionalidad, sexo y periodo [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística [acceso el 4 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t18/a052/a1998/I0/&file=j10050.px&type=pcaxis&L=0>
9. Ministerio del Interior. Anuario estadístico del Ministerio del Interior 2013 [monografía en Internet]. Bilbao: Secretaría General Técnica; 2014 [consulta el 7 de enero de 2015]. Disponible en: http://www.interior.gob.es/documents/642317/1204854/Anuario_Estadistico_2013.pdf/b7606306-4713-4909-a6e4-0f62daf29b5c
10. Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias. Las prisiones españolas vistas desde Europa [Internet]. Madrid: Acaip; 2012 [acceso el 7 de enero de 2015]. Disponible en: https://www.acaip.es/images/docs/190614_prisiones_espanolas_europa.pdf
11. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Reeducación y reinserción social [Internet]. Madrid: Ministerio del Interior; 2010 [acceso el 7 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion>
12. Tundidor M. Puntos de encuentro entre justicia ocupacional y social, exclusión de oportunidades, pobreza y salud mental. Revista Margen [revista en Internet] 2013 [consulta el 5 de febrero de 2015]; (69). Disponible en: <http://www.margen.org/suscri/margen69/tundidor.pdf>

13. Simó Algado S, Kronenberg S, Pollard N, Urbanowski R, Thibeau R. La Terapia Ocupacional en el mundo penitenciario. Revista informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. 2003; (33): 10-20.
14. Secretaria General de Instituciones Penitenciarias. El Sistema Penitenciario Español [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio del Interior; 2014 [acceso el 3 de marzo de 2015]. Disponible en:
15. Paganizzi L. Actividades cotidianas en la institución. En: Terapia Ocupacional Psicosocial. Escenarios clínicos y comunitarios. Madrid: Docta; 2014.p. 75-79.
16. Bilderbeck A.C, Farias M, Brazil I.A, Jakobowitz S, Wikholm C. Participation in a 10 week course of yoga improves behavioural control and decreases psychological distress in a prison population. Journal of Psychiatric Research [revista en Internet] 2013 [acceso el 4 de marzo de 2015]; (47): 1438-1445. Disponible en:
[http://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/S0022-3956\(13\)00197-0/fulltext](http://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/S0022-3956(13)00197-0/fulltext)
17. Lindstedt H, Grann M, Söderlund A. Mentally disordered offenders' daily occupations after one year of forensic care. Scandinavian Journal of Occupational Therapy [revista en Internet] 2011 [acceso el 4 de marzo de 2015]; 18(4):302-311. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21073367>
18. Harkins L, Pritchard C, Haskayne D, Watson A, Beech A.R. Evaluation of Geese Theatre's Re-Connect program: addressing resettlement issues in prison. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology [revista en Internet] 2011 [acceso el 4 de marzo de 2015]; 55(4): 546-566. Disponible en:
http://www.researchgate.net/profile/Anthony_Beech/publication/4

4601900_Evaluation_of_Geese_Theatre%27s_Re-
Connect_program_addressing_resettlement_issues_in_prison/link
s/54873a1e0cf2ef34478ec57c.pdf

19. Craik C, Bryant W, Ryan A, Barclay S, Brooke N, Mason A, Russell P. A qualitative study of service user experiences of occupation in forensic mental health. *Australian Occupational Therapy Journal* [revista en Internet] 2010 [acceso el 4 de marzo de 2015]; 57: 339-344. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20868423>
20. Farnworth L, Muñoz J.P. An occupational and rehabilitation perspective for institutional practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal* [revista en Internet] 2009 [acceso el 4 de marzo de 2015]; 32 (3): 192-198. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19136351>
21. Pastor Seller E, Huertas Pérez S. La mediación penitenciaria como método alternativo de resolución de conflictos entre internos en el medio penitenciario. *Revista Entramado* [revista en Internet] 2012 [acceso el 4 de marzo de 2015]; 8 (2): 138-153. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S190038032012000200010&script=sci_arttext
22. Sanz J, Gómez-Pintado P, Ruiz A, Pozuelo F, Arroyo J.M. Programa de Atención Integral al enfermo mental en las prisiones españolas (PAIEM). *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* [revista en Internet] 2014 [acceso el 8 de marzo de 2015]; 16 (3): 91-102. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-06202014000300005&script=sci_arttext
23. Jiménes Diaz T. Terapia ocupacional en el ámbito penitenciario: Hospital psiquiátrico Font-Calent. Caso clínico. *Revista Terapia Ocupacional*. 2009; 48: 50-55.

24. Tubío Tubío V. Deprivación ocupacional en el medio penitenciario: influencia en el desempeño ocupacional [trabajo fin de grado]. A Coruña: Universidad de La Coruña; 2013 [acceso el 10 de marzo de 2015]. Disponible en: http://ruc.udc.es/bitstream/2183/11611/2/TubioTubio_Vanesa_TFG_2013.pdf
25. Emeric Méaulle D. El terapeuta ocupacional en el ámbito de la intervención social. MinusVal [revista en Internet] 2007 [acceso el 10 de marzo de 2015]: 13-32. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/165dossier.pdf>
26. Butz N. Foreseen Role For Occupational Therapy Rehabilitation In Correctional Facilities. OTCats; 2010 [acceso el 12 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://commons.pacificu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=emerge>
27. Quinn S, Kremin K. Reflections on Two Years of Occupational Therapy in a Prison Setting [monografía en Internet]. Dublín: The University of Dublín; 2010 [acceso el 12 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.enothe.eu/activities/meet/ac10/Annualreportappendix/Appendixpresentation5.7.pdf>

Anexos:

ANEXO 1:

**1. Buenos días Daniel, ¿cuál es tu trayectoria profesional?
¿En qué ámbitos has trabajado?**

Finalicé la carrera de Terapia Ocupacional en el año 2006, desde entonces trabajo en la Fundación Secretariado Gitano, el año que viene haré 10 años, que es una entidad sin ánimo de lucro que trabaja a nivel de todo el estado y en algunos países de Europa para favorecer la promoción social de las personas gitanas.

Inicialmente empecé a trabajar en un proyecto de desarrollo comunitario en un barrio desfavorecido de Madrid, mi labor se centraba fundamentalmente en el trabajo con niños y adolescentes, dentro de un equipo de mediación y dinamización vecinal.

Con posterioridad seguí trabajando con menores de etnia gitana en riesgo de exclusión social en otro proyecto distinto, enfocado fundamentalmente a la prevención y la adquisición y mejora de competencias educativas. Una parte muy interesante de este proyecto fue el trabajo en red y la creación de una plataforma de participación social infantil y juvenil.

Debido a los cambios de financiación, tras dos años realizando este trabajo, pasé a trabajar en un proyecto de intervención con menores de etnia gitana que tenían dificultades escolares dentro de los centros educativos y en coordinación con los equipos docentes.

Y después de dos años cambié de nuevo de proyecto para pasar a mi puesto actual dentro de un programa de atención a la minoría étnica gitana en centros penitenciarios.

2. ¿Cómo fue tu experiencia profesional en el centro penitenciario?

Fue y sigue siendo muy interesante. La prisión es un contexto donde se puede aprender mucho de las personas y de uno mismo. Es un espacio sobre el que existe un gran desconocimiento y oscurantismo y sobre el que pesan mucho los prejuicios.

3. ¿Crees que la ocupación es importante para este colectivo?

Creo que no es una opinión exclusivamente mía. Así lo reflejan muchos de los programas que se desarrollan dentro de la institución penitenciaria que contemplan la actividad como una herramienta más del tratamiento orientado a la reinserción y, lo que es todavía más importante, las propias personas privadas de libertad refieren muy frecuentemente la necesidad de salir de sus módulos para "hacer cosas" "para mantenerse ocupados", "para utilizar el tiempo de manera productiva".

4. ¿En qué modelos o marcos de referencia propios de la Terapia Ocupacional basaste tu práctica profesional en este área?

No me considero un "purista" en la aplicación de modelos teóricos en la intervención, pues los esquemas, taxonomías, departamentos y clasificaciones que nos plantean los modelos no siempre se ajustan a la realidad de la práctica, y muchas veces es necesario adaptar o complementar un modelo teórico con otros enfoques que nos posibiliten una mejor comprensión de las problemáticas complejas que acontecen en las vidas de las personas. Particularmente me resulta muy válida la aportación del Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional. Me gusta y creo que es fundamental la reflexión crítica que plantea Iwama a través de su Modelo Kawa.

Ahora bien, en un contexto como la prisión uno se da especialmente cuenta de que si quiere llegar a conectar con las personas a veces debe desprenderse de ese idealismo metodológico y teórico que nos hace pensar que todas las explicaciones, circunstancias y problemas deben encajar en un modelo, que muy probablemente fue pensado y desarrollado en un contexto que tenía muy poco que ver con la prisión.

5. ¿Qué objetivos pretendías conseguir con esta población? ¿Mediante qué actividades los llevaste a cabo?

Hay un objetivo evidente y general, que determina la Institución en base al mandato de nuestra constitución. El objetivo de la prisión, (y por extensión debería ser el de todos los que la integramos) es conseguir que las personas que cumplen penas privativas de libertad se reincorporen a la sociedad en unas condiciones que les permitan no volver a delinquir ni entrar en prisión.

Pero ese objetivo, posiciona el peso de la intervención y los requerimientos de cambio solo sobre las personas que han cometido el delito, cuando en realidad la sociedad también debe asumir su corresponsabilidad y, en definitiva, la necesidad de su propio cambio. Poner el peso de la intervención solo sobre la persona presa nos hace obviar multitud de hipótesis nada inocentes como por ejemplo: ¿es la prisión un espacio que genera deprivación ocupacional? ¿está la sociedad preparada para asumir la reinserción en igualdad de derechos de las personas que han cumplido sus condenas? ¿existen situaciones en nuestras sociedades que condicionan que una persona tenga mayores posibilidades de entrar en prisión? ¿qué hacemos para transformar esas realidades?

6. ¿Qué fortalezas y debilidades detectaste en este colectivo?

Generalizar probablemente no sea lo más adecuado. Pero en base a mi experiencia si puedo decir que muchas de las personas que están o han pasado por prisión tienen enormes capacidades, han sido capaces de sobrevivir a situaciones de violencia, pobreza, marginación, dependencia, y siguen luchando para vivir dignamente aunque tropiecen.

Lamentablemente, una de las grandes debilidades que detecto es que lejos de promover la autonomía personal y de permitir poner en juego, desarrollar y ampliar esas capacidades, la prisión (como cualquier institución total) genera en las personas una enorme dependencia que muchas veces (sobre todo en el caso de personas que pasan muchos años encarcelados) les inactiva para enfrentarse al mundo real, que no se parece casi en nada a la prisión.

7. ¿Qué opinas de la escasez de bibliografía existente en este campo? ¿Crees que queda mucho por explorar desde nuestra disciplina?

No sé hasta qué punto esa "falta de bibliografía" que percibimos en nuestro contexto es real. Muy probablemente cuando hablamos de falta de bibliografía nos referimos a un tipo de producción literaria: en castellano, científica, y preferiblemente escrita por Terapeutas Ocupacionales "de aquí".

Es decir, estamos apuntando a la vez el problema y la solución. Si falta producción científica y en castellano en Terapia Ocupacional sobre un determinado tema, creo que lo siguiente sería plantearnos ¿cuándo estaremos nosotros dispuestos a investigar, escribir y compartir lo que hacemos?

Evidentemente nos queda mucho por hacer, no solo en el ámbito de estudio de las prisiones, pero quizá lo que vaya tocando ya es dejar de decirlo y ponernos manos a la obra.

8. ¿Qué crees que puede aportar la Terapia Ocupacional a este nuevo ámbito de actuación?

La Terapia Ocupacional, quizá lo que primero deba plantearse es si existe algún tipo de congruencia entre los valores éticos y principios ideológicos que sustentan la profesión y los que actualmente rigen la institución penitenciaria. Porque quizás de la existencia, o no, de esa congruencia pueda responderse de muy distinta forma a esta pregunta.

En base a mi experiencia y a la visión que tengo de la profesión, creo que lo primero que debemos plantearnos es conocer en base a evidencias, si verdaderamente la ocupación es una herramienta válida para las personas que se encuentran en prisión dentro de ese proceso de reincorporación social.

Y después, poner al servicio de la sociedad, el sistema penal y la institución penitenciaria en última instancia, nuestro conocimiento y nuestra labor, para cuestionar si nuestro actual sistema de reinserción obedece o no a los fines para los que fue creado, o bien, si convendría transformarlo hacia otro modelo más participado, más horizontal, más social, más permeable, más justo, más preventivo...

9. ¿Cómo fue tu experiencia personal?

Mi experiencia personal no se puede disociar de la profesional, la cárcel y las personas con las que la he compartido me han ayudado a crecer, a cuestionarme y cuestionar mi profesión, y a valorar en mayor medida mis decisiones, mi propia libertad y mis propias oportunidades de hacer y ser.