



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

El rol de la terapia ocupacional con población menor refugiada, solicitante de asilo y en situación de desplazamiento forzado: Una revisión bibliográfica

The role of occupational therapy with refugee, asylum-seeking and forcibly displaced minors:
A literature Review

Autor

Pablo García Bauto

Directora

María Isabel Vidal Sánchez

Facultad de Ciencias de la Salud

2023-2024

ÍNDICE

Resumen	3
Introducción	5
Metodología	8
Resultados.....	11
Discusión	17
Conclusiones.....	21
Bibliografía	24

Resumen

Introducción: La presente revisión bibliográfica aborda la intervención de la terapia ocupacional en población infanto-juvenil refugiada, solicitante de asilo y en situación de desplazamiento forzado. Un grupo poblacional muy vulnerable debido a las experiencias traumáticas y condiciones de desplazamiento.

Objetivos: El objetivo principal es identificar y analizar las intervenciones realizadas desde terapia ocupacional en población infanto-juvenil refugiada (reasentada en campos de refugiados y/o en un asentamiento distinto a su lugar de origen), solicitantes de asilo y en situación de desplazamiento forzado.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante la búsqueda de artículos en distintas bases de datos científicas.

Desarrollo: Se han seleccionado 10 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales se analizaron en detalle.

Conclusiones: La terapia ocupacional ha demostrado ser efectiva en la disminución de trastornos de salud mental, aumentar la resiliencia y el bienestar psicosocial, favorecer el equilibrio ocupacional y la participación en actividades significativas y mejorar la calidad de vida. Sin embargo, hace falta investigar el efecto de cada intervención para obtener datos estadísticamente significativos.

Palabras claves: Terapia Ocupacional, población menor refugiada, solicitante de asilo, desplazamiento forzado.

Abstract

Introduction: This literature review addresses the intervention of occupational therapy in refugee children and adolescents, asylum seekers and those who have been forcibly displaced. This population is highly vulnerable due to traumatic experiences and the conditions of displacement.

Objectives: The primary objective is to identify and analyze the interventions carried out by occupational therapists in refugee children and adolescents (resettled in refugee camps and/or in a settlement different from their place or origin), asylum seekers, and those forcibly displaced.

Methodology: A literature review was conducted through a search of articles in various scientific databases.

Development: Ten articles that met the inclusion criteria were selected and analysed in detail.

Conclusions: Occupational therapy has been shown to be effective in reducing mental health disorders, enhancing resilience and psychosocial well-being, promoting occupational balance and participation in meaningful activities, and improving quality of life. However, further research is needed to investigate the effect of each intervention to obtain statistically significant data.

Key words: Occupational Therapy, minor refugee population, asylum seeker, forced displacement.

Introducción

Las personas refugiadas que se han visto obligadas a huir de sus orígenes superan ya los 43 millones en todo el mundo(1,2) El 70% de las personas refugiadas y aquellas que necesitan protección internacional se refugian en países vecinos a sus países de origen. Turquía, República Islámica de Irán y Colombia son los tres principales países de acogida, y el 52% procede de República Árabe Siria, Ucrania y Afganistán(3). El 22% de la población refugiada, vive en campamentos de refugiados, aproximadamente 6.6 millones de personas(4).

Los términos “refugiada”, “solicitante de asilo” y “migrante” describen personas que han abandonado su país por distintos motivos, aunque en ocasiones, se usan como sinónimos en la sociedad o en la literatura científica. Las personas refugiadas se ven obligadas a huir de sus países, donde el riesgo de sufrir violaciones graves de los derechos humanos y persecución es muy elevado, y la única opción es escapar para buscar seguridad en otro país, donde cuentan con protección internacional. Una persona solicitante de asilo es la que abandona su país para evitar violaciones graves de derechos humanos y persecución, pero que no se reconoce como refugiado, por lo que no cuenta con protección internacional(5).

Los conflictos bélicos, ocupaciones o desastres medioambientales son algunos de los motivos que obligan a más de 17 millones de menores de 18 años a abandonar su país, enfrentándose a situaciones de violencia y abuso, tráfico o explotación económica y/o la separación de sus familias(6,7) La población refugiada infantil es un grupo muy vulnerable, la prevalencia de trastornos del comportamiento, ansiedad, trastorno por estrés postraumático o depresión es elevada y está presente en muchos de ellos(8), aunque son un grupo heterogéneo con diferencias en: sus vivencias, la causa que ha provocado abandonar su país, el modo de huir (acompañados de familiares o separados de ellos) y el proceso de ruta y/o de reasentamiento. Además, la edad y la educación influyen en la aparición de estas patologías, de la misma manera que lo hacen en su resiliencia, su capacidad de enfrentarse a esta situación, determinando la mayor o menor vulnerabilidad (7).

Hay distintos procesos de reasentamiento, entre ellos la búsqueda de asilo en otros países y asentamientos en campos de refugiados, en un principio temporales, alargándose durante años en muchas ocasiones(9,10) La obligación de abandonar a familiares, ocupaciones, roles e identidades es común en todos ellos(11). Las personas refugiadas se enfrentan a diferencias culturales, cambios de roles y privación ocupacional; la dificultad para encontrar trabajo y para acceder a instituciones y servicios sociosanitarios de los familiares, afectará también a las oportunidades de los niños, provocando también privación ocupacional y desequilibrio ocupacional, perdiendo la oportunidad de jugar, participar en ocupaciones significativas o estudiar, dificultando todavía más el cambio y la adaptación a nuevas ocupaciones en un entorno y una cultura diferentes(12,13)

Existe una gran diferencia entre los riesgos de sufrir enfermedades de salud mental entre la población refugiada y aquellos que migran acompañando a familiares en busca de mejoras económicas(14). Las experiencias traumáticas, el motivo de huida y desplazamiento, y factores estresantes en el día a día tras asentarse, pueden derivar en el desarrollo de Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT) y otro tipo de enfermedades de salud mental (ansiedad, depresión y problemas de comportamiento)(15,16). El desplazamiento y la situación previa a la huida provoca una gran tasa de problemas de salud mental, Bryant et al. 2023, revisan la prevalencia de TEPT en personas refugiadas, encontrando una gran variabilidad (0-99%), pudiendo deberse a las diferencias metodológicas entre estudios o el tamaño de la muestra. A pesar de las limitaciones metodológicas, en todas las investigaciones se reporta mayor prevalencia de problemas de salud mental en población refugiada que en el resto de población. Entre 9-36% de personas refugiadas presentan TEPT, observando una mayor prevalencia de ansiedad (4-40%) y depresión (5-44%)(17).

En la población refugiada menor de 18 años se observan diferencias en cuanto a la prevalencia de problemas de salud respecto a las personas adultas refugiadas. Al comparar las tasas de TEPT, ansiedad y depresión entre la población refugiada menor de 18 años con aquella que no se encuentra en su situación, se evidencia una mayor prevalencia en los jóvenes refugiados(14,16,17). La exposición a eventos traumáticos, tiene un

importante impacto en la salud mental de las personas refugiadas, provocando mayores niveles de ansiedad, depresión o TEPT, niveles aumentados en menores no acompañados(18). Además, entre jóvenes refugiados la respuesta a un evento traumático podría ser diferente entre grupos de distinta edad, aumentando la prevalencia de TEPT conforme aumenta la edad, lo que podría deberse a la mayor exposición a eventos traumáticos conforme se acercan a la adultez(14,16,17).

Desde terapia ocupacional disponemos de diferentes modos de intervención para intervenir con población infantil y adolescente con traumas complejos, que permiten aumentar o disminuir el estado de alarma o arousal. Se interviene a través de técnicas de procesamiento e integración sensorial, en las que se incorporan intervenciones de modulación sensorial tales como actividades sensorio motrices, dieta sensorial o enfoques ambientales y del entorno(19). Los programas de habilidades sociales y de vida; programas de promoción de la salud; actividades de juego, ocio y recreación; y las intervenciones basadas en la ocupación y la actividad presentan evidencia sólida-moderada que permiten desarrollar habilidades y mejorar el bienestar emocional y mental de niños y jóvenes con problemas de salud mental(20).

A pesar de conocer las consecuencias ocupacionales y en la salud de la población refugiada menor de 18 años derivadas de su situación, no se ha revisado cómo se interviene desde la terapia ocupacional, por este motivo, se realiza una revisión para agrupar la literatura e identificar las distintas formas de intervención que se han llevado a cabo desde terapia ocupacional. Se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la forma de intervención de la terapia ocupacional con población infanto-juvenil refugiada? Por ello, y a pesar de las diferencias terminológicas y de condiciones entre las distintas situaciones, el objetivo principal de este trabajo es recoger todas las intervenciones realizadas desde terapia ocupacional con población infanto-juvenil refugiada (reasentada en campos de refugiados y/o en un asentamiento distinto a su lugar de origen), solicitantes de asilo o en situación de desplazamiento forzado.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Examinar las características demográficas y factores del entorno de la población infanto-juvenil refugiada.
- Identificar la metodología de investigación y los enfoques empleados en las intervenciones de terapia ocupacional para la población infanto-juvenil refugiada.
- Examinar los diseños de estudio, herramientas de evaluación y medición empleadas con este tipo de población.

Metodología

Para la búsqueda bibliográfica se utilizaron las siguientes bases de datos: PubMed, Web of Science, Scopus, Dialnet y LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud); y las revistas internacionales de terapia ocupacional: Revista Chilena de Terapia Ocupacional, Revista Argentina de Terapia Ocupacional, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, Scandinavian Journal of Occupational Therapy, Journal of Occupational Science, World Federation of Occupational Therapists, British Journal of Occupational Therapy, Occupational Therapy Journal of Research Australian Occupational Therapy Journal y American Journal of Occupational Therapy.

En la búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave en inglés y español: "adolescent*", "asylum seeker", "child*", "displaced people", "host communities", "infant*", "intervention", "occupational science", "occupational therapy", "refugee", "refugee camps", "refuges", "resettled populations", "resettlement", "school", "victims of war", "war survivors. Las palabras clave se combinaron utilizando los operadores booleanos "AND" y "OR" para asegurar cubrir la literatura relevante, como se resume en *figura 1*.

Una vez seleccionados los artículos, se valoró la inclusión en la revisión en base a los criterios de la **tabla I**:

Tabla I. Criterios de inclusión y criterios de exclusión.

Criterios de inclusión (CI)	Estudios publicados en inglés y español
	Estudios que incluyan la intervención de terapia ocupacional
	Población infanto-juvenil (0-18 años)
	Texto completo
Criterios de exclusión	Población adulta
	Estudios que no incluyan intervención de terapia ocupacional

En la **tabla II**, se presenta la información detallada del proceso de búsqueda en las bases de datos, en la que se incluye las palabras claves utilizadas, el número de resultados obtenidos y el número de artículos seleccionados para evaluar el cumplimiento de los criterios de inclusión.

Tabla II. Registro del proceso de búsqueda

Base de datos	Palabras clave	Resultados Obtenidos	Artículos seleccionados	
Pubmed	victims of war AND child AND intervention	215	1	
Pubmed	("refuges" OR "refugee" OR "war survivors" OR "displaced people" OR "resettled populations") AND ("refugee camps" OR "resettlement" OR "host communities" OR "asylum seeker")	10	1	
WoS	AND ("occupational therapy" OR "occupational science") AND ("infant*" OR "child*" OR "adolescent*" OR "school").	12	4	
Scopus		10	2	
LILACS	"refugiados" AND "terapia ocupacional"	3	1	
Dialnet	war survivors AND child* OR adolescent* AND occupational therapy	1	1	
	"refugiados" AND "terapia ocupacional"	10	1	
Scandinavian Journal of Occupational Therapy	[[All: "refuges"] OR [All: "refugee"] OR [All: "war survivors"] OR [All: "displaced people"] OR [All: "resettled populations"]] AND [[All: "refugee camps"] OR [All: "resettlement"] OR [All: "host communities"] OR [All: "asylum seeker"]] AND [[All: "occupational therapy"] OR [All: "occupational science"]] AND [[All: "infant*" OR [All: "child*" OR [All: "adolescent*" OR [All: "school"]]]	7	1	
Journal of Occupational Science		45	0	
World Federation of Occupational Therapists Bulletin		7	2	
British Journal of Occupational Therapy		21	0	
Occupational Therapy Journal of Research		3	0	
Australian Occupational Therapy Journal		20	1	
American Occupational Therapy Association		Refugee	49	1

Una vez aplicados los criterios de inclusión y de exclusión, tras leer el título y resumen seleccionamos 13 artículos; de los cuáles, tras una revisión completa, 9 cumplieron con los criterios de inclusión, y se añadió uno obtenido en la bibliografía de uno de los artículos, resultando en un total de 10 artículos incluidos en esta revisión. El proceso se muestra en la **figura 1** en forma de diagrama de flujo siguiendo los criterios de PRISMA-ScR (21).

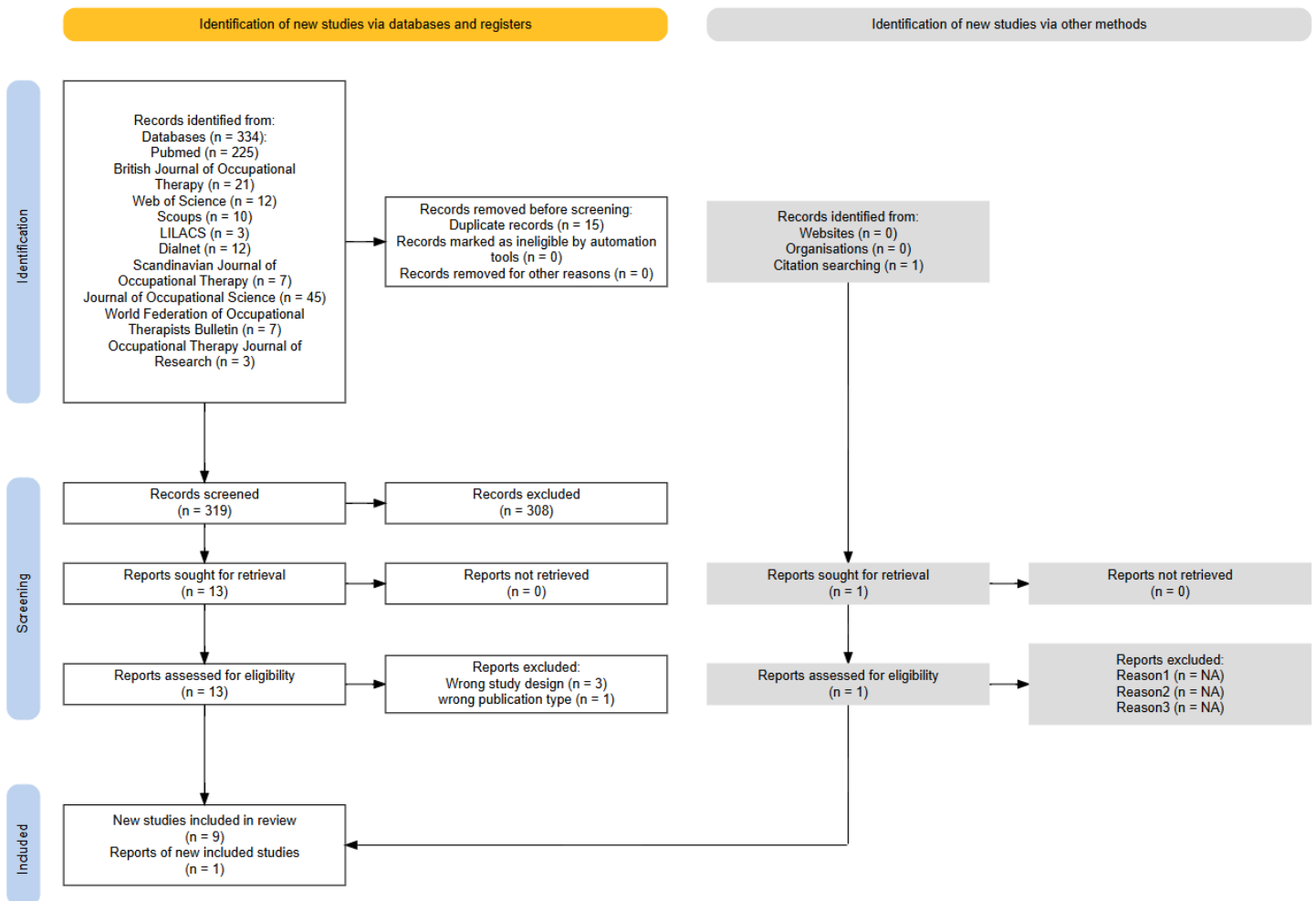


Figura 1. Diagrama de flujo realizado con "PRISMA2020 Shiny app".

Plan de trabajo

En la **Tabla III** se recopilan las seis fases en las que se llevó a cabo la presente revisión bibliográfica junto a la organización temporal de las mismas.

Tabla III. Cronograma plan de trabajo

PLAN DE TRABAJO		TEMPORALIZACIÓN
Fase 1	Búsqueda automatizada con los descriptores seleccionados en inglés y castellano	Diciembre - Enero 2024
Fase 2	Búsqueda manual en las bibliotecas de la Universidad	Enero 2024
Fase 3	Clasificación de todos los documentos y realizar una primera evaluación	Enero - Febrero 2024
Fase 4	Selección y extracción de la información relevante	Febrero-Marzo 2024
Fase 5	Análisis y evaluativo e interpretativo de cada documento seleccionado	Mayo - Junio 2023
Fase 6	Realización de la síntesis de resultados obtenidos y elaborar conclusiones	Junio - Julio 2024
Fase 7	Redacción del trabajo	Julio - Agosto 2024

Resultados

Se han revisado y analizado un total de 10 artículos. En la **tabla IV** se muestran las intervenciones de terapia ocupacional desarrolladas e implementadas en población infanto-juvenil refugiada, solicitante de asilo y/o en situación de desplazamiento forzado, que se asienta en campos de refugiados, centros de solicitantes de asilo, y asentados en países distintos a su país de origen. Detectamos metodologías y enfoques variados, entre ellos, 3 ensayos controlados aleatorizados, 3 estudios cualitativos, 2 estudios de caso, 1 estudio de perspectiva, 1 estudio de investigación-acción y 1 un estudio descriptivo.

El análisis exhaustivo de cada artículo se puede observar en la **tabla V**.

Tabla IV. Características de los artículos incluidos en la revisión.

TÍTULO	AUTORES	AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO
Healing stories: An expressive-narrative intervention for strengthening resilience and survival skills in school-aged child victims of war and political violence in the Gaza Strip(22)	Veronese G; Barola G.	2018	Ensayo controlado aleatorizado paralelo	Evaluar la eficacia de una intervención expresiva-narrativa para fortalecer la resiliencia y habilidades de supervivencia en niños afectados por la violencia política y la guerra.
Community-based rehabilitation in Jordan: challenges to achieving occupational justice(23)	AlHeresh R, Bryant W, Holm M	2013	Estudio de perspectiva	Explorar las teorías de justicia ocupacional y social, y su aplicación en un programa de rehabilitación basado en la comunidad para niños con discapacidad en un campo de refugiados.
Development and evaluation of an occupational therapy program for refugee high school students(24)	Copley J; Turpin M; Gordon S; McLaren C	2011	Estudio de investigación-acción	Describir y evaluar un programa de terapia ocupacional diseñado para favorecer y mejorar la participación escolar de estudiantes de secundaria refugiados.
Effects of Occupational Therapy via Telerehabilitation on Occupational Balance, Well-Being, Intrinsic Motivation and Quality of Life in Syrian Refugee Children in COVID-19 Lockdown: A Randomized Controlled Trial(25)	Belhan S; Özkan E; Bumin G	2022	Ensayo controlado aleatorizado	Evaluar los efectos de la terapia ocupacional por telerehabilitación en el equilibrio ocupacional, bienestar, motivación intrínseca y calidad de vida en niños refugiados sirios reasentados en Turquía durante la pandemia de COVID-19.
Intervention with children and adolescents survivors of war: a case study in Kosovo(26)	Simó S	2017	Estudio de caso	Implementar y evaluar un programa de terapia ocupacional para prevenir el trauma de guerra y mejorar la funcionalidad ocupacional en niños y adolescentes mediante el juego, técnicas expresivas y artísticas.

Occupational multi-level responsiveness: Describing the skills used by occupational therapists working with children seeking asylum in Australia(27)	Crawford E; Barlott T; Begg H; Mitchelson K; Teo A; Turpin M	2023	Estudio cualitativo guiado por la descripción interpretativa	Investigar las habilidades empleadas por terapeutas ocupacionales con niños solicitantes de asilo en Australia.
Occupational therapy at 'Klein Kasteeltje' in Brussels for children of asylum seekers who cannot participate in the Belgian schooling system(28)	De Koker R; Lambers S; Vercruyse L	2019	Estudio de caso	Examinar el rol de la terapia ocupacional en el apoyo a niños solicitantes de asilo excluidos del sistema educativo belga.
International Family, Adult, and Child Enhancement Services (FACES): A Community-Based Comprehensive Services Model for Refugee Children in Resettlement(29)	Birman D et al.	2008	Estudio descriptivo	Describir un modelo de servicios de salud mental integral y basado en la comunidad para niños refugiados, a través del programa de Servicios Internacionales de Mejora para Familias, Adultos y Niños (FACES).
Occupational Therapy Psychosocial Interventions for Middle-Childhood Aged Refugee Children in High Income Countries: Focus Group Perspectives(30)	Trimboli, C; Fleay, C; Parsons, L; Buchanan, A	2023	Estudio cualitativo	Identificar las intervenciones implementadas por terapeutas ocupacionales para promover el bienestar psicosocial de los niños refugiados.
A holistic model for the rehabilitation and recovery of internally displaced people in war-torn Uganda(31)	Stickley, A; Stickley, T	2010	Estudio cualitativo	Explorar la aplicación de la terapia ocupacional con adolescentes desplazados internamente.

Tabla V. Análisis de los artículos incluidos en la revisión.

TÍTULO	MUESTRA	METODOLOGÍA	INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Healing stories: An expressive-narrative intervention for strengthening resilience and survival skills in school-aged child victims of war and political violence in the Gaza Strip(22)	N=64 (n:36 grupo control, n:28 grupo intervención); edades 8-14 años	Ensayo controlado aleatorizado paralelo con grupo control y grupo intervención	Creación de un espacio emocional seguro a través de técnicas de terapia ocupacional, materiales artísticos y música	El grupo intervención mostró una mayor satisfacción con la vida y una expresión emocional más libre	La intervención mejoró la resiliencia y la capacidad de los niños para enfrentar traumas a través de la expresión creativa y el establecimiento de un entorno seguro.
Community-based rehabilitation in Jordan: challenges to achieving occupational justice(23)	Niños con discapacidad en un campo de refugiados palestinos	Estudio de perspectiva basado en la práctica	Evaluación de necesidades, construcción y adaptación de un parque infantil; favorecer la participación de la comunidad	La intervención promovió la inclusión y la justicia ocupacional, mejorando el bienestar físico y mental de los niños con discapacidad	La rehabilitación basada en la comunidad y la adaptación del entorno realizada por terapeutas ocupacionales favorece la justicia ocupacional y la inclusión social en contextos de emergencia.
Development and evaluation of an occupational therapy program for refugee high school students(24)	N=13 (4 terapeutas ocupacionales, 7 miembros del personal escolar, 2 directores de escuelas)	Estudio de investigación-acción con tres ciclos durante 18 meses	Programa de terapia ocupacional enfocado en habilidades de vida y competencias sociales, con actividades grupales	Mejora en habilidades sociales, comportamiento y disponibilidad para el aprendizaje de los estudiantes refugiados	El programa contribuyó a una mayor integración y participación escolar de los estudiantes refugiados mediante el desarrollo de competencias sociales.
Effects of Occupational Therapy via Telerehabilitation on Occupational Balance, Well-Being, Intrinsic Motivation and Quality of Life in Syrian Refugee Children in COVID-19 Lockdown: A Randomized Controlled Trial(25)	Niños sirios de 13-15 años; N= 52 (n:26 grupo intervención, n:26 grupo control)	Ensayo controlado aleatorizado, no ciego	Terapia ocupacional online, con actividades grupales e individuales	Mejoras significativas en equilibrio ocupacional, bienestar general y calidad de vida en el grupo intervención	La telerehabilitación resultó efectiva para mejorar varios aspectos del bienestar en niños refugiados durante el confinamiento por COVID-19.

<p>Intervention with children and adolescents survivors of war: a case study in Kosovo(26)</p>	<p>Niños y adolescentes de 6-14 años</p>	<p>Estudio de caso con enfoque comunitario</p>	<p>Programa en tres fases: capacitación en salud mental, implementación de programas y técnicas expresivas</p>	<p>Capacitación de 70 profesores locales y uso de técnicas artísticas para facilitar la expresión emocional</p>	<p>La intervención facilitó la expresión de experiencias traumáticas y apoyó la salud mental y funcionalidad ocupacional mediante técnicas creativas.</p>
<p>Occupational multi-level responsiveness: Describing the skills used by occupational therapists working with children seeking asylum in Australia(27)</p>	<p>N:19 terapeutas ocupacionales</p>	<p>Estudio cualitativo basado en entrevistas y observaciones</p>	<p>Aplicación de habilidades del Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional (CMOP-E)</p>	<p>Identificación y abordaje de barreras ocupacionales; promoción de la participación y bienestar</p>	<p>Los terapeutas ocupacionales usaron habilidades basadas en el los menores y sus familias que les permitieron responder eficazmente a las necesidades complejas de los niños solicitantes de asilo.</p>
<p>Occupational therapy at 'Klein Kasteeltje' in Brussels for children of asylum seekers who cannot participate in the Belgian schooling system(28)</p>	<p>Niños de solicitantes de asilo en Bruselas</p>	<p>Estudio de caso del centro de acogida</p>	<p>Actividades grupales e individuales para el desarrollo motor y cognitivo, y apoyo emocional</p>	<p>Mejora en la participación ocupacional y bienestar emocional de los niños</p>	<p>La terapia ocupacional facilitó la adaptación de los niños solicitantes de asilo a su entorno mientras esperaban la resolución de su solicitud.</p>

<p>International Family, Adult, and Child Enhancement Services (FACES): A Community-Based Comprehensive Services Model for Refugee Children in Resettlement(29)</p>	<p>Niños refugiados reasentados en Estados Unidos</p>	<p>Estudio descriptivo del modelo FACES</p>	<p>Servicios integrales de salud mental, apoyo educativo y social</p>	<p>Mejora en bienestar emocional, adaptación escolar y participación comunitaria</p>	<p>La intervención de terapia ocupacional demostró ser efectiva para apoyar a los niños refugiados y sus familias durante el reasentamiento, facilitando la participación en ocupaciones.</p>
<p>Occupational Therapy Psychosocial Interventions for Middle-Childhood Aged Refugee Children in High Income Countries: Focus Group Perspectives(30)</p>	<p>N:17 terapeutas ocupacionales</p>	<p>Estudio cualitativo, se realizaron 3 grupos focales en línea donde se recogió información sobre las intervenciones y aspectos a tener en cuenta.</p>	<p>Actividades creativas, educación y apoyo a familia y profesores, intervenciones basadas y realizadas en la comunidad.</p>	<p>Mejora del bienestar psicosocial, se promovió el desarrollo de habilidades y la participación, apoyo a los padres contribuyendo al bienestar de los niños.</p>	<p>Las terapeutas ocupacionales encuentran soluciones a pesar de las barreras y recursos limitados. Se debe considerar al niño en su entorno físico y social. Es fundamental ser consciente de los factores culturales para proporcionar intervenciones significativas.</p>
<p>A holistic model for the rehabilitation and recovery of internally displaced people in war-torn Uganda(31)</p>	<p>Adolescentes desplazados internamente, afectados por la guerra, secuestrados o entrenados como soldados</p>	<p>Análisis de práctica</p>	<p>Intervención basada en la comunidad, realizaron técnicas grupales, entrenamiento de habilidades y uso el juego.</p>	<p>Mejora del bienestar y salud mental, fortalecimiento de la resiliencia, reducción del aislamiento y aumento de la participación.</p>	<p>La intervención de terapia ocupacional mediante el entrenamiento de habilidades y el juego es efectiva en el abordaje de problema psicosociales provocados por experiencias traumáticas.</p>

Discusión

En esta revisión se identificaron 10 estudios que abordan la intervención y rol de la terapia ocupacional en población infanto-juvenil refugiada.

Se demuestra que las intervenciones de terapia ocupacional son efectivas para facilitar y mejorar la participación ocupacional, adaptación social y escolar, bienestar emocional y calidad de vida de la población objetivo(22,23,27,28,30,31).

En ninguno de los artículos revisados(22–31) diferencian entre las necesidades de niños y niñas, lo cual no está en línea con investigaciones previas como el estudio realizado por Beni et al.,2021, en el que se incluyeron a 6545 refugiados jordanos y sirios, de 12-17 años y se obtuvieron diferencias en la presencia de problemas emocionales y de comportamiento entre géneros. Las niñas presentaban un mayor riesgo de desarrollar síntomas emocionales y problemas de hiperactividad/inatención, mientras que los problemas conductuales, los problemas entre compañeros de clase y las dificultades en el comportamiento prosocial (interacción con otras personas que les resulta beneficiosa) eran más prevalentes en los niños(32).

El uso de técnicas expresivas-narrativas, técnicas de dibujo y actividades creativas con materiales artísticos demostró ser eficaz en la creación de espacios seguros donde niños y adolescentes expresasen sus emociones libremente. Estos métodos facilitaron la validación emocional, y resultó fundamental para el enfrentamiento de situaciones traumáticas vividas, contribuyendo a la mejora de su autoestima y bienestar emocional(22,26,28). Los resultados obtenidos de los artículos revisados difieren de los obtenidos por Trimboli et al.,2021, quienes realizaron una revisión sistemática y meta-análisis de las intervenciones psicosociales para niños de 6-12 años que habían sido obligados a abandonar su país de origen. En su estudio y concluyeron que la terapia de exposición narrativa y la meditación/relajación, son las únicas intervenciones efectivas que podrían reducir los síntomas de TEPT, depresión, ansiedad y problemas con compañeros/as de clase(33). Por lo que no disponemos de evidencia que muestre que estas intervenciones sean efectivas en esta población(30), ni los hallazgos obtenidos en los

distintos artículos nos permiten afirmar que las intervenciones realizadas hayan favorecido la mejora del estado psicosocial en niños y adolescentes refugiados(29).

Otra de las intervenciones incluidas en los artículos revisados es el juego(26–28,30). Esta intervención se alinea con publicaciones previas que destacan la importancia del juego para el correcto desarrollo físico, social, emocional y cognitivo en la infancia(34) y favorece el desarrollo de emociones y respuestas adaptativas a los estímulos del entorno y la aparición de sistemas de apego sofisticados y promueve la creación de vínculos y el afecto positivo(35,36). Respecto al tipo de juego, solo en el artículo de Trimboli et al.,2023(30)refieren que fue desestructurado (“messy play”) y aunque el uso del juego en población infanto-juvenil refugiada mejoró el bienestar psicosocial y favoreció la restauración de la rutina y equilibrio ocupacional(26–28,30), el juego desestructurado, aunque también beneficioso, no provoca estos resultados de manera consistente, por lo que se recomienda incluir el juego estructurado o centrado en el niño/a(33).

Los programas psicosociales orientados a la población infanto-juvenil han evolucionado hacia un enfoque más integral, donde la importancia no se limita exclusivamente a la reducción de síntomas y el sufrimiento psicológico desde una perspectiva biomédica y psiquiátrica. Esto supone un cambio en el paradigma, poniendo el foco en la promoción y mejora de la resiliencia y el bienestar, reconociendo no solo aspectos patológicos, sino también apoyos y recursos del propio entorno, y las habilidades y fortalezas de los niños y adolescentes(22). Esto es consistente con publicaciones previas que muestran que los factores individuales, relacionales/familiares y contextuales/culturales y la interacción entre ellos actúan como determinantes de la resiliencia(37), que incluye un “proceso dinámico” entre la personalidad, la capacidad, el proceso y el resultado(38). La resiliencia es una de las habilidades que esta población demuestra de manera evidente al superar experiencias traumáticas y continuar progresando en su desarrollo social, emocional y cognitivo, destacando su capacidad de adaptación y recuperación frente situaciones extremas(15). Por tanto, conociendo el impacto de factores individuales, familiares y del entorno sobre la resiliencia,

los terapeutas ocupacionales puede implementar intervenciones efectivas fortaleciendo estas áreas (39,40).

Facilitar la participación en distintas áreas como el juego o en las relaciones sociales podría promover la resiliencia. Entrenar habilidades específicas como la resolución de problemas, habilidades de funcionamiento ejecutivo, habilidades de autorregulación, así como la resolución de problemas con la familia, ofrecer terapia de grupo y oportunidades de éxito durante actividades y el entrenamiento de puede incrementar la autopercepción de eficacia, asociado con mejoras en la resiliencia(39,40). Tal y como llevaron a cabo Veronese and Barola, 2018, introduciendo técnicas grupales, de relajación y técnicas basadas en el arte y el movimiento mediante el juego, las autoras sugieren que, a pesar de las limitaciones del estudio, la intervención narrativa permite a los niños ser conscientes de su capacidad de resistir y aumentar su satisfacción vital(22).

En respuesta a la injusticia y privación ocupacional detectadas por terapeutas ocupacionales(30) y expresada por los propios niños-adolescentes refugiados(23), los artículos analizados presentaron diversos abordajes: se realizaron actividades basadas en el grupo sobre competencias sociales como cocina y experimentos de ciencia que facilitaron y promovieron la participación, resolución de problemas y negociación entre compañeros(24); se realizaron adaptaciones del entorno(27) y la creación de un parque adaptado a un niño con parálisis cerebral(23) para promover la participación, el aprendizaje, la relación con el entorno y facilitar el juego inclusivo para toda la infancia.

A pesar de no disponer de datos sobre la cantidad de menores de 18 años refugiados que reciben intervenciones desde una perspectiva psicosocial, no podemos afirmar que quienes acceden a dichas intervenciones reciban un tratamiento adecuado por motivos de idioma o adaptación a su cultura y valores. Tanto terapeutas como personas refugiadas determinan la falta de un intercambio de información basado en la cultura como una barrera de la intervención(30) lo que está en línea con publicaciones previas realizadas(39). La diferencia cultural del país de origen con el país donde se produce el reasentamiento podría afectar negativamente a su salud

mental(29). Algunas de las publicaciones analizadas(28,30) coinciden en señalar que la "competencia cultura" es fundamental para ofrecer una intervención efectiva y responder a las necesidades sociales, culturales y lingüísticas, tal y como se expresa en la literatura disponible(42). Por este motivo se recomienda entender e interesarse sobre el juego en las diversas culturas(28); los grupos de terapeutas que participaron en el estudio de Trimboli et al.,2023, expresaron la necesidad de considerar la cultura de la población(30); Crawford et al.,2023, aplicaron la "humildad cultural" a través de la práctica reflexiva(27), y Alheresh et al. recomendaron favorecer la participación en ocupaciones significativas en su cultura(23).

Todavía no se ha determinado si la efectividad de la telerehabilitación es distinta según población y patología. Disponemos de evidencia sobre su efectividad en niños y adolescentes con parálisis cerebral en la mejora de funciones motoras gruesas, así como en niños con trastorno del espectro autista y en el comportamiento(43), y mejoras durante la escritura a mano(44). El ensayo controlado aleatorizado de Belhan et al.,2022, investigó los efectos de un programa de entrenamiento online en el bienestar, equilibrio ocupacional, motivación intrínseca y calidad de vida en adolescentes de 13-15 años refugiados, obteniendo mejoras en todos los factores evaluados(25). Resultados que resaltan el potencial de la telerehabilitación, como una herramienta efectiva en la intervención con adolescentes refugiados.

El entrenamiento de distintas habilidades y la organización de rutinas constituyeron las intervenciones realizadas por terapeutas ocupacionales. El entrenamiento de habilidades sociales y de autogestión emocional, favorecieron la participación durante las clases y la comunicación entre participantes(24). Estas habilidades se desarrollaron mediante el juego(28), integrando su entrenamiento en las intervención desde terapia ocupacional en niños refugiados en países de renta elevada(30).

Según la bibliografía especializada en este ámbito, la salud mental de los cuidadores, prácticas de crianza y otros aspectos del entorno y funcionamiento familiar son factores predictivos de los problemas emocionales y conductuales de esta población. Los y las menores acompañados refugiados son vulnerables a la transmisión paterno-filial de

trastornos psiquiátricos, aunque el grupo más vulnerable son las personas menores refugiadas o solicitantes de asilo no acompañadas. Aquellos con antecedentes de muerte paterna obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en escalas de dificultades emocionales y problemas conductuales que los niños que vivían con sus familias(16,32). Hallazgos que destacan la necesidad de abordar el entorno familiar en las intervenciones terapéuticas. Desde las intervenciones multi-nivel y basadas en la comunidad, se entrenaron habilidades centradas en la familia, proporcionando educación a las familias sobre cómo jugar con sus hijos e hijas(27,29) y ofreciendo apoyo con el objetivo de restaurar su rol parental(30). Por otro lado, los artículos también muestran que el asesoramiento a docentes en la escuela, orientado a conocer las particularidades de la infancia refugiada y cómo brindarle apoyo, podría ayudar a comprender las necesidades ocupacionales que enfrentan(29,30).

La privación ocupacional, que a menudo conlleva un desequilibrio ocupacional, es otra de las consecuencias a la que se enfrentan niños y adolescentes refugiados y solicitantes de asilo(13,45). Para responder ante esta situación, desde la terapia ocupacional se facilita el establecimiento de rutinas y la organización de actividades de la vida diaria y ocupaciones. Mediante la creación de horarios individualizados se les permitió organizar su rutina diaria, facilitando el equilibrio ocupacional y el bienestar general de los niños(25).

Por tanto, ofrecer un servicio de terapia ocupacional centrado en la persona-entorno-ocupación-participación-evidencia e incorporar este tipo de intervenciones teniendo en cuenta a las familias, profesorado y al propio entorno de cada menor (escuela, hogar y comunidad) ayuda a infancia y familias a lidiar con los problema identificados(28) y promover el bienestar psicosocial y la resiliencia.

Conclusiones

En este trabajo se ha llevado a cabo una revisión de intervenciones de terapia ocupacional en población infanto-juvenil refugiada, solicitante de asilo y/o en situación de desplazamiento forzado. Se han obtenido resultados positivos en

los artículos revisados a través de la intervención de terapia ocupacional, mediante técnicas expresivas-narrativas, de dibujo y actividades creativas; técnicas de relajación; el juego; entrenamiento de habilidades sociales, instrumentales y la intervención con familias, profesorado y compañeros/as de clase; técnicas grupales; adaptaciones del entorno; y mediante la organización de rutinas y ocupaciones del día a día. Además, es posible realizarlo de manera telemática. Las intervenciones más prevalentes en los artículos revisados fueron utilizando el juego, técnicas expresivas-narrativas y actividades creativas, mediante las cuales se mejoró el bienestar psicosocial y la calidad de vida, facilitaron la restauración de la rutina, favoreciendo el equilibrio ocupacional; aumentando la resiliencia y auto percepción de eficacia, autoestima y disminuyendo los síntomas de salud mental.

Este trabajo presenta varias limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, la revisión bibliográfica se limitó a artículos disponibles en español e inglés, lo que podría haber excluido estudios relevantes publicados en otros idiomas. La variabilidad en el diseño metodológico de los estudios incluidos, dificultando la comparación directa de resultados y la interpretación de las conclusiones sobre la efectividad de las intervenciones. Por otro lado, la falta de datos estadísticamente significativos en varios de los artículos revisados dificulta la capacidad de determinar evidencias sólidas sobre los beneficios de las intervenciones de terapia ocupacional en esta población, impidiendo así generalizar los hallazgos de los resultados de las intervenciones.

Futuras líneas de investigaciones deberían centrarse en aumentar la base de evidencia con metodologías más precisas, permitiendo obtener datos estadísticamente significativos sobre la efectividad de las intervenciones. Se sugiere explorar los efectos a largo plazo o las posibles adaptaciones de las intervenciones a los diferentes contextos culturales y geográficos, utilizando los enfoques de competencia cultural o humildad cultural. Sería beneficioso considerar la evaluación del impacto de las intervenciones en familiares y cuidadores, e investigar cómo las intervenciones diseñadas para reducir el estrés de los padres y madres podrían disminuir la transmisión intergeneracional del trauma. Por último, se sugiere incorporar la perspectiva

de género para tener en cuenta las diferencias reportadas en estudios previos.

Bibliografía

1. Stickley A, Stickley T. A Holistic Model for the Rehabilitation and Recovery of Internally Displaced People in War-Torn Uganda. *Br J Occup Ther* [Internet]. 73(7):335–338. Disponible en: <https://doi.org/10.4276/030802210X12759925544461>
2. Tendencias Globales de Desplazamiento Forzado | ACNUR [Internet]. [citado 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.acnur.org/tendencias-globales>
3. Datos básicos | ACNUR España [Internet]. [citado 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.acnur.org/es-es/datos-basicos>
4. Refugee Camps | Definition, facts and statistics [Internet]. [citado 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.unrefugees.org/news/refugee-camps-explained/#Howmanyrefugeesliveinrefugeecamps?>
5. Personas refugiadas, solicitantes de asilo y migrantes - Amnistía Internacional [Internet]. [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/what-we-do/refugees-asylum-seekers-and-migrants/>
6. Refugee children in need of protection | UNICEF [Internet]. [citado 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/turkiye/en/refugee-children-need-protection>
7. Bech Hansen C, Beise J, You D. Vulnerabilities of migrant and forcibly displaced children. *Fatal Journeys Missing Migr Child*. 2019;4.
8. Blackmore R, Gray KM, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Fitzgerald G, et al. Systematic Review and Meta-analysis: The Prevalence of Mental Illness in Child and Adolescent Refugees and Asylum Seekers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 11 de enero de 2024];59(6):705-14. Disponible en: <http://www.jaacap.org/article/S0890856719321756/fulltext>
9. Álvarez NM, Díez E, Arberas EJ. Análisis del funcionamiento y participación en las actividades de la vida diaria en los campamentos

- de refugiados saharauis. *J Occup Sci* [Internet]. 2022;29(2):XXIII-XXXV. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14427591.2022.2044445>
10. Steindl C, Winding K, Runge U. Occupation and participation in everyday life: Women's experiences of an austrian refugee camp. *J Occup Sci*. 2008;15(1):36-42.
 11. Bennett KM, Scornaiencki JM, Brzozowski J, Denis S, Magalhaes L. Immigration and its impact on daily occupations: a scoping review. *Occup Ther Int* [Internet]. 1 de diciembre de 2012 [citado 11 de enero de 2024];19(4):185-203. Disponible en: <https://typeset.io/papers/immigration-and-its-impact-on-daily-occupations-a-scoping-4tzw28ulss>
 12. Huot S, Kelly E, Park SJ. Occupational experiences of forced migrants: A scoping review. *Aust Occup Ther J* [Internet]. 1 de junio de 2016 [citado 11 de enero de 2024];63(3):186-205. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1440-1630.12261>
 13. Whiteford GE. Understanding the occupational deprivation of refugees: a case study from Kosovo. *Can J Occup Ther* [Internet]. 2005 [citado 10 de agosto de 2024];72(2):78-88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15881047/>
 14. Betancourt TS, Newnham EA, Birman D, Lee R, Ellis BH, Layne CM. Comparing Trauma Exposure, Mental Health Needs, and Service Utilization across Clinical Samples of Refugee, Immigrant, and U.S.-Origin Children HHS Public Access. *J Trauma Stress*. 2017;30(3):209-18.
 15. Popham CM, McEwen FS, Karam E, Fayyad J, Karam G, Saab D, et al. The dynamic nature of refugee children's resilience: a cohort study of Syrian refugees in Lebanon. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. 15 de junio de 2022 [citado 8 de agosto de 2024];31. Disponible en: </pmc/articles/PMC9228593/>
 16. Cardenas P, Ásgeirsdóttir BB, Sam DL, Doná G. Stressful life events, psychological symptoms, and social support of children and young

- asylum-seekers in Iceland. *Scand J Public Health* [Internet]. 1 de mayo de 2023 [citado 6 de agosto de 2024];51(3):483-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36495091/>
17. Bryant RA, Nickerson A, Morina N, Liddell B. Posttraumatic Stress Disorder in Refugees. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 2023 [citado 20 de enero de 2024];19:413-36. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-080921->
 18. Vervliet M, Lammertyn J, Broekaert E, Derluyn I. Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 25 de agosto de 2014 [citado 21 de enero de 2024];23(5):337-46. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-013-0463-1>
 19. Fraser K, MacKenzie D, Versnel J. What is the Current State of Occupational Therapy Practice with Children and Adolescents with Complex Trauma? *Occup Ther Ment Heal* [Internet]. 2 de octubre de 2019 [citado 30 de agosto de 2024];35(4):317-38. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0164212X.2019.1652132>
 20. Arbesman M, Bazyk S, Nochajski SM. Systematic Review of Occupational Therapy and Mental Health Promotion, Prevention, and Intervention for Children and Youth. *Am J Occup Ther* [Internet]. 1 de noviembre de 2013 [citado 3 de febrero de 2024];67(6):e120-30. Disponible en: [/ajot/article/67/6/e120/5799/Systematic-Review-of-Occupational-Therapy-and](https://ajot/article/67/6/e120/5799/Systematic-Review-of-Occupational-Therapy-and)
 21. Haddaway NR, Page MJ, Pritchard CC, McGuinness LA. PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis. *Campbell Syst Rev* [Internet]. 1 de junio de 2022 [citado 7 de agosto de 2024];18(2):e1230. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cl2.1230>
 22. Veronese G, Barola G. Healing stories: An expressive-narrative intervention for strengthening resilience and survival skills in school-

- aged child victims of war and political violence in the Gaza Strip. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2018;23(2):311-32.
23. Alheresh R, Bryant W, Holm M. Community-based rehabilitation in Jordan: challenges to achieving occupational justice. *Disabil Rehabil* [Internet]. octubre de 2013 [citado 2 de diciembre de 2023];35(21):1848-52. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2012.756944>
 24. Copley J, Turpin M, Gordon S, McLaren C. Development and evaluation of an occupational therapy program for refugee high school students. *Aust Occup Ther J*. 2011;58(4):310-6.
 25. Belhan Çelik S, Özkan E, Bumin G. Effects of Occupational Therapy via Telerehabilitation on Occupational Balance, Well-Being, Intrinsic Motivation and Quality of Life in Syrian Refugee Children in COVID-19 Lockdown: A Randomized Controlled Trial. *Child (Basel, Switzerland)* [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 2 de diciembre de 2023];9(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35455529/>
 26. Salvador Simó A. Intervention With Children and Adolescents Survivors of War: a Case Study in Kosovo. *Rev electrónica Ter Ocup Galicia, TOG*, ISSN-e 1885-527X, N° 25 (Vol 14, marzo), 2017 [Internet]. 2017;14(25):15. Disponible en: www.revistatog.com
 27. Crawford E, Barlott T, Begg H, Mitchelson K, Teo A, Turpin M. Occupational multi-level responsiveness: Describing the skills used by occupational therapists working with children seeking asylum in Australia. *Scand J Occup Ther*. 2023;30(3):357-73.
 28. De Koker R, Lambers S, Vercruyse L. Occupational therapy at 'Klein Kasteeltje' in Brussels for children of asylum seekers who cannot participate in the Belgian schooling system. *World Fed Occup Ther Bull*. 2019;75(1):34-42.
 29. Birman D, Beehler S, Harris EM, Everson ML, Batia K, Liataud J, et al. International Family, Adult, and Child Enhancement Services (FACES): A Community-Based Comprehensive Services Model for Refugee

- Children in Resettlement. *Am J Orthopsychiatry*. 2008;78(1):121-32.
30. Trimboli C, Fleay C, Parsons L, Buchanan A. Occupational Therapy Psychosocial Interventions for Middle-Childhood Aged Refugee Children in High Income Countries: Focus Group Perspectives. En: *Occupational Therapy in Mental Health* [Internet]. Taylor and Francis Ltd.; 2023 [citado 2 de diciembre de 2023]. p. 454-80. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=womh20>
 31. Stickley A, Stickley T. A holistic model for the rehabilitation and recovery of internally displaced people in war-torn Uganda. *Br J Occup Ther*. 2010;73(7):335-8.
 32. Yonis OB, Khader Y, Al-Mistarehi A-H, Khudair SA, Dawoud M. Behavioural and emotional symptoms among schoolchildren: a comparison between Jordanians and Syrian refugees. *EMHJ* [Internet]. [citado 6 de agosto de 2024];27:12-2021. Disponible en: <https://doi.org/10.26719/emhj.21.072>
 33. Trimboli C, Parsons L, Fleay C, Parsons D, Buchanan A. A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for 6–12-year-old children who have been forcibly displaced. *SSM - Ment Heal*. 1 de diciembre de 2021;1:100028.
 34. Nijhof SL, Vinkers CH, van Geelen SM, Duijff SN, Achterberg EJM, van der Net J, et al. Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. 1 de diciembre de 2018 [citado 6 de agosto de 2024];95:421-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30273634/>
 35. Russell W. Lester, S. and Russell, W. (2008) *Play for a Change: Play, Policy and Practice – A review of contemporary perspectives*, London: National Children’s Bureau [Internet]. [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/415471/Lester_S_and_Russell_W_2008_Play_for_a_Change_Play_Policy_and_Practice_A_review_of_contempor

ary_perspectives_London_National_Children_s_Bureau

36. Woolley H. Beyond the Fence: Constructed and Found spaces for children's outdoor play in natural and human-induced disaster contexts – Lessons from north-east Japan, and Za'atari refugee camp in Jordan. *Int J Disaster Risk Reduct.* 1 de abril de 2021;56:102155.
37. Danga SD, Adebiyi BO, Koegler E, Joseph C, Roman N V. Associations between Traumatic Experience and Resilience in Adolescent Refugees: A Scoping Review. *Youth* 2022, Vol 2, Pages 681-690 [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado 8 de agosto de 2024];2(4):681-90. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-995X/2/4/48/htm>
38. Niitsu K, Houfek JF, Barron CR, Stoltenberg SF, Kupzyk KA, Niitsu K;, et al. A Concept Analysis of Resilience Integrating Genetics. 2017 [citado 8 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://digitalcommons.unl.edu/psychfacpub/1030>
39. Poe A, Martin D. Using Play to Cultivate Resilience Within Resource Families: An Occupational Therapy-Based Community Program. *J Foster Care* [Internet]. 6 de noviembre de 2023 [citado 8 de agosto de 2024];4(1):32-42. Disponible en: <https://jfc-ojs-ttu.tdl.org/jfc/article/view/39>
40. Frederick K. Resilience Development in Children with Adverse Childhood Experiences: The Role of the Occupational Therapist and the Interdisciplinary Team. *Student J Occup Ther.* 2022;3(2):14-29.
41. Bokore N, McGrath SL, McGuire P, Karod A, Rahimpour M, Asokumar A. Developing a Trauma-Informed Culturally-Based Intervention (TICBI) Approach for Refugee Resettlement Practices. *Int J Soc Work* [Internet]. 2023 [citado 9 de agosto de 2024];10(1):1-29. Disponible en: <https://ideas.repec.org/a/mth/ijsw88/v10y2023i1p1-29.html>
42. Lau LS, Rodgers G. Cultural Competence in Refugee Service Settings: A Scoping Review. [citado 9 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/heq.2020.0094>
43. Dehghani S, Mirzakhany N, Dehghani S, Pashmdarfard M. The Use of Tele-Occupational Therapy for Children and Adolescents with Different

Disabilities: Systematic Review of RCT Articles. Med J Islam Repub Iran [Internet]. 2023 [citado 10 de agosto de 2024];37(1). Disponible en: [/pmc/articles/PMC10134098/](#)

44. Criss MJ. School-Based Telerehabilitation in Occupational Therapy: Using Telerehabilitation Technologies to Promote Improvements in Student Performance. Int J Telerehabilitation [Internet]. 11 de junio de 2013 [citado 10 de agosto de 2024];5(1):39. Disponible en: [/pmc/articles/PMC4296837/](#)
45. Cantrell J-E, Banuelos KK, Chan Dominican A, Daine JH. Transition in Occupations of Refugees During Resettlement. 2019 [citado 10 de agosto de 2024];(3). Disponible en: <https://doi.org/10.33015/dominican.edu/2019.OT.03>