

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**Programa de intervención desde Terapia
Ocupacional:
“Prevención de la delincuencia juvenil”**

Autor/a: Cristina Liarte Villares

Director 1. Laura Gonzalo Ciria

ÍNDICE

	Páginas
Resumen	1
Introducción	2-8
Justificación del programa	2-5
Justificación de la intervención desde Terapia Ocupacional	5-6
Marcos/Modelos conceptuales	6-8
Objetivos	9
Metodología	10-12
Perfil de la población (criterios inclusión/exclusión)	10
Fases del programa	11-12
Enfoques de intervención	12
Desarrollo	13-16
Resultados de la evaluación inicial	13-14
Acciones/actuaciones del programa	14-15
Espacio y materiales necesarios	15
Evaluación del programa	16
Evaluación de resultados	16
Evaluación de la satisfacción	16
Conclusiones	17
Bibliografía	18-19
Anexos	20-29

1. RESUMEN:

El presente proyecto consiste en un plan de intervención de Terapia Ocupacional (TO) dirigido a un grupo de jóvenes adolescentes de entre 13 – 18 años, con el que se pretende disminuir los factores de riesgo y situaciones críticas en las que se encuentra este tipo de población.

Se plantean diferentes actividades en las que trabajaremos las necesidades de estos jóvenes para prevenir actos o conductas delictuales causadas por desequilibrios ocupacionales.

Estas actividades estarán dirigidas a la consecución de los objetivos propuestos, los cuales se evaluarán y medirán durante la aplicación del programa utilizando medidas estandarizadas.

Con este proyecto se pretende dotar a los adolescentes de una capacidad de empoderamiento propia, fortaleciendo y desarrollando sus habilidades y competencias, y ayudándoles a adaptarse de manera óptima a la sociedad, teniendo como meta final la consecución de un buen equilibrio ocupacional.

Palabras clave: programas, adolescencia, prevención, delincuencia, terapia ocupacional.

2. INTRODUCCIÓN:

La delincuencia juvenil en España es un problema importante que conlleva grandes repercusiones tanto para la sociedad en general como para el propio individuo que ha sobrepasado los límites establecidos.

Para prevenir la delincuencia, antes debemos saber en qué consiste. La delincuencia es un fenómeno específico y agudo de desviación e inadaptación; “es la conducta resultante del fracaso del individuo en adaptarse a las demandas de la sociedad en la que vive”.(1)

También cabe diferenciar la conducta antisocial de la delincuencia juvenil. Un acto incívico o delictivo puntual no significa que el joven sea delincuente o vaya a serlo. Sin embargo, hay que estar atento para percibir el límite, que dependerá de la acumulación de muchas de esas conductas y de su gravedad.(2)

Los modelos de conducta antisocial que aparecen en la adolescencia tienden a perseverar en la juventud cuando los padres o los amigos también manifiestan ese tipo de conductas. Los jóvenes delincuentes suelen tener dificultades personales y sociales debido a su entorno cultural, social y laboral y a las relaciones inadecuadas que mantienen. Sus historias familiares son deficientes, han conocido el fracaso escolar y han tenido por compañía a otros jóvenes con la misma problemática. (3)

Otro aspecto importante a tener en consideración, es el proceso social globalizador que se encuentra en curso actualmente y se mantiene gracias a determinados sectores de la sociedad. Dicho estado social, favorece el hecho de que las relaciones de poder, que tienen lugar en el modelo económico imperante, beneficien a una élite minoritaria y que de forma simultánea marginen a una inmensa mayoría, impidiendo una efectiva aplicación de la universalidad de los derechos humanos.

Este proceso genera exclusión social, y los sujetos quedan imposibilitados de exigir el ejercicio de sus derechos. Además, se ve coartada la posibilidad que tienen las personas de participar en todas las áreas de su vida y de la sociedad.

Existe una parte de la población que queda mayormente marginada. Este sector lo conforman los jóvenes, principalmente de territorios empobrecidos del país. No solo se encuentran en una situación de vulneración de derechos en el transcurso de su vida generada por la desigualdad existente, sino que además deben resistir la estigmatización, donde se les considera como fuente de riesgo o peligro, provocando un proceso de desarraigo cultural, económico, social y político.

Por lo tanto, en la medida en que haya concordancia entre el deseo de realizar una conducta y las condiciones o medios para satisfacerlo, se desencadena la “conducta desviada”. Los sujetos que no tienen la alternativa que permita la consecución de las metas, tienden a utilizar medios ilegítimos para lograrlas.

Dentro de esto, el delito se configura como la principal actividad de estos jóvenes, otorgándole un sentido a sus vidas ya que reafirma una identidad por la cual son socialmente reconocidos y dentro del grupo son validados por el desarrollo de valores, intereses y habilidades en torno a esta ocupación.

Por consiguiente, es el ambiente delictual el que proporciona mayor efectividad a nivel ocupacional y relacional, además de ser el mecanismo de acceso a bienes prioritarios que establece el modelo económico dominante.(4,5)

Es evidente que la prevención eficaz y el control de la desviación y la violencia juvenil exigen la adopción de una perspectiva amplia, por ello, es necesario que toda la sociedad trabajemos de forma conjunta e integral. Al igual que otros profesionales, el terapeuta ocupacional es un agente de prevención el cual puede detectar por qué las personas delinquen y los motivos que le han llevado a ello. (6)

Para poder detectar estas necesidades, se han tenido en cuenta dos de los factores que más afectan en el desarrollo de los menores adolescentes, por un lado la familia y por otro lado el grupo de iguales.

- **Familia:** es uno de los aspectos más importantes en el desarrollo cognitivo de los jóvenes, es el primer grupo de socialización del individuo. Por un lado puede ser fuente de bienestar y aprendizaje para unos miembros, pero por otro lado puede ser un factor de riesgo que provoque desajuste en el desarrollo de los integrantes.

Por otra parte, la familia es la encargada de promover la internalización de las normas sociales en los hijos a través de estilos disciplinarios democráticos, que posteriormente le permitirán dirigir su conducta de un modo socialmente aceptable. (7,8) (Tabla 1)

ESTILOS DISCIPLINARIOS			
	Autoritario	Permisivo	Democrático
Creencias padres	Es mi responsabilidad controlar a mis hijos. Los hijos no me respetarán si no me temen.	La tarea de los padres es servir a los hijos y mantenerlos felices.	Los hijos son capaces de resolver problemas por sí mismos. Se les debe dejar elegir para que aprendan las consecuencias de sus elecciones.
Poder y control Solución de problemas	Total de los padres.	Total para los hijos.	Cooperativo.
¿Qué aprenden los hijos?	Solución de los problemas por la fuerza.	Solución de problemas mediante la persuasión. Los hijos ganan la práctica en la totalidad.	Tanto los padres como los hijos participan en la resolución de problemas. Basado en el respeto mutuo.
¿Cómo responden los hijos?	La fuerza es el método adecuado de resolver conflictos.	Las reglas son para los demás no para mí. Los padres son los responsables de solucionar mis problemas. Dependencia, falta de respeto, egocentrismo.	Responsabilidad, cooperación, respeto a la autoridad y reglas establecidas, autocontrol.

Tabla 1: Tipos de estilos familiares disciplinarios. (4,7)

- Grupo de iguales: Las relaciones con los iguales proporcionan al individuo una oportunidad de aprender habilidades y conductas de cooperación, además de experimentar situaciones que son distintas a las que se le presentan dentro del hogar.

No podemos olvidar que el joven desadaptado busca precisamente su adaptación (como todo hombre) a ese entorno en el que vive; pero cuando ese entorno no es considerado como de normalidad, entonces su conducta será tipificada como delincuente e ilegal. Es necesario, por tanto, buscar refuerzos en el entorno de estos jóvenes que les ayuden a adquirir unos comportamientos correctos, reduciendo así sus conductas desviadas, porque sin la ayuda, el apoyo y la seguridad que puede proporcionar una familia y un entorno social normalizado, estarán propensos a cometer actos delictivos. (3,9)

Otro punto clave que tratar durante el desarrollo de este trabajo, es la etapa evolutiva en la que nos centramos, la adolescencia. Es una época de grandes cambios, en un período de tiempo relativamente corto. Puede ser así mismo un período de mayor vulnerabilidad y estrés, pero también una época de curiosidad y de asombro, cambio y crecimiento positivo. (10)

Durante la adolescencia se adquieren y se consolidan los estilos de vida, se refuerzan algunos comportamientos adquiridos en la infancia y se adquieren otras pautas de comportamiento de acuerdo con los diferentes entornos de influencia como la familia, los amigos, la escuela, los medios de comunicación, las instituciones y la sociedad en general.(11)

Es una etapa muy complicada, y más, si le añadimos algunos de los factores que pueden crear una situación de desprotección que desencadene en una situación de riesgo (tabla 2).

Factores predisponentes	Factores de vulnerabilidad	Factores precipitantes
Historia genética familiar.	Historia personal.	Presencia de situaciones psicosociales estresantes o críticas.
Factores biológicos perinatales.	Historia familiar.	Percepción subjetiva del impacto de las experiencias.
Rasgos o estilos de personalidad.	Situaciones contextuales socioculturales, situaciones de conflicto.	Estados o situaciones de soledad y aislamiento provocados por eventos específicos del ciclo vital.
	Adquisición de mecanismos de defensa.	Estrategias de afrontamiento.
	Presencia de psicopatologías específicas.	Grado de capacidad y flexibilidad cognitiva para la solución de problemas.

Tabla 2: Factores de riesgo/situaciones de desprotección.

Se considera una situación de desprotección aquella en la que el menor tiene necesidades básicas sin satisfacer, que le han provocado o se valora que es probable que le provoquen un daño significativo en su bienestar y desarrollo.

Siguiendo en esta línea, una estrategia eficaz de prevención de comportamientos antisociales en los adolescentes parte al comprobarse que existen también unos factores protectores que impiden a algunos jóvenes y adolescentes tener comportamientos antisociales, pese a encontrarse en claras situaciones de riesgo, el fortalecer o potenciar estos factores protectores tendrá también importancia para reducir la delincuencia juvenil (tabla 3).

SITUACIONES/FACTORES DE PROTECCIÓN
Una buena red de apoyo social, unido a la autoestima fruto de vínculos afectivos seguros, puede favorecer una fuerte autoestima y sentido de autoeficacia.
Las experiencias positivas respecto a la resolución de conflictos permiten integrar buenas estrategias de regulación.
Desarrollar una buena y correcta percepción de las situaciones de riesgo fortaleciendo el sistema emocional permite también afrontar mejor los problemas.
La supervisión parental adecuada, nos permite desarrollar buenos vínculos afectivos y disminuye por lo tanto el impacto de los factores de riesgo.

Tabla 3: Situaciones/factores de protección. (12,13)

Es aquí donde entra el papel de la Terapia Ocupacional (TO) como disciplina preventiva. Se tendrán en cuenta para llevar a cabo durante este programa de prevención, aquellos aspectos positivos de cada uno de los jóvenes, basando el proyecto en habilidades como la resiliencia y el concepto de empoderamiento, considerando como meta final un buen equilibrio ocupacional.

Es por ello necesario ampliar y desarrollar más este ámbito de trabajo desde la disciplina de la TO, desde la cual se pretende reducir y prevenir la delincuencia manteniendo relaciones con refuerzo mutuo, compartiendo el ocio y el juego, mostrando interés por los jóvenes, animándoles y buscando juntos soluciones a sus problemas.

ASPECTOS BÁSICOS DE LA TO
La TO considera como foco de intervención el compromiso con la ocupación. Esto incluye el aspecto tanto subjetivo (emocional y psicológico) como el objetivo (físicamente observable) de los aspectos del desempeño.
Los profesionales de TO están comprometidos no sólo con la ocupación, sino también con la complejidad de factores que fortalecen y hacen posible el compromiso del cliente y la participación en ocupaciones positivas que promueven la salud.
Como miembros de una comunidad global, los profesionales de TO abogan por el bienestar de todas las personas, grupos, y poblaciones con el compromiso de inclusión y no discriminación.
Desde TO, la gran cantidad de actividades u ocupaciones están ordenadas en categorías llamadas “áreas de ocupación”, que son: actividades de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social.

Tabla 4: Aspectos básicos de la TO. (14)

Para llevar a cabo la intervención, nos centraremos en los siguientes aspectos:

Se dará vital importancia a una buena relación terapéutica, ya que es la base de todas las intervenciones, proporcionando confianza, escucha y ayuda, minimizando así situaciones críticas de desprotección y riesgo para estos jóvenes.

De acuerdo con diferentes estudios y teniendo en cuenta la perspectiva de los factores protectores, la resiliencia, afectividad, la calidad en las relaciones y el desarrollo emocional tienen una gran repercusión en la prevención de la delincuencia. Conocer y comprender como funcionan estos mecanismos protectores puede darnos muchas pistas para promover entornos positivos previamente a la etapa adolescente y prevenir las conductas antisociales. A diferencia de los factores de riesgo, los protectores enfatizan aquellos aspectos que facilitan el empoderamiento de los sujetos. (10)

Por ello, se llevará a cabo un proceso de empoderamiento durante el programa de intervención, es decir, de fortalecimiento de la persona, fomentando sentimientos de autoeficacia, autoconfianza y pertenencia a algo nuevo y positivo a través de ocupaciones significativas y del grupo de iguales.

Asociado a los factores protectores se encuentra también el concepto de resiliencia. (ANEXO I)

Por último y como base de la disciplina de TO, se asumirá como meta final del programa de prevención, conseguir un buen equilibrio ocupacional en la vida de estos jóvenes, proporcionado un ajuste óptimo entre el “deber hacer” (trabajo, productividad) y “querer hacer” (ocio, familia, espiritualidad).

Debido al tipo de población objeto de estudio, el ocio es un área muy importante sobre la que centraremos la intervención. Elegir y participar en actividades de ocio es promoción de la salud, lo que permite experimentar placer y desarrollo de identidad y autonomía personal (IMMS, 2008), proporcionando a los adolescentes oportunidades para mejorar su autoestima y autoeficacia, mejorar sus habilidades y competencias proporcionando la aceptación social, además de ofrecer tiempo para la reflexión y el escape de factores estresantes (Passmore & French, 2003). (15)

Para la realización del programa el marco de referencia de TO elegido es el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional (*Canadian Model of Occupational Performance - CMOP*). (Tabla 5)

MODELO CANADIENSE DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL	
<p>El CMOP es un modelo genérico que se utiliza con diferentes tipos de persona y en cualquier tipo de ambiente terapéutico. Conceptualiza a las personas como seres espirituales que son agentes activos con el potencial para identificar, escoger e involucrarse en ocupaciones en su medioambiente. Este modelo tiene dos enfoques principales:</p>	
<p>1. La práctica centrada en el cliente, se ocupa del proceso de la terapia y de la relación entre la persona y el terapeuta.</p>	<p>2. El desempeño ocupacional, que se define como “la capacidad de elegir, organizar y desempeñar de manera satisfactoria ocupaciones significativas definidas por la cultura y adecuadas a la edad para el autocuidado, el disfrute de la vida y para contribuir con el entramado social y económico de la comunidad”.</p>
<p>Las dimensiones del desempeño ocupacional son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afectiva: comprende todas las funciones sociales y relacionales de la implicación en ocupaciones. - Cognitiva: comprende todas las funciones intelectuales. - Física: comprende todas las funciones sensoriales, motoras y sensorio – motoras. 	
<p>El punto de vista definido por el modelo es una visión holística de la persona, considerada ésta un todo que adquiere sentido en su relación con el entorno humano y no humano.</p>	
<p>El CMOP es un modelo sensible a la realidad social de nuestro tiempo, marcado por la marginación de amplios sectores de la sociedad, discriminados por motivos económicos, de raza, de género, o por tener alguna discapacidad.</p>	
<p>Capacitar para la ocupación (<i>enabling occupation</i>), más que dar pautas, invita a una profunda reflexión sobre la práctica terapéutica. <i>Enabling</i> se refiere al proceso de posibilitar, capacitar, facilitar, guiar, educar, promover, entrenar, escuchar, reflexionar, animar. Es la búsqueda de un protagonismo de la persona en su proceso de recuperación. Implica el comprender y desarrollar un tipo de relación con las personas y hacer un uso consciente del self.</p>	
<p>El instrumento en el que se basa el CMOP, es la Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (<i>Canadian Occupational Performance Measure – COPM</i>). (ANEXO II).</p>	<p>Considera que el cliente es el experto en su propia situación y apunta a facilitarle la identificación de sus prioridades para que sirvan como guías del proceso terapéutico. La intención de la COPM es que se la utilice como una medición del resultado y por lo tanto se aplique no sólo en el comienzo de la terapia sino también en intervalos adecuados para captar el cambio en el momento oportuno.</p>
<p>La COPM incluye una entrevista semiestructurada para ayudar al cliente en la identificación y la articulación de los problemas de desempeño ocupacional.</p>	

Tabla 5: Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional. (16-20)

Como Bonnie Sherr Klein (1995) explicó: "Las personas marginadas pueden lograr un sentido de conexión y de pertenencia a través de la actividad propositiva. Ésta es una profesión que ha declarado su convicción de construir comunidades donde las personas puedan desarrollar su potencial: cuando los terapeutas ocupacionales facilitan a las personas el desarrollo de su función ocupacional las están preparando para su integración activa en sus comunidades. Por ello un de los campos primordiales de la TO es el de la exclusión social".

Resumiendo, Townsend, 1997: "Los terapeutas ocupacionales potencian un sentimiento de conexión y de pertenencia a través de incluir aquellos que han sido marginados, junto a otros, en ocupaciones significativas". (16)

Además, se ha de prestar especial atención al Modelo de Relación Intencional de Taylor, como modelo que complementa el uso de otros modelos conceptuales de la práctica de TO, basándose en el abordaje de los aspectos de las relaciones interpersonales que se producen entre terapeuta-cliente durante el proceso de la terapia. (21) (ANEXO III)

3. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS OPERATIVOS
Capacitar a los jóvenes de un propio empoderamiento para que sean capaces de integrarse y adaptarse de manera óptima a la sociedad, ayudando a completar sus necesidades ocupacionales y mejorando su bienestar ocupacional y calidad de vida proporcionando un buen equilibrio ocupacional.	Favorecer la higiene y arreglo personal.	El 80% de la población consiga este objetivo.
	Potenciar hábitos alimenticios saludables y dieta equilibrada.	El 80% de la población consiga este objetivo.
	Aumentar la información y el conocimiento sobre buenas prácticas y salud sexual.	El 80% de la población consiga este objetivo.
	Fomentar la adquisición de responsabilidades y normas sociales básicas.	El 80% de la población consiga este objetivo.
	Fortalecer y fomentar las responsabilidades del hogar.	El 80% de la población consiga este objetivo.
	Promover un amplio abanico de intereses y actividades recreativas lúdicas.	El 80% de la población consiga este objetivo.
	Mejorar sus habilidades sociales y de comunicación.	El 80% de la población consiga este objetivo.
	Favorecer la confianza en sí mismos, mejorando su autoestima y estado emocional.	El 100% de la población consiga este objetivo.
	Promover relaciones familiares óptimas.	El 50% de la población consiga este objetivo.

Tabla 6: Objetivos propuestos.

Tendremos una ficha personal de cada integrante del grupo, en la que se evaluarán la consecución de los objetivos específicos mediante la observación durante los talleres y las entrevistas personales.

4. METODOLOGÍA:

La revisión bibliográfica y recogida de datos más importante del proyecto se realizó mediante una búsqueda exhaustiva en bases de datos como Dialnet, PubMed, ScienceDirect, ISOC, Otseeker, Scopus, Google Académico, entre otras, utilizando como descriptores: prevención, delincuencia juvenil, programas terapia ocupacional, adolescencia.

Además de utilizar otros recursos como la biblioteca de la Universidad de Zaragoza, sus libros, artículos y revistas más conocidas, como por ejemplo, la revista de terapia ocupacional gallega (TOG). También se ha utilizado el repositorio institucional de documentos de la Universidad de Zaragoza, llamado Zaguán.

Se han tenido en consideración diferentes recursos donde se mantuvieron charlas y entrevistas con profesionales del ámbito donde me he nutrido de nuevas experiencias las cuales se han tenido en cuenta para la realización de este trabajo.

En primer lugar, se ha visitado el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), donde se mantuvo una charla con un educador social. Me ayudó a comprender mejor cada una de las situaciones en las que puede encontrarse la población diana de este trabajo. También se mantuvo una conversación sobre los recursos existentes, sobre todo en Aragón, para cada una de estas situaciones.

Además, se ha mantenido contacto con el Centro Cívico de Torrero donde el técnico en infancia del ayuntamiento me remite a un educador de calle del mismo centro. Mantenemos una grata entrevista en la que me cuenta el papel del recurso, qué es lo que hacen en el centro y en qué consiste la educación de calle.

Por último, se ha tenido en cuenta para la realización de este programa, la opinión del Centro de Tiempo Libre “El Trébol”, donde tras una pequeña charla con el coordinador, comentamos qué es lo que hacen desde esta asociación y cuáles son sus proyectos.

Perfil de la población a la que se dirige el programa:

Niños y niñas/jóvenes entre 13 y 18 años, que viven en el barrio Torrero – La Paz de Zaragoza, que hayan delinquido o tengan factores de riesgo para ello y que se encuentren en situación de exclusión social con escasos recursos.

Se tendrán en cuenta como factores de riesgo historias familiares desajustadas, situaciones estresantes, dificultades en la resolución de conflictos, etc. nombrados anteriormente en la tabla 2.

Criterios de inclusión:

- Jóvenes entre 13 y 18 años.
- Que vivan actualmente en el barrio Torrero – La Paz.
- Que hayan delinquido, estén en una situación de riesgo o exclusión social.
- Jóvenes que cuenten con un núcleo familiar.

Criterios de exclusión:

- Jóvenes conflictivos que no cuenten con núcleo familiar.
- Jóvenes que presenten enfermedades psiquiátricas diagnosticadas.

Plan de intervención destinado a:

Grupo de entre 10 y 15 jóvenes que cumplan con los criterios expuestos anteriormente.

Fases del programa:

El programa puede tener una duración variable, nos centraremos en el curso escolar para llevarlo a cabo, aunque también puede realizarse en períodos de vacaciones ya que es cuando más tiempo libre tiene la población en la que centramos el trabajo.

El programa contará con las siguientes fases:

1. Fase de evaluación inicial:

Durante el primer contacto con el grupo, lo primero que se va a realizar es una presentación de cada uno de los integrantes, incluida la terapeuta.

Después se realizará una dinámica donde se evaluarán las expectativas de los jóvenes. Se harán preguntas como: qué es lo que quieren conseguir con el programa, qué es lo que necesitan, cuáles son las cosas que les preocupan y que quieren cambiar. Todo esto poco a poco, dependiendo de las reacciones que tengan los jóvenes. Nunca presionarles y hacerles sentirse incómodos, para así ir fortaleciendo una buena relación terapéutica y afianzando su confianza.

Posteriormente se explicará en que consiste el programa y lo que vamos a realizar (objetivos, actividades), se tendrá siempre en cuenta su opinión. Explicándolo después de que ellos hayan expresado lo que quieren conseguir y cómo les gustaría hacerlo, es una manera de no condicionarles y ver sus diferentes puntos de vista.

Necesitaré definir cuáles son los intereses y aficiones de cada uno de los jóvenes, por lo que pasare el listado de intereses (ANEXO IV), para así trabajar desde sus gustos y que ellos mismos se den cuenta que se tiene en cuenta su opinión. Incluso, en conjunto, después de que cada complete su listado de intereses realizaremos una puesta en común de lo que más le gusta a cada uno y desde ahí puede surgir una lluvia de ideas de actividades a realizar.

Por último, se procederá a la administración de la Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM) a cada uno de los integrantes del grupo (ANEXO II).

PASO 1	Identificar las dificultades en el rendimiento/desempeño ocupacional.
PASO 2	Dar orden de prioridad a dichas dificultades (valorar importancia de 1-10).
PASO 3	Calificar las dificultades más importantes según el desempeño y el nivel de satisfacción de la persona (de 1-10).
PASO 4	Re – evaluación.
PASO 5	Calcular los cambios en la puntuación.

Tabla 7: Pasos Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM).

2. Fase de consolidación de la relación terapéutica:

Para establecer una buena relación terapéutica con cada uno de los jóvenes del grupo, continuaré con varias sesiones grupales para ir fortaleciendo la confianza, tanto entre los propios miembros del grupo como hacia la terapeuta, para después empezar a realizar las sesiones individuales con cada joven (una vez a la semana).

Una vez al mes se intentará realizar una sesión grupal con los familiares más cercanos de los adolescentes que puedan asistir. Consistirá en una sesión con todo el grupo y sus familiares realizando un taller, y una sesión individual de la familia y el joven con la terapeuta.

Conociendo un poco más al grupo y a su gente más cercana podré estar al tanto de cuáles son sus hábitos, rituales, rutinas y roles que cada uno desempeña durante su vida cotidiana.

3. Fase de evaluación final – re-evaluación:

Se volverá a administrar la Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (COMP) (ANEXO II). Se observarán los cambios que se han producido durante la intervención de TO, realizando una comparación con los resultados obtenidos durante la evaluación inicial.

Tendremos una ficha personal de cada integrante del grupo, en la que se evaluarán la consecución de los objetivos específicos mediante la observación durante los talleres y las entrevistas personales.

Se revisarán los objetivos y se modificarán en base a los resultados obtenidos.

Este programa no podría llevarse a cabo sin el refuerzo de un equipo interdisciplinario (EID) formado por psicólogo, enfermera, trabajador social, educadores, etc. Se tendrán en cuenta cada una de las experiencias del resto de profesionales del recurso, ya que pueden darme diferentes puntos de vista que hagan mi trabajo más íntegro y real.

Teniendo en cuenta los tipos de intervención en Terapia Ocupacional del Marco de Trabajo para la práctica de TO, se realizará una intervención basada en el uso terapéutico de las ocupaciones y actividades, aunque también se tendrá en cuenta en la intervención el uso terapéutico del yo, es decir, “el uso planificado de la personalidad, introspección, percepciones y juicio del profesional de la terapia ocupacional como parte del proceso terapéutico”. Por último, completaremos la intervención utilizando, en diversas ocasiones, el proceso de asesoría, que consiste en el uso del conocimiento y la experiencia del terapeuta ocupacional para colaborar con el cliente, identificando problemas y creando posibles soluciones, siempre teniendo como objetivo final la auto – gestión y el empoderamiento de los sujetos.

El enfoque de intervención que utilizaré principalmente basándome en el Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional es el preventivo, pero no puede dejarse a un lado la promoción de la salud y el establecimiento de nuevas normas, hábitos y rutinas a seguir, modificando las costumbres insanas y manteniendo las sanas. (12)

5. DESARROLLO:

Resultados de la evaluación inicial:

Los principales déficits en el desempeño, siguiendo la estructura del Marco de Trabajo para la Práctica de TO, que suelen presentar este tipo de población a la que está dirigida mi proyecto, y por lo tanto, las necesidades que tienen estos jóvenes y sobre lo que deberemos centrarnos, son los siguientes:

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)	
Higiene y arreglo personal	Descuido de la higiene personal.
Alimentación	Trastornos en la alimentación, dieta inadecuada.
Actividades sexuales	Desconocimiento de las consecuencias de las malas prácticas sexuales.
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)	
Cuidado de otros	Abandono de obligaciones familiares.
Gestión y mantenimiento de la salud	Deterioro en la calidad de vida y pobres rutinas saludables.
Establecimiento y gestión de hogar	Incumplimiento de las obligaciones de casa, desatención en las tareas domésticas.
Preparación de la comida y la limpieza	Dieta inadecuada, no hábitos saludables.
Mantenimiento de la seguridad y responder a la emergencia	No reconocimiento de situaciones peligrosas.
DESCANSO Y SUEÑO	
Participación en el sueño	No rutinas saludables, inversión ciclo vigilia – sueño.
EDUCACIÓN	
Participación en la educación formal	Incumplimiento de las obligaciones de la escuela, reducción en el rendimiento escolar, fracaso escolar, ausencias y expulsiones, deserción del sistema escolar.
Participación en la educación personal informal	Participación escasa, falta de motivación, conocimiento y recursos.
TRABAJO	
Búsqueda y adquisición de empleo	Dificultad para identificar intereses y oportunidades para el empleo.
JUEGO	
Participación en el juego	Actividades no apropiadas, insanas.
OCIO	
Participación en el ocio	Reducción o abandono de actividades recreativas, ocio no apropiado.

PARTICIPACIÓN SOCIAL	
Participación en la comunidad	Robos, actos delictivos, problemas legales, deterioro de actividades y habilidades sociales.
Participación en la familia	Conflictos, problemas familiares, deterioro en relaciones interpersonales.
Participación con compañeros	Problemas en la participación con amigos, discusiones, agresiones. Deterioro en habilidades sociales y de comunicación.

Tabla 8: Alteraciones en el desempeño más frecuentes en jóvenes en situaciones de riesgo o exclusión social. (14, 22)

Acciones/actuaciones del programa:

Al comienzo del programa lo primero que se tendrá en cuenta es conocer a los adolescentes, y que ellos conozcan a su terapeuta ocupacional, establecer una buena relación terapéutica entre el grupo y la terapeuta a través de dinámicas.

Más adelante, estableceré sesiones individuales con cada uno de los componentes del grupo (30 – 45 min aprox.) y se les administrará la Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (ANEXO II) como se ha explicado anteriormente en la metodología.

Las actividades y talleres grupales perseguirán la consecución de los objetivos planteados, trabajando diferentes aspectos del desempeño en cada sesión, siempre teniendo como meta final el empoderamiento de los jóvenes para lograr un buen bienestar y equilibrio ocupacional.

Áreas de ocupación	Objetivos	Actividad
AVD	Favorecer la higiene y arreglo personal. Potenciar hábitos alimenticios saludables.	Excursiones/salidas, preparación de comidas necesarias. Cuidado de mascotas.
	Aumentar el conocimiento sobre buenas prácticas sexuales.	Talleres/dinámicas sobre salud sexual. Clases sexología.
OCIO	Fomentar la adquisición de responsabilidades y normas sociales básicas.	Actividades deportivas, cuidado de mascotas.
	Promover un amplio abanico de intereses y actividades recreativas lúdicas.	Dinámicas en las que expresen sus gustos e intereses. Visitas perrera municipal, visitas guiadas, visitas a bibliotecas, charlas, eventos, video fórum.
PRODUCTIVIDAD	Mejora de la autoestima y estado emocional, expresión de emociones.	Talleres musicales, cuidado de mascotas.
	Aumentar la responsabilidad sobre las tareas del hogar.	Actividades recreativas de ayuda en el hogar.
	Favorecer la confianza en sí mismos, mejora de la autoestima.	Actividades manuales, talleres de artesanía.

PARTICIPACIÓN SOCIAL	Mejorar sus habilidades sociales y de comunicación.	Talleres de habilidades sociales y de comunicación, encuentros con mascotas en parques de la zona, proyecto apadrina a una mascota.
PARTICIPACIÓN EN LA FAMILIA	Promover relaciones familiares óptimas.	Talleres familiares.

Tabla 9: Áreas de ocupación/objetivos/actividades para su consecución.

Se trabajará siempre teniendo en cuenta la opinión del cliente y nunca en contra de su voluntad. Debido a que son gente joven y con características muy especiales, se podrán proponer incentivos a nivel de grupo en algunos de los talleres, para lograr un máximo rendimiento en el programa y la mayor adherencia a éste. Por ejemplo, en los talleres de artesanía se obtendrán resultados que pueden ser expuestos a la venta para después tener un fondo común del grupo y poder hacer excursiones, viajes, etc.

Se reforzará el sentimiento de pertenencia al grupo, junto con la autoestima y el éxito de completar una actividad y tener recompensas por el trabajo realizado, muy importante en esta población, además de proporcionar confianza y seguridad en uno mismo para poder comenzar a realizar nuevas ocupaciones.

Espacio y materiales necesarios:

Este programa se llevará a cabo en un centro de tiempo libre del Barrio Torrero – La Paz.

Se precisará una sala tranquila y acogedora, con una mesa y sillas para realizar las sesiones individuales con cada uno de los jóvenes, y también con las familias. Además, se necesitará una sala amplia, bien iluminada y con una temperatura adecuada para trabajar en grupo.

Idealmente se propondría una sala con toma de agua y fregaderos para la realización de diferentes actividades, e incluso una nevera para la elaboración de talleres con diferentes alimentos.

También se requerirá un espacio en el que poder realizar actividades deportivas, como podría ser el Centro Deportivo Municipal del barrio Torrero – La Paz.

Los materiales que exige este proyecto son básicos para la realización de las actividades y talleres:

- Diversos alimentos para los talleres relacionados con la cocina.
- Equipo necesario para realizar actividades deportivas.
- Materiales necesarios para los diferentes talleres artesanales.
- Instrumentos musicales (panderetas, bongos, cajones, triángulos...)
- Pizarras, tizas, folios, lapiceros, etc.

Se podrá solicitar la presencia de otros profesionales, como por ejemplo, sexólogos, nutricionistas, etc.

Evaluación del programa:

Para observar los cambios y progresos conseguidos con el programa de TO, se volverán a administrar las escalas descritas en la metodología: Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (ANEXO II) a cada uno de los componentes del grupo, y se contrastarán los resultados.

Además de los resultados obtenidos con las escalas, se realizará un seguimiento y evaluación continuada de cada uno de los jóvenes, basándome en la observación, en las entrevistas individuales y en las relaciones terapéuticas establecidas.

Evaluación de los resultados:

Al finalizar el programa se llevará a cabo la revisión de los objetivos y se modificarán en base a los resultados obtenidos. Se tendrá en cuenta la evolución en cuanto a la Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional y el cuestionario de satisfacción final.

Evaluación de la satisfacción:

Cuando el programa haya terminado, se pasará un cuestionario de satisfacción estandarizado (ANEXO V) a todos los componentes del grupo y familiares que hayan participado en el proyecto.

Con los datos obtenidos podremos saber el grado de satisfacción de nuestra población después de la intervención, además de obtener diferentes opiniones sobre el programa para así poder modificar las cosas que han ido peor y mejorar las que ha ido bien.

Con la ayuda de estos datos la próxima intervención será más eficaz y estará más ajustada a las necesidades e intereses de la población a la que va dirigida, meta principal como terapeutas ocupacionales.

6. CONCLUSIONES:

El presente programa de intervención pretende conseguir como resultado final un buen equilibrio ocupacional en la vida de los jóvenes a los que va dirigido, proporcionándoles salud y vida sana a través de las ocupaciones más significativas para ellos.

Es un programa novedoso que trata aspectos poco comunes dentro del ámbito de trabajo de la TO, como son la prevención y exclusión social.

Aporta nuevas perspectivas dentro de diferentes recursos donde no está incluido el papel de la TO, y como queda reflejado en este proyecto, es necesario y beneficioso para toda la sociedad.

He encontrado limitaciones sobre bibliografía propia de TO dentro de este ámbito, además de escasos recursos donde poder encontrar terapeutas ocupacionales con los que poder compartir experiencias.

Las aportaciones más relevantes que podemos concluir después de la revisión bibliográfica y el desarrollo del programa son:

- Es necesario trabajar desde la prevención para poder detectar necesidades e injusticias ocupacionales que se producen en nuestra sociedad.
- Trabajando desde la prevención se pueden disminuir serios problemas que son consecuencias de desequilibrios ocupacionales no identificados y no tratados, como puede ser la delincuencia.
- Toda persona tiene derecho a participar en todas las áreas de su vida, dentro de su comunidad y sociedad.
- Debemos, toda la sociedad, disminuir el estigma hacia las clases sociales marginadas y excluidas, junto con un cambio en el modelo económico imperante que rige a España en la actualidad y que margina y divide a la población en clases.
- La disciplina de TO tiene que seguir creciendo y hacerse valer en ámbitos como el tratado en este programa: prevención, exclusión social y marginación. No debemos estancarnos en la patología, ya que es el ámbito más desarrollado de la TO, sino que es beneficioso para toda la sociedad que se trabajen estas injusticias ocupacionales antes de que se produzcan las consecuencias a ellas.
- Destacar la importancia de la relación terapéutica dentro de la TO y para llevar a cabo cualquier programa de intervención. Saber entender, escuchar y ayudar a nuestros clientes sin juzgarles, es básico para que toda persona pueda cambiar.

...“Se crea todo un sofisticado sistema penal pero no se estructuran medidas destinadas a hacer frente a los comportamientos desadaptados. No se interviene cuando el menor está en peligro, sino cuando es un peligro para la sociedad, estigmatizando todavía más a este tipo de población a través del aparato judicial y los reformatorios, sin ofrecerles alternativas adecuadas a su situación.” (3)

7. BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Vidal JM. La delincuencia juvenil [monografía en internet]*. Instituto Valenciano de Seguridad Pública. Noticias jurídicas; 2003 [18 de Junio de 2015]. Disponible en: http://www.acaip.info/docu/menores/delincuencia_juvenil.pdf
- (2) Defez Cerezo C. Delincuencia juvenil. Instituto Universitario General Gutiérrez Mellado. Investigación sobre la paz, la seguridad y la defensa 2006.
- (3) Mondragón, J.;Trigueros, I. Intervención con menores. Acción socioeducativa [monografía en internet]*. Madrid: Narcea, 2002 [2/7/2015]. Disponible en: <http://www.eduso.net/res/>
- (4) Social get. Prevención e inclusión social de jóvenes delincuentes en el casco histórico de Zaragoza. Zaragoza 2012.
- (5) Poblete MJ. Identificación delictual juvenil: una propuesta De intervención ocupacional. Revista Chilena de Terapia Ocupacional 2014;14(1):Pág. 45-52.
- (6) Bernuz Beneitez MJ, Jiménez Franco D, Universidad de Zaragoza. YouPrev: buenas prácticas para la prevención de la violencia juvenil : Informe final. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2013.
- (7) Mirón Redondo, L. y J. M. Otero-López (2005), Jóvenes delincuentes, Barcelona: Ariel, p. 111.
- (8) Woolfenden S, Williams KJ, Peat J. Family and parenting interventions in children and adolescents with conduct disorder and delinquency aged 10-17. The Cochrane Library 2001.
- (9) Ricardo Centellas Albert, Carmen Julve Moreno, Miguel Marco Fabre, Ricardo Martínez Martínez, Miguel Ángel Morel Liso, Ana Leonor Navarro Soto, Mª Dolores de Pedro Herrera. Proyecto de autonomía personal. Manual de buenas prácticas. Programa de Autonomía y Emancipación Personal del Gobierno de Aragón [monografía en internet]*. Volumen I. Instituto Aragonés de Servicios Sociales: Escuela Universitaria de Estudios Sociales; 2007 [29/7/2015]. Disponible en: http://iass.aragon.es/adjuntos/raiz/AutonomiaPersonal_Vol1.pdf
- (10) Xavier Oriol Granado. Jóvenes delincuentes tutelados: perfiles delictivos, desarrollo socioemocional y apego [tesis doctoral]. LLeida: 2013.
- (11) Susana G. Paíño Quesada. Psicología jurídica. Entorno judicial y delincuencia. Factores de riesgo y de protección en la infancia y la adolescencia [monografía en internet]*. Huelva, España [15/6/2015]. Disponible en: <http://gip.uniovi.es/T5EJD.pdf>
- (12) Almudena Alquezar Burillo, Paquita Docón Alcaine, Isabel Doñate Bugida, Ana Pardo Sarda, Alicia Pros Claver, Isabel Recio Hernán, Pilar Aurora Vicente Moreno, Beatriz Zabala García. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en Aragón [monografía en internet]* Zaragoza; 2014 [17/6/2015]. Disponible en: <http://iass.aragon.es/adjuntos/menores/gravedadmenores.pdf>

- (13) Carlos Vásquez González. Predicción y prevención de la delincuencia juvenil según las teorías del desarrollo social (social development theories). Rev. derecho (Valdivia) [serie en Internet]. jul 2003 [acceso 26 Julio 2015]; vol.14, p.135-158. ISSN 0718-0950. Disponible en: http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-09502003000100008&script=sci_arttext&tlang=es
- (14) Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde M. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso.2da Edición [Traducción] 2008.
- (15) Majnemer A. Balancing the boat: Enabling an ocean of possibilities. Canadian Journal of Occupational Therapy 2010 ;77(4):198.
- (16) Simó Algado S. El modelo canadiense del desempeño ocupacional I. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG 2006(3).
- (17) Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional. 1^a en español, traducción de la 3^a en inglés ed. Buenos Aires etc.: Editorial Médica Panamericana; 2006.
- (18) Polonio López B, Durante Molina P, Noya Arnaiz B. Conceptos fundamentales de terapia ocupacional. 1^a, reimp ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003.
- (19) Romero Ayuso DM, Moruno Miralles P. Terapia ocupacional: teoría y técnicas. Reimp ed. Barcelona etc.: Elsevier Masson; 2008.
- (20) Huerta Mareca R, Díaz-Mor Prieto C. El Modelo Canadiense de Terapia Ocupacional: a propósito de tres casos. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG 2008(8).
- (21) Taylor RR. Uso del "self" en terapia ocupacional: creando relaciones intencionales = Use of self in occupational therapy: making relationships intentional. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG 2011 -(13):8.
- (22) Zabala Baños MC, Cantero Garlito PA, León Rodríguez Dd. Desempeño ocupacional y calidad de vida en personas con adicción a sustancias. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG 2013(18).
- (23) Ana Alejandra Laborda Soriano. "Clase Magistral", Medida Canadiense del Rendimiento Ocupacional. En facultad de Ciencias de la Salud. Teoría y técnicas de la Terapia Ocupacional III. Grado de Terapia Ocupacional, Universidad de Zaragoza. Año 2014 – 2015.
- (24) Kielhofner G. Modelo de ocupación humana: teoría y aplicación. 2^a en español, traducción de la 4^a en inglés ed. Buenos Aires etc.: Editorial Médica Panamericana; 2011.
- (25) Attkisson CC, Greenfield TK. The UCSF Client Satisfaction Scales: I. The Client Satisfaction Questionnaire-8. In Maruish M (Ed.). The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment. 3^a edición. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates. 2004.

ANEXOS

ANEXO I. (10)

La resiliencia se refiere al proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, hacer frente con éxito a las experiencias traumáticas, y evitar los aspectos negativos en las trayectorias asociadas con riesgos. De esta manera, se consiguió poner el acento en la importancia de tener en cuenta las fortalezas de los individuos para poder afrontar con éxito situaciones de riesgo, en vez de que el foco de investigación fuese centrarse en la vulnerabilidad y en los efectos negativos de los procesos de exclusión.

Cyrulnik (2003, 2005) entiende que las principales características individuales de una persona resiliente (factores protectores) son las siguientes:

- Habilidades relacionales: capacidad de establecer relaciones y vínculos con otras personas, que incrementan las posibilidades de obtención de recursos. Un niño o joven simpático y sociable, dispondrá de más recursos que otro que se muestre huraño y esquivo.
- Creatividad: capacidad de traducir el dolor y el desorden en orden y belleza. De la relación entre sufrimiento y creación artística subyace este factor protector. Capacidad de sublimación del sufrimiento transformándolo en creación artística.
- Humor: ser capaz de reírse de la propia tragedia, extraer lo que de humorístico tiene una situación que nos afecta, es un factor protector de primer orden para sobreponerse a la dificultad. Tener la capacidad de reírse de uno mismo.
- Autonomía: capacidad de mantener los límites entre uno mismo y los problemas, no fundirse con las situaciones adversas de manera que resulte imposible poner distancia con ellas.
- Iniciativa: capacidad de autoexigencia y de ponerse a prueba en tareas cada vez más complejas.
- Introspección: capacidad de preguntarse a sí mismo y responderse.
- Sentido moral: capacidad de comprometerse con los valores.
- Confianza en uno mismo: para muchos autores el factor protector por excelencia es la confianza en que uno va a ser capaz de superar adversidades, fruto de la interacción con el concepto de resiliencia.
- Capacidad de dar sentido a lo acontecido.

ANEXO II. (23)

Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (COMP):

La COPM es una medida de valoración correspondiente al Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional, y sirve para identificar, nombrar, validar y priorizar las áreas de preocupación en el rendimiento ocupacional del paciente/cliente, centrada en sus necesidades, favoreciendo la adherencia al tratamiento.

Pasos de Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional:

Paso 1. Identificar las dificultades en el rendimiento ocupacional:

- Autocuidado:
 - Cuidado personal: vestido, baño, alimentación, higiene.
 - Movilidad funcional: transferencias en interior y en exterior.
 - Gestión comunitaria: transporte, compras, economía.
 - Productividad:
 - Empleo remunerado/no remunerado: encontrar y mantener trabajo, voluntariado.
 - Gestión del hogar: limpiar, hacer colada, cocina.
 - Juego/escuela: habilidades de juego, deberes.
 - Ocio:
 - Ocio tranquilo: aficiones, artesanía, lectura.
 - Ocio activo: deportes, excursiones, viajes.
 - Socialización: visitas, viajes, redes sociales.

Paso 2. Dar orden de prioridad a dichas dificultades (valorar su importancia de 1 – 10).



Paso 3. Calificar las dificultades más importantes según el desempeño y el nivel de satisfacción de la persona (de 1 – 10).

Desempeño: no soy capaz de hacer → soy capaz de hacerlo extremadamente bien.

Satisfacción: no estoy satisfecho en absoluto → extremadamente satisfecho.

Puntuación total = puntuación total del desempeño/número de problemas (1-5)

Puntuación total = puntuación total del nivel de satisfacción/número de problemas (1-5)

Paso 4. Re-evaluación.

Pasado un tiempo apropiado la persona vuelve a seleccionar los problemas para el desempeño y la satisfacción. Se vuelven a realizar las fórmulas descritas en el paso 3. Identificación de problemas restantes y problemas nuevos.

Paso 5. Calcular los cambios en la puntuación.

Cambio en el desempeño = puntuación 2^a del desempeño – puntuación 1^a del desempeño

Cambio en el nivel de satisfacción = puntuación 2^a de satisfacción – puntuación 1^a de satisfacción

ANEXO III. (21)

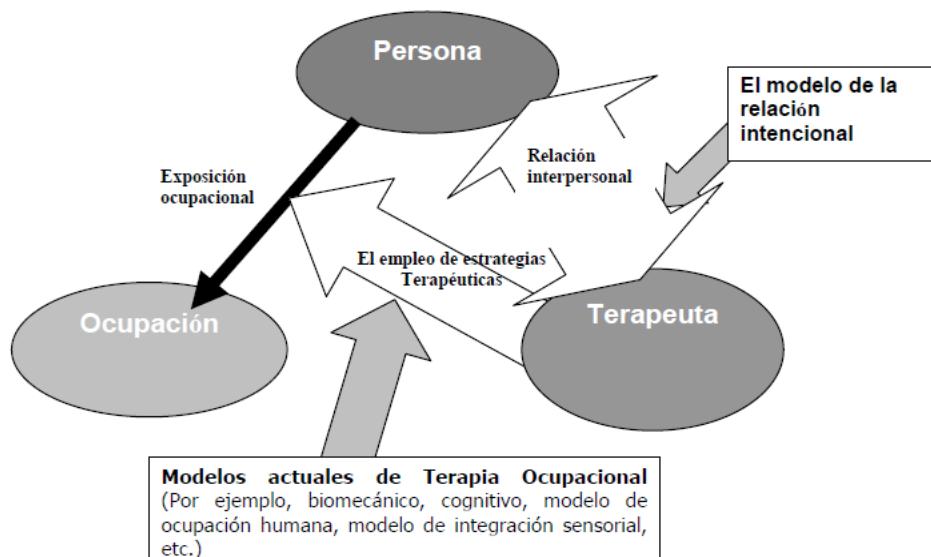
El Modelo de Relación Intencional explica el uso terapéutico del “self” y su relación con el compromiso/participación ocupacional. Además, proporciona un mapa de medios, interpretación y respuesta a los acontecimientos interpersonales únicos del día a día de la terapia ocupacional, a través de la incorporación de una variedad de perspectivas, habilidades y enfoques.

Este modelo fue desarrollado en un periodo de tres años. En parte, sus conceptos se basan a gran escala en las respuestas de profesionales en una encuesta a nivel nacional sobre los conocimientos de los terapeutas ocupacionales, actitudes y comportamientos interpersonales relacionados con el uso del “self”.

El terapeuta ocupacional utiliza un número de estrategias terapéuticas, normalmente enraizadas en los modelos de práctica existentes, para facilitar el compromiso/participación del cliente en la ocupación. Dependiendo de las necesidades ocupacionales, capacidades, y el diagnóstico del cliente, cualquier número de modelos de práctica de terapia ocupacional (TO) podrían ser empleados solos o combinados para promover el compromiso/participación ocupacional. Sin embargo, en esta tarea principal de promover el compromiso ocupacional mediante la utilización de los métodos y estrategias específicas de la TO, no existe en el aislamiento de un proceso más amplio de relación que se produce entre el cliente y el terapeuta.

El modelo de relación intencional explica que la relación entre el cliente y el terapeuta es parte del proceso general de la TO. Por lo tanto, este modelo trata de complementar la existencia de los modelos conceptuales de la práctica de la TO en lugar de reemplazar cualquier modelo único. Explica los aspectos detallados y de gran alcance de la relación cliente-terapeuta, aspecto importante de la TO que no se aborda por otros modelos de la práctica conceptual, tal y como se muestra en la figura 3.

Figura 3. El modelo de relación intencional como complemento a los actuales modelos de terapia ocupacional



Aquellos que estén más interesados en un tratamiento más a fondo, deberían consultar *The Intentional Relationship: Therapeutic Use of Self in Occupational therapy* (Taylor).

ANEXO IV. (24)

LISTADO DE INTERESES ADAPTADO Kielhofner, G., Neville, A. (1983)

Nombre _____

Fecha _____

Directrices: Para cada actividad, marque todas las columnas que describan tu nivel de interés en esa actividad.

Actividad	¿Cuál ha sido tu nivel de interés ?						¿Participas actualmente en esta actividad ?	¿Te gustaría realizarla en el futuro ?		
	En los últimos 10 años.			En el último año						
	Mucho	Poco	Ninguno	Mucho	Poco	Ninguno				
Practicar Jardinería										
Coser										
Jugar Naipes										
Hablar/Leer Idiomas Extranjeros										
Participar en Actividades Religiosas										
Escuchar Radio										
Caminar										
Reparar Autos										
Escribir										
Bailar										
Jugar Golf										
Jugar/Ver Fútbol										
Escuchar Música Popular										
Armar Puzzles										
Celebrar días Festivos										
Ver Películas										
Escuchar Música Clásica										
Asistir a Charlas/Conferencias										
Nadar										
Jugar Bolos										
Ir de Visita										
Arreglar Ropa										
Jugar Damas/Ajedrez										
Hacer Asado										
Leer										
Viajar										
Ir a Fiestas										
Practicar Artes Marciales										
Limpiar la Casa										
Jugar con Juegos Armables										

Ver Televisión									
Ir a Conciertos									
Hacer Cerámica									
Cuidar Mascotas									
Acampar									
Lavar/ Planchar									
Participar en Política									
Jugar Juegos de Mesa									
Decorar Interiores									
Pertenecer a un Club									
Cantar									
Ser Scout									
Ver vitrinas o Escaparates/Comprar Ropa									
Ir a la Peluqueria (salón de belleza)									
Andar en Bicicleta									
Ver un Deporte									
Observar Aves									
Ir a Carreras de autos									
Arreglar la Casa									
Hacer Ejercicios									
Cazar									
Trabajar en Carpinteria									
Jugar Pool									
Conducir Vehiculo									
Cuidar niños									
Jugar Tenis									
Cocinar									
Jugar Basketball									
Estudiar Historia									
Coleccionar									
Pescar									
Estudiar Ciencia									
Realizar Marroquineria									
Ir de compras									
Sacar Fotografias									
Pintar									
Otros.....									

Adaptado de Matsutsuyu (1967) por Scaffa (1981).

Modificado por Kielhofner y Neville (1983) NIH OT, 1983.

ANEXO V. (25)

Por favor para mejorar nuestros servicios nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre la atención que usted ha recibido.

Nos interesa conocer su verdadera opinión, sea esta positiva o negativa. Por favor responda a todas las cuestiones que le planteamos. También le agradeceríamos que al final del cuestionario aportase sus comentarios y sugerencias.

Por favor señale primero su tipo de vinculación con el programa

Usuario/a directo/a Familiar

RODEE CON UN CÍRCULO LA OPCIÓN CORRECTA A CADA PREGUNTA

1.- ¿Cómo evaluaría la calidad de los servicios que ha recibido?

4	3	2	1
Excelente	Buena	Regular	Mala

2.- ¿Recibió la clase de servicio que usted requería?

4	3	2	1
No definitivamente	En muy pocos casos	Si en general	Si definitivamente

3.- ¿Hasta qué punto ha ayudado nuestro programa a solucionar sus problemas?

4	3	2	1
En casi todos	En la mayor parte	Solo en algunos	En ninguno

4.- ¿Si un/a amigo/a estuviera en necesidad de ayuda similar, le recomendaría nuestro programa?

4	3	2	1
No definitivamente	No , creo que no	Si, creo que si	Si definitivamente

5.- ¿Cómo de satisfecho/a está usted con la cantidad de ayuda que ha recibido?

4	3	2	1
Nada satisfecho/a	Indiferente o moderadamente no satisfecho/a	Moderadamente satisfecho/a	Muy satisfecho/a

6.- ¿Los servicios que ha recibido le han ayudado a enfrentarse mejor a sus problemas?

4	3	2	1
Si me ayudaron mucho	Si me ayudaron algo	No realmente no me ayudaron	No parecían poner las cosas peor

7.- ¿En general, cómo de satisfecho/a está usted con los servicios que ha recibido?

4	3	2	1
Muy satisfecho/a	Moderadamente satisfecho/a	Algo insatisfecho/a	Muy Insatisfecho/a

8.- ¿Si necesitara ayuda otra vez volvería a nuestro programa?

4	3	2	1
No definitivamente	No posiblemente	Si creo que si	Si con seguridad

Por favor escriba aquí sus comentarios y sugerencias:

Lo que más me ha gustado de la atención que he recibido ha sido:

Creo que se tendría que mejorar:

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Normas de administración y puntuación:

- Administración: Autoaplicado.

Se recomienda distribuir el cuestionario en el lugar donde se presta la atención o en la sala de espera con una persona designada para solicitar de forma sistemática la participación voluntaria de los y las pacientes o familiares en la muestra. Pueden utilizarse diversos protocolos de toma de muestras: muestra sistemática o aleatoria, estratificada por la duración de los servicios, hasta la fecha, y a todas las personas atendidas durante un período (al menos de dos semanas).

- Puntuación: Advertencia a profesionales: Tener en cuenta al aplicar este cuestionario que los ítems 2, 4, 5 y 8 tienen puntuación inversa.

El cuestionario se basa en 8 preguntas que deben responder los y las pacientes o familiares al final de su estancia en el servicio sobre la base de una escala análogo-visual. Cada pregunta se evalúa entre 1 y 4 puntos y la satisfacción está directamente relacionada con el número de puntos, de modo que la suma de lugar a una variable semicuantitativa que toma valores entre 8 y 32 puntos.

Se puede calcular (a) la suma no ponderada de los valores corregidos de las respuestas (teniendo en cuenta que los ítems 2, 4, 5 y 8 tendrían puntuación inversa), y (b) medidas de tendencia central (tales como la media, desviación típica, mediana y modo) de los ítems individuales y de la puntuación total.

En: Martínez Azumendi, O y Beitia Fernández, M. Satisfacción, cumplimiento de expectativas y valoración de la ayuda percibida, en primeras consultas en un Centro de Salud Mental. Psiquis, 2000: 21-22

- La versión española parece comportarse igual que la inglesa.
- El cuestionario ha servido de comparación para otras escalas de satisfacción más amplias. Las escalas más largas parecen ser más útiles para evaluar aspectos más específicos de los programas de servicios humanos. El CSQ-8 queda como una medida genérica de utilidad.