



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza

Universidad de Zaragoza Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2016/ 2017

TRABAJO FIN DE GRADO

**Programa de Intervención con personas refugiadas desde
Terapia Ocupacional Comunitaria: Supervivencia, Resiliencia y
Futuro.**

**Community Occupational Therapy Intervention Program with
refugee people: Survival, Resilience and Future.**

Autora: Pilar Vidal Collado.

Directora: Lucia MonteAgudo Egea.

"Conocer el presente equivale, mediante la aplicación de los mismos métodos de observación, de análisis y de crítica que exige la historia, a someter a reflexión la información deformante que nos llega a través de los media".

"Comprender" es imposible sin "conocer"

Pierre Vilar.

Agradecimientos

Al Grupo de Ayuda Refugiad@s Zaragoza por creer que otro mundo es posible, a Fátima, Nour Mohammad, Yousef y Lian por compartir sus historias de vida conmigo no solo para la realización de este trabajo sino para mi crecimiento personal.

A mis padres, a mis amigas y a mi pareja por el apoyo incondicional, aún en momentos difíciles, por hacerme sacar la mejor versión de mi misma.

INDICE

1. RESUMEN.....	5
1.1 ABSTRACT.....	6
2. JUSTIFICACIÓN.....	7
2.1 JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL. ...	10
3. OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo general:.....	17
3.2 Objetivos específicos:.....	17
4. METODOLOGÍA	18
4.1 Método.....	18
4.2 Materiales.....	18
4.3 Fases y estrategias	20
5. DESARROLLO.....	23
5.1 Resultados de la evaluación inicial.	23
5.2 Definición y descripción de las acciones y actuaciones del programa.	24
5.3 Definición de recursos humanos y materiales necesarios.....	27
5.4 Evaluación del proceso.	28
5.5 Evaluación de los resultados.	28
5.6 Evaluación de la satisfacción.	28
6. CONCLUSIONES.....	29
7. BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXOS.....	35

1. RESUMEN

Introducción: La actual crisis humanitaria con población refugiada en Europa, es una necesidad social y sanitaria, por lo tanto, el propósito de escribir este ensayo no es otro sino conocer qué acciones puede desarrollar la Terapia Ocupacional Comunitaria con personas refugiadas, mediante una propuesta de programa desde un enfoque basado en la comunidad.

Metodología: Para poder proponer este programa necesitábamos conocer las necesidades reales del desempeño ocupacional de las personas refugiadas reubicadas en Zaragoza. Para ello, hallamos en el "*Grupo de Ayuda Refugiad@s Zaragoza*", la posibilidad de realizar acompañamiento en la comunidad, donde se les propuso ser entrevistadas mediante el *Instrumento de Valoración Canadiense del Desempeño Ocupacional*. Acordes con el consentimiento informado, han sido entrevistadas 4 personas de nacionalidad Siria de 20, 22 y 30 años respectivamente, de las cuáles 1 mujer y 3 hombres.

Resultados: Se detectan dificultades de desempeño en las tres áreas ocupacionales (productividad, autocuidado y ocio/tiempo libre) donde nos encontramos que están íntimamente relacionadas con las condiciones políticas, económicas, culturales y sociales de nuestro país.

Conclusiones: Los resultados obtenidos en las entrevistas y en la literatura revisada, nos hace reflexionar sobre cómo las instituciones enfocan los programas de acogida actuales. Éstos favorecen la falta de ajuste cultural y reflejan que los enfoques occidentales tradicionales y los modelos biomédicos estandarizados no están adaptados para el tipo de población a la que va dirigida.

Palabras claves: *Terapia Ocupacional, intervención, comunidad, refugiados, desempeño ocupacional, justicia ocupacional, privación ocupacional.*

1.1 ABSTRACT

Background: The current humanitarian crisis of the refugee population in Europe is a social and sanitary issue which has become increasingly important for Occupational Therapy, being that the reason of this research. The main purpose of it is to investigate which actions Community Occupational Therapy can develop with refugees by a proposal from a Community-Based Approach.

Method: During the study period we contacted with networks that collaborate with refugees. In order to know the real needs of the occupational performance through the Canadian Measure of Occupational Performance. We found in the "Zaragoza Refugee Assistance Group" the possibility to do accompaniment in the community with refugees. They were proposed to participate in this investigation and after accessing to be interviewed, 4 people with Syrian nationality (1 woman and 3 men) of 20, 22 and 30 years respectively.

Results: Performance difficulties are detected in the three occupational areas (productivity, self-care and leisure) which are closely related to the political, economic, cultural and social conditions of our country.

Discuss: The results obtained in the interviews and the revised literature makes necessary to consider how institutions focus on host programs, which encourage the lack of cultural adjustment and reflects that traditional Western approaches and standardized biomedical models are not adapted for the kind of population targeted.

Key words: *Occupational Therapy, intervention, community, refugees, occupational performance, occupational justice, occupational privation.*

2. JUSTIFICACIÓN

La consecuencia del conflicto de la Guerra en Siria ha generado una de las mayores crisis migratorias de personas refugiadas ⁽¹⁾ en Europa, dando lugar a una catástrofe humanitaria y de salud pública, que no se observaba desde la Segunda Guerra Mundial con un total de 6.000.000 millones de personas desplazadas (2).

La situación actual de las personas refugiadas, según el *Informe Ejecutivo de 2016*, de la Comisión de Ayuda al Refugiado (CEAR) la mayoría de personas refugiadas se desplaza hacia los países limítrofes como Iraq, Jordania, Turquía, Egipto y Líbano, con el propósito de buscar un lugar seguro. Por otro lado, la Unión Europea (en adelante UE) se comprometió en 2015 a dar refugio aproximadamente a unas 160.000 personas refugiadas razón por la cual, miles de familias con niños y niñas gastan todos sus ahorros en pasajes no seguros, arriesgando sus vidas por el Mar Mediterráneo para llegar hasta Europa (3,4). Estas personas están condicionadas por unas políticas migratorias que no funcionan, ya que promueven la inmigración clandestina gestionada, por las mafias que se benefician de la trata de seres humanos. Es aquí donde observamos que el Sistema Schengen cae por su propio peso, fue creado para favorecer la circulación libre de las personas después de la II Guerra Mundial, en pleno milenio observamos todo lo contrario. Los estados miembros de Schengen son (Alemania, Austria, Dinamarca, Francia, Noruega y Suecia) y otros países como Hungría o Eslovenia, han levantado alambradas y desplegado al ejército poniendo en marcha el cierre de fronteras, donde el destino de las personas refugiadas es estar hacinadas en "campos de refugiados" en condiciones incalificables a la espera de ser reubicadas en algún país de la UE. A continuación, nos centraremos en el compromiso de España como

¹ *El término 'refugiado' se aplicará a toda persona ... que ... debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera regresar a él (...)*". Artículo 1(A)2 de la Convención de Ginebra de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados (1).

país de acogida, el cual no ha cumplido ni el 1% de las personas que se comprometió acoger en la decisión del Consejo Europeo de Septiembre de 2015 (3).

Las competencias en materia de asilo y protección internacional corresponden en exclusiva al Estado. Desde la *Secretaría General de Inmigración y Emigración (en adelante SGIE)* se ha desarrollado un *Sistema de Acogida e Integración para Solicitantes y Beneficiarios de Protección Internacional*, que le comprenden las siguientes líneas de actuación: una red estatal de acogida que incluye los centros de migraciones y otros dispositivos gestionados, por entidades sin ánimo de lucro subvencionados por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y el Fondo Social Europeo (5). Centrándonos en la Comunidad Autónoma de Aragón, las entidades gestoras sin ánimo de lucro son *Accem* y *Cruz Roja*, estas se encargan de desarrollar los itinerarios individualizados cuya finalidad es facilitar la progresiva autonomía de las personas que son acogidas y su integración socio-laboral en la sociedad española (6).

Los itinerarios se dividen en las siguientes fases o etapas (5,6):

- **Fase previa de evaluación y derivación** al recurso correspondiente. Duración máxima 30 días.
- **Primera fase (acogida en centro o dispositivo de acogida)** pretende cubrir las necesidades básicas de las personas que llegan a España. Por lo tanto, las entidades gestoras se encargan de proporcionar asesoría jurídica y psicológica, orientación prelaboral (ya que no obtienen el permiso de trabajo hasta la segunda fase) e información social básica. Además, deben ofrecer talleres psicosociales, actividades culturales de ocio y tiempo libre. La duración máxima es de 6 a 9 meses prorrogables en casos de vulnerabilidad.
- **Segunda fase (apoyo a la integración y adquisición de independencia)**, a pesar de salir del dispositivo de acogida disponen de asesoría jurídica y psicóloga. En este período se debe desarrollar un itinerario de acompañamiento destinado a promover la autonomía personal. Las entidades pueden prestar ayudas económicas

periódicas, según necesidades (vivienda, necesidades básicas, etc.), adicionalmente deben realizar un itinerario de inserción social y laboral, además de brindar sensibilizaciones en la comunidad. La duración máxima es de 12 a 18 meses prorrogables en casos de vulnerabilidad.

- **Tercera fase (etapa de vida autónoma)**, las personas refugiadas deberían de haber adquirido en las fases anteriores las habilidades necesarias para poder llevar a cabo su papel de ciudadanos y ciudadanas en su nueva comunidad. Las entidades gestoras, efectuaran el seguimiento del proceso de inserción social y laboral con el fin de detectar necesidades. Conjuntamente, podrán dotar de ayudas económicas puntuales, así mismo la asesoría jurídica y psicológica será a demanda personal. La duración en esta fase es de máximo 18 a 24 meses prorrogables.

La inspiración para realizar este programa nace de la hipótesis de cómo la **Terapia Ocupacional** (en adelante **TO**) puede complementar el desarrollo de estos itinerarios en cada una de las fases nombradas anteriormente. Para poder comprobar dicha hipótesis, se ha realizado un análisis exhaustivo de bibliografía publicada desde el año 2010 en población refugiada. La Sociedad Australiana de Psicología pionera en este ámbito poseen una guía acerca del *Bienestar psicológico de los refugiados en el proceso de reasentamiento en Australia* y señalan la presencia de **factores pre-desplazamiento** en población refugiada, condicionada por conflictos de guerra, violencia sistemática (incluida tortura) y/o persecución en su país de origen. Teniendo en cuenta estas experiencias traumáticas, una vez reubicadas pueden presentar sentimientos de miedo, tristeza, culpa e ira, que éstas a su vez repercuten en la salud mental de las personas refugiadas dando lugar a Trastorno Por Estrés Postraumático asociado a depresión, ansiedad y/o abuso de sustancias. En relación con lo anterior, también describen **factores post-desplazamiento** estos se manifiestan una vez son reubicadas y tienen la posibilidad de comenzar de nuevo. Se observa que, las personas con niveles educativos más altos en su país de origen o con un nivel socioeconómico elevado presentan peores resultados en el proceso de reubicación. Dado que la mayoría de personas refugiadas

se encuentran en situación de desempleo, por lo tanto, el nivel de actividad en la vida diaria se reduce significativamente, lo que contribuye a una pérdida de roles sociales significativos, además de un quebrantamiento de importantes proyectos de vida (7). Teniendo en cuenta lo anterior, las personas refugiadas pueden sentirse socialmente aisladas y esto puede derivar a un difícil proceso de reubicación o en el peor de los casos la exclusión social.

Se debe agregar que, en el metanálisis en *Intervenciones psicológicas, sociales y de bienestar para la salud psicológica y el bienestar de los supervivientes de actos de tortura* se analizaron nueve Ensayos Clínicos Aleatorios (ECA) donde se atisban nueve intervenciones psicológicas y ninguna de intervención social o bienestar (8).

En definitiva, los estudios consultados reflejan la falta de ajuste cultural de los enfoques occidentales tradicionales, con la necesidad de elaborar programas de promoción y prevención de la salud, adaptados al contexto cultural de la población refugiada para prevenir la exclusión social (7-11).

2.1 JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL.

Desde el punto de vista de la **Terapia Ocupacional Social**, la TO brasileña *Sandra María Galgheigo* pionera en el ámbito social, infiere que "*trabajar cerca de la vida cotidiana de las personas siempre garantiza mejores resultados que el sistema jerárquico tradicional.*" Entendiendo los aspectos sociales como parte de las cuestiones humanas razón por la cual, la TO, debe centrarse en la construcción de ambientes inclusivos contribuyendo así al fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios. Dicho de otra manera, un abordaje inclusivo implica desarrollar el sentido de conexión y pertenencia de la población con la que se trabaja (11-13).

Empezaremos considerando a la Organización Mundial de la Salud que define los **Determinantes Sociales de la Salud**, como las circunstancias donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen guardando relación directa con el bienestar de las personas (14).

Según el autor *Javier Segura del Pozo* señala que las **Desigualdades Sociales en Salud**, están relacionadas con que las enfermedades no se

distribuyen por azar, sino que están profundamente determinadas por la estructura económica, política, social y cultural del contexto en el que vivimos. Para considerar que hablamos de una Desigualdad Social en Salud, tenemos que tener en cuenta las siguientes condiciones: que sea socialmente injusto y potencialmente evitable (15).

Por lo tanto, todo esto parece confirmar que **la actual crisis humanitaria en población refugiada es una necesidad social y sanitaria**, por lo que el propósito de este proyecto es proponer que acciones puede desarrollar la TO, en el itinerario de integración propuesto por el SGIE mediante una propuesta de **programa desde un enfoque basado en la comunidad**.

Las bases de nuestro programa están inspiradas en la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, ésta fue formulada con la intención de promover que todas las personas puedan participar en la vida cultural de una comunidad, en las actividades artísticas, científicas, en los gobiernos nacionales y en la educación, con el fin de lograr el completo desarrollo de la personalidad humana. Dicho brevemente, estos derechos fundamentales nos conducen al término de **salud social** íntimamente relacionado con las circunstancias que condicionan el **bienestar del sujeto** (16).

En relación con lo expuesto anteriormente, en el Marco de trabajo de la AOTA, se contempla como resultado de nuestras intervenciones el concepto de **Justicia Ocupacional** descrito por las autoras *Elizabeth Townsend y Ann Wilcock* como *"la accesibilidad y la participación en una amplia gama de ocupaciones significativas y enriquecedoras que están permitidas para otras personas de la sociedad"*. Nuestras intervenciones deben incluir oportunidades para la inclusión social y recursos para participar en ocupaciones que permitan satisfacer las necesidades personales, de salud y sociales de las personas de una comunidad. En vista de que, todas las personas somos seres ocupacionales y participamos en ocupaciones como seres autónomos pertenecientes a una comunidad específica, donde la participación es interdependiente y contextual y que determina la salud y el bienestar (16-18).

Es por eso que, la estructura de participación desde el **marco de la justicia ocupacional** es primordial para la población refugiada ya que

presentan una limitación en la participación de la vida cotidiana. El rol de la TO con esta población, es el de **capacitador**, de ahí esto nos dirige, hacia planteamientos participativos orientados hacia el **empoderamiento colectivo e individual**, lo que describiremos más adelante como **práctica centrada en el cliente** (18, 19).

Avanzando en nuestro razonamiento, desde nuestra profesión, hablamos de **derechos ocupacionales** definidos como *"el derecho que las personas tenemos para participar en ocupaciones significativas que contribuyen positivamente al desarrollo del propio bienestar y el de las comunidades"*. Los términos anteriormente desarrollados, para efectuarlos resulta imprescindible la distribución ética de los recursos, derechos y responsabilidades, en relación, con lo que los individuos y los grupos de población quieren, necesitan o están obligados a hacer dentro de su entorno social (16).

En consonancia con *Ann Wilcock*, establece que las poblaciones vulnerables de la **privación ocupacional**² son las personas desempleadas, subempleadas, las que viven en pobreza, personas en instituciones penitenciarias, grupos minoritarios, personas refugiadas y las mujeres (20, 21). Admitamos por el momento que la privación ocupacional puede estar asociada a una **marginalización ocupacional**³, y si esto se sostiene en el tiempo de manera prolongada el resultado será un proceso **alienación ocupacional**⁴. Todas estas observaciones, afirman la necesidad que tenemos las personas de participar en ocupaciones significativas. En el caso de no poder, pueden converger hacia una tendencia negativa de participación en actividades antisociales, buscando ese sentido de

² *"Un estado de exclusión de la participación en las ocupaciones necesarias y/o significativas, debido a factores que están fuera del control inmediato del individuo"* (16).

³ *"la necesidad de los seres humanos para ejercer las pequeñas, diarias elecciones sobre las ocupaciones cotidianas es negada por la normalización de lo social "normativo" de las expectativas acerca de cómo, cuando y donde la gente debería de participar"* (16).

⁴ *"Las experiencias prolongadas de desconexión, aislamiento, vacío, falta de sentido de identidad, una limitada o confinada expresión del espíritu, o sensación de falta de sentido"* (16).

pertenencia que desde el principio se les ha privado dando lugar a identidades grupales peligrosas (21).

Podemos condensar lo dicho hasta aquí, afirmando que la TO tiene herramientas y estrategias para prevenir la exclusión social derivada de un **apartheid ocupacional** definido como: "*La segregación de grupos de personas mediante la restricción o negación de su acceso a una participación digna y significativa en las ocupaciones de la vida diaria basada en la raza, color, discapacidad, procedencia nacional, edad, sexo, orientación sexual, religión, creencias políticas y estatus en la sociedad u otras características*" (16).

En lo que sigue, se va a describir los modelos propios de la disciplina que sustentan el programa a desarrollar.

➤ **El Modelo de Ocupación Humana (MOHO)**

Fue diseñado por *Gary Kielhofner* en 1980, dónde en sus orígenes no fue desarrollado para entender los problemas ocupacionales derivados de injusticias sociales ni para enfrentarse a ellos, ya que los cambios sociales no pertenecían al campo de la TO. En cambio, estudios recientes destacan el papel de la TO en el cambio social tanto en el ámbito individual como en el de grupos u organizaciones (22).

Uno de los pilares del MOHO, es que la identidad de las personas se configura por lo que hacen. De manera semejante, se entiende al ser humano como un **sistema abierto y dinámico** que lo divide en tres niveles jerarquizados:

- Volición: Motivación intrínseca (causalidad personal, valores e intereses)
- Habitación: Rutinas (Hábitos y roles)
- Ejecución: Habilidades (perceptivo-motoras, de procesamiento y de comunicación)

Esto se traduce en lo siguiente, cuando las personas siguen una rutina de trabajo, de cuidado personal y actividades de ocio crean un **equilibrio ocupacional** que define en gran medida quiénes son y hacia donde se dirigen (23).

La utilización de un modelo ya existente y validado, refuerza la comprensión de las **interacciones contextuales entre las ocupaciones de los individuos y su ambiente**. Las personas se adaptan y prosperan cuando mantienen un diálogo positivo con el ambiente. Esto quiere decir, que tanto las personas como el ambiente influyen el uno en el otro, y por tanto, las personas tienen cierto “poder” a la hora de elegir y estructurar sus propios ambientes. Otro rasgo de la TO, es experta en proporcionar a la persona espacios ocupacionales en condiciones, en las que no tienen poder o control sobre sus ocupaciones (22). Así la persona refugiada podrá experimentar, lograr y desarrollar la competencia personal, teniendo en cuenta que todas las formas de actividad son inseparables del ambiente en el cual se desarrollan.

➤ **Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional. (*Canadian Model of Occupational Performance, CMOP*).**

Modelo conceptual formulado en 1997 por terapeutas ocupacionales desde la Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional (CAOT). Describen la visión de la TO sobre la relación dinámica y entrelazada entre las **personas**, el **medio ambiente** y la **ocupación**, que resulta en el **desempeño ocupacional**⁵ durante el transcurso de la vida de las personas (24).

Lo más importante de este modelo es la visión **holística** del ser humano, así como los aspectos **físicos, cognitivos, sociales y la espiritualidad**⁶ que constituyen a las personas. Este último, no implica necesariamente sentimientos religiosos, ya que a través de la consecución del equilibrio ocupacional, la persona puede expresarse y desarrollarse como ser único. Además, este modelo ofrece una opinión experta de la influencia de los **aspectos físicos, sociales, culturales e institucionales** que conforman el medioambiente/entorno. Por otro lado, reconoce la interdependencia

⁵ “El acto de hacer y completar una actividad u ocupación y que es el resultado del intercambio dinámico entre el cliente, el contexto y la actividad. Mejorar o aumentar las habilidades y patrones en el desempeño ocupacional lleva a participar en ocupaciones o actividades” (17).

⁶ “Una fuerza de vida omnipresente, manifestación de un ser superior, origen de motivación y voluntad de auto-determinación, y de experiencia de significado, propósito y conexión que la gente experimenta en el contexto de su medio ambiente” (24).

entre persona-entorno, y la armonía que debe existir entre ambos. Para que el desempeño ocupacional se produzca, las personas deben tener la habilidad de elegir, organizar y desarrollar de forma satisfactoria ocupaciones significativas, culturalmente definidas y apropiadas para la edad, el cuidado personal (autocuidado), el disfrute de la vida (ocio) y para contribuir al tejido social y económico de sus comunidades (productividad) (24).

Definitivamente la **práctica centrada en el cliente**⁷ es un enfoque de colaboración y alianza, desarrollado en la capacitación de la ocupación demostrando respeto por los clientes, involucrándolos en la toma de decisiones, abogar con y por las necesidades de los clientes, y al mismo tiempo reconociendo las experiencias y conocimientos de los mismos (24). Dicho lo anterior la práctica centrada en el cliente es guiada por las fases del **Modelo Canadiense del Proceso del Desempeño Ocupacional** (Canadian Occupational Performance Process Model COPPM, Véase Tabla 1). Se utilizarán como referencia para desarrollar las fases de nuestro programa (25):

Modelo Canadiense del Proceso del Desempeño Ocupacional (Canadian Occupational Performance Process Model COPPM)
1. Nominar, validar y priorizar las áreas del desempeño ocupacional con las que vamos a trabajar.
2. Seleccionar un enfoque teórico.
3. Identificar los componentes de la función ocupacional y de las condiciones ambientales.
4. Identificar fortalezas y recursos
5. Negociar los objetivos de intervención, desarrollar un plan de acción.
6. Implementar planes a través de la ocupación
7. Evaluar los resultados de la intervención

Tabla 1: Fases del COPPM, elaboración propia.

⁷Entendiéndose el término cliente como personas, grupos, empresas y comunidades.

La intención de recurrir a este modelo es recobrar las raíces humanistas de la profesión (25). No obstante, se podría objetar que el origen comercial de la palabra cliente es ciertamente problemática cuando hablamos de injusticias ocupacionales. Esta contradicción viene determinada por las prioridades directivas y los servicios jerárquicos, que se caracterizan en la dominancia profesional (19). Volviendo al tema que nos ocupa, la utilización de este término está íntimamente relacionada con los esfuerzos para alcanzar la justicia ocupacional (19, 26, 27).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

Demostrar que, la Terapia Ocupacional puede implementar enfoques centrados en las necesidades de la comunidad para conseguir el fortalecimiento y la inclusión a través la capacitación de ocupaciones significativas y culturalmente sensibles en población refugiada para generar una mejor salud y por lo tanto un bienestar social.

3.2 Objetivos específicos:

- Evaluar las necesidades potenciales e intereses en las áreas de autocuidado, productividad y ocio/tiempo libre.
- Capacitar al grupo de herramientas y estrategias para que encuentren el sentido a sus experiencias traumáticas vividas en su país de origen y así mejorar su desempeño ocupacional.
- Acompañar en el proceso de manejo en la comunidad.
- Elaborar el itinerario de inserción laboral.
- Educar en el equilibrio ocupacional para que satisfagan sus necesidades personales, de salud y sociales.
- Promover la justicia ocupacional mediante el acceso a recursos y la participación de ocupaciones significativas dentro de la comunidad.
- Evaluar los resultados del programa de manera continua y al finalizar las intervenciones.

4. METODOLOGÍA

4.1 Método

Las fuentes primarias utilizadas son los libros consultados del fondo bibliotecario de la Universidad de Zaragoza, donde se obtienen varios ejemplares que ayudan a definir los términos básicos relacionados con la TO social y comunitaria. Con el fin de ampliar la búsqueda, se analizan revistas electrónicas como **OTseeker**, **British Journal Occupational Therapy** y la **Revista de Terapia Ocupacional Gállega (TOG)**, que a su vez contribuyen a la justificación de dicho programa con investigaciones previas con población refugiada.

A continuación, se utilizan las siguientes fuentes secundarias como **TripDataBase**, **Pubmed- Medline**, **Guideline** y **Cochrane**, la estrategia de búsqueda se ha realizado a través de la pregunta PICO, utilizando las siguientes palabras claves (*Véase tabla 2*).

"Refugiados"	"Refugees"
"Intervención"	"Intervention"
"Terapia Ocupacional"	"Occupational Therapy"
"Salud mental"	"Mental health"
"Trastorno post-estrés postraumático"	"Posttraumatic stress disorder"
"Bienestar"	"Wellbeing"
"Calidad de vida"	"Quality of life"

Tabla 2: Palabras Clave.

4.2 Materiales

Se debe agregar que, para centrar este programa de intervención en la comunidad buscamos redes que colaborasen con dicha población. Hallamos en el "**Grupo de Ayuda Refugiad@s Zaragoza**", un colectivo no institucionalizado formado por ciudadanas y ciudadanos que trabajan desde un enfoque basado en la comunidad. Este hecho, nos ha permitido reunirnos con 4 personas de nacionalidad Siria de 20, 22 y 30 años de edad que de manera voluntaria y acordes con el **consentimiento informado** (*Véase Anexo 1*) aceptan ser entrevistadas con el **Instrumento de**

Valoración Canadiense del Desempeño Ocupacional (Canadian Occupational Performance Measure COPM), (*Véase Anexo 2*). Esta herramienta, nos permite detectar en el tiempo el cambio en la autopercepción del cliente sobre su desempeño ocupacional y la satisfacción de dicha realización mediante una escala de puntuación. Con ello somos capaces de representar datos cualitativos a través de datos cuantitativos facilitando así la interpretación de los resultados. La investigación demuestra que las ganancias de más de 2 puntos son clínicamente significativas aunque el COPM no implica el no realizar más valoraciones (25, 28).

Se realizó una entrevista semiestructurada de aproximadamente 20-30 minutos con la presencia de una traductora (árabe-español). En primer lugar, se le expone a la persona cuáles son las ocupaciones que quiere o necesita hacer y no puede realizar, posteriormente las identifica en las siguientes áreas ocupacionales (autocuidado, productividad y ocio). En segundo lugar, el cliente valora la importancia que tiene para él/ella realizar la ocupación identificada, en una escala del 1 al 10, siendo 1(nada importante) y 10 (extremadamente importante) y en relación con lo anterior, se consensua con la persona los 5 problemas más importantes. A continuación, se le pide que califique las ocupaciones previamente identificadas y cuánto grado de satisfacción le genera realizar dicha ocupación, en una escala del 1 al 10, siendo (1 nada satisfactorio) y 10(extremadamente satisfactorio).

Para establecer el perfil de la población refugiada a la que va dirigida nuestro programa. Se ha realizado un gráfico con los datos obtenidos de la base de datos Eurostat (*Véase Anexo 3*) de las personas que solicitan asilo por primera vez en España en Septiembre de 2016, donde se puede observar que la mayoría de la población solicitante de asilo son: personas jóvenes con edades comprendidas entre los 18-34 años (29), nos encontramos con una población donde se encuentran en un proceso evolutivo totalmente activo ocupacionalmente tanto a nivel laboral, académico, social, familiar como personal.

Es por eso, que el perfil de la población a la que se dirige nuestro programa es para personas refugiadas procedentes de un conflicto bélico en su país de origen, con edades comprendidas entre los 18 y 45 años de edad.

Criterios de inclusión

- Jóvenes y adultos entre 18 y 45 años.
- Personas refugiadas que huyan de un conflicto bélico en su país de origen.
- Personas que estén dentro del protocolo de acogida de protección internacional

Criterios de exclusión

- Personas refugiadas por otros motivos que no sean conflictos bélicos en su país de origen.

4.3 Fases y estrategias

Esta propuesta de programa está planteada para dos grupos de 10 a 15 personas cada uno. Se espera que la duración aproximada de esta propuesta de programa desde TO, sea de 15 meses. Hay que mencionar que las fases propuestas en este apartado no coincidirán en el tiempo con los 18 a 24 meses que dura el protocolo actual.


Fase 1: Validación y priorización de las áreas ocupacionales del desempeño, negociación de objetivos e identificación de fortalezas. (1 mes)
Objetivos
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar las necesidades potenciales e intereses en las áreas de autocuidado, productividad y ocio/tiempo libre.

Estrategias
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administración de la herramienta de evaluación COPM, para detectar problemas en el desempeño ocupacional. ▪ Elaboración del perfil ocupacional a partir de los resultados anteriores.

Tabla 3: Fase 1 del Programa de Intervención.

Fase 2: Implementación de la intervención, identificación de recursos, para los componentes de la función ocupacional y las condiciones ambientales.(11 meses)

Objetivos

- Capacitar al grupo de herramientas y estrategias para que encuentren el sentido a sus experiencias traumáticas vividas en su país de origen y así mejorar su desempeño ocupacional.
- Acompañar y asesorar en el proceso de manejo en la comunidad.
- Elaborar el itinerario de inserción laboral.
- Educar en el equilibrio ocupacional para que satisfagan sus necesidades personales, de salud y sociales.
- Promover la justicia ocupacional mediante el acceso a recursos y la participación de ocupaciones significativas dentro de la comunidad.



Estrategias

De forma general se tendrán en cuenta estas premisas:

- Ofrecer ocupaciones significativas culturalmente adaptadas con la comunidad a favor del desarrollo del equilibrio ocupacional.
- Las actividades grupales se llevarán a cabo en espacios mixtos y no mixtos.
- Ofrecer espacios para favorecer la autonomía y sociabilidad de las mujeres.
- Sesiones individuales para consolidar la relación terapéutica.
- Se realizarán salidas a la comunidad acorde a las necesidades ocupacionales del grupo.
- Se implementará el programa de orientación vocacional, el de ajuste laboral y el de técnicas y búsqueda de empleo.
- Mediante el trabajo en red se ofrecerá participar con la comunidad de manera activa.
- Favorecer actividades que promuevan la interdependencia de las personas dentro de sus comunidades.

Los talleres que se proponen son:

- ✓ **Dinámicas grupales.**
- ✓ **Salidas a la comunidad.**
- ✓ **Taller de Orientación Vocacional.**
- ✓ **Taller de Ajuste Laboral.**
- ✓ **Taller de Entrenamiento en Técnicas y Búsqueda de Empleo.**
- ✓ **Taller de Educación Ocupacional.**

Tabla 4: Fase 2 del Programa de Intervención.

Fase 3: Evaluación de los resultados. (3 meses)
--

Objetivos

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Evaluar los resultados del programa de manera continua y al finalizar las intervenciones. |
|---|



Estrategias

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Se realizarán seguimientos grupales e individuales en su etapa de vida autónoma en la comunidad.▪ Se administrará de nuevo la herramienta COMP para comprobar si la intervención ha sido satisfactoria.▪ Se aplicará el Cuestionario sobre Justicia y Salud Ocupacional (OJHQ). |
|---|

Tabla 5: Fase 3 del Programa de Intervención.

5. DESARROLLO

5.1 Resultados de la evaluación inicial.

Se debe agregar que para desarrollar el siguiente apartado se han tenido en cuenta los resultados obtenidos de la herramienta *COMP* (véase Anexo 4). El orden establecido de las áreas ocupacionales, en este apartado, está basado con la prioridad que las personas refugiadas entrevistadas, identificaron como dificultades en el desempeño ocupacional: en primer lugar de importancia, fue el área de la productividad, seguida del auto cuidado y finalmente la de ocio/tiempo libre, también se ha tenido en cuenta la literatura revisada para describir de manera detallada las dificultades en el desempeño ocupacional, estas son:

Área de Productividad	<ul style="list-style-type: none">✓ Trabajo remunerado: presentan dificultades en la búsqueda y adquisición de empleo, en organizar y asistir a entrevistas, en la elaboración del currículum, cuantas horas esperan trabajar en el caso de las mujeres y en la gestión de problemas y solución de conflictos.✓ Trabajo no remunerado: dificultad en la planificación corresponsal de las tareas del hogar y cuidado de los hijos e hijas.✓ Educación: dificultad en la exploración de las necesidades educativas personales y participación tanto en la educación formal (académica, vocacional y profesional) como informal.
Área de Autocuidado	<ul style="list-style-type: none">✓ Descanso y sueño: la presencia de insomnio subyacente de experiencias traumáticas y la falta de rutinas contribuyen a la inversión del ciclo vigilia-sueño.✓ Manejo en la comunidad:<ul style="list-style-type: none">- La gestión de la comunicación se ve dificultada por la barrera del idioma ya que para poder comunicarse (por ejemplo en contratar servicios, pedir una cita para ir al médico, utilizar herramientas de escritura...) tienen que tener un conocimiento básico del idioma.- Desconocimiento del manejo de los recursos de la comunidad.- No pueden conducir un coche porque no les homologan del carnet de conducir.- El uso de la gestión financiera está gestionado

	<p>por las entidades, dado que, son quienes proporcionan soporte económico a las personas refugiadas. Las ONGs establecen un orden estricto en la justificación del dinero mediante facturas semanales, favoreciendo así al autoestigma de persona refugiada al tener que pedir las facturas diariamente en los establecimientos donde consumen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En relación en la gestión y mantenimiento de la salud se detecta la dificultad en establecer rutinas saludables ya que provienen de un duelo migratorio bastante traumático que les lleva a estar constantemente en estado de alerta.
<p>Área de ocio/ tiempo libre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ocio activo y pasivo: existe una brecha cultural entre las actividades de ocio occidental orientadas al consumo hacia una tendencia individualista frente a las actividades de ocio oriental donde destaca un ocio más comunitario, por lo tanto puede existir una dificultad para participar en actividades de ocio culturalmente aceptadas. ✓ Socialización: presentan dificultad en la interacción con las demás personas de la comunidad por falta de espacios de ocio culturalmente adaptados dentro de sus comunidades, lo que les dificulta relacionarse con las personas locales. Además, cabe destacar que algunas personas no podrán visitar a sus familiares por varias circunstancias, bien porque han fallecido en la guerra, o porque en la actualidad todavía se encuentran en el país del conflicto o han sido reubicado a otro país.

Tabla 6: Dificultades en el Desempeño Ocupacional.

5.2 Definición y descripción de las acciones y actuaciones del programa.

<p>Fase 1: Validación y priorización de las áreas ocupacionales del desempeño, negociación de objetivos e identificación de fortalezas.</p>
<p>Acciones</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Se realizarán de 1 a 2 sesiones entre 20 y 40 minutos de manera individual mediante la herramienta estandarizada de valoración COMP. - En caso de que fuese necesario, se podría complementar con otras herramientas propias de Terapia Ocupacional.

Tabla 7: Descripción de las acciones de la fase 1 del Programa de Intervención.

Fase 2: Implementación de la intervención, identificación de recursos, para los componentes de la función ocupacional y las condiciones ambientales.

Acciones

- Las dinámicas grupales y las salidas a la comunidad duraran 4 meses se llevaran a cabo 5 sesiones a la semana con cada grupo, en espacios mixtos y no mixtos, la duración de las dinámicas grupales será de 45 minutos mientras que las salidas a la comunidad estarán previstas para 1h 30' o 2h aproximadamente.
- La intervención relativa al desarrollo del itinerario de inserción laboral (Véase Anexo 5) (30) durara 5 meses aproximadamente.
- Se podría prorrogar otros dos, coincidiendo con el taller de educación ocupacional, se estructuraría en 5 sesiones a la semana con cada grupo.
- El taller de educación ocupacional durara 2 meses, se realizarán 3 sesiones grupales y 2 sesiones individuales.
- Al finalizar cada sesión, siempre se realizará un cierre donde se pedirá al grupo que evalué la sesión.

Dinámicas grupales	<p>Se trabajara a través de la ocupación y actividades significativas propuestas por el grupo, algunas podrían ser (baile, cocina, teatro, fotografía, pintura, huerto urbano, karma yoga...).</p> <p>Se pretende promover la creación de vínculos desde la interdependencia⁸, la cohesión grupal, la comunicación y resolución de conflictos para contribuir a que las personas puedan ir desarrollando de nuevo, los roles perdidos a través de su capacidad de resiliencia⁹.</p>
Salidas a la comunidad	<p>Se organizara mediante el consenso del grupo y la orientación de la TO, por ejemplo, salidas al centro de salud/hospital de la zona, realizaremos mapeos colaborativos para detectar las zonas saludables dentro de la comunidad, rutas periurbanas, conocer los puntos importantes de la ciudad, comprar en supermercados, manejo del transporte público, búsqueda de pisos y recursos para la adquisición de información laboral, lúdica, educativa, académica, profesional...etc.</p>

⁸ "Partir del reconocimiento de la vulnerabilidad de la vida supone reconocer los límites que implican dependencias con otros seres vivos y con el conjunto del planeta" (31).

⁹ "Proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad" (27).

<p align="center">Taller de Orientación Vocacional</p>	<p>Se trabajaran en diferentes talleres los aspectos de como ajustar las expectativas laborales teniendo en cuenta sus intereses vocacionales, sus preferencias, habilidades y conocimientos, así como las demandas del mercado laboral.</p>
<p align="center">Taller de Ajuste Laboral</p>	<p>Se llevaran cabo mediante talleres ocupacionales en la comunidad que exijan un entrenamiento de los hábitos básicos del trabajo así como las habilidades sociales y de asertividad para su inclusión en la sociedad.</p>
<p align="center">Taller de Entrenamiento y Técnicas de Búsqueda de Empleo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se utilizaran las herramientas básicas para la búsqueda de empleo. - Role-playing para el entrenamiento de las entrevistas de selección. - Grupos de discusión para fomentar proyectos de Economía Social. - Alternativa de autoempleo en cooperación con otros recursos comunitarios. - Algunos de estos recursos pueden ser, las oficinas de Centros de Información Juvenil en Capitales de Provincia (CIPAJ), casas de juventud, Casa de las Culturas, Zaragoza Activa, Casa de la Mujer, Red de Economía Alternativa y Solidaria(REAS), Inaem, Empresas de Trabajo Temporal, internet, prensa local, asociaciones de vecinos...
<p align="center">Taller de educación ocupacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del pie de vida: es una herramienta utilizada por el Modelo de Ocupación Humana, para su aplicación se completa un gráfico circular coloreando las distintas horas de acuerdo a las actividades que realizan a lo largo del día. - Los resultados se ponderan en porcentaje y se presentan gráficamente en un gráfico de barras, esta técnica permite determinar el porcentaje del uso del tiempo. - Además, también se llevaría a cabo mediante películas, vídeos y grupos de discusión con personas de la comunidad. - Este taller pretende reflexionar sobre el propósito, significado y la percepción del uso del tiempo, durante la ejecución de las distintas ocupaciones de la rutina diaria. - Una vez hecha esta reflexión por los componentes del grupo, se pueden poner en común, que estrategias llevarían a cabo para mantener el equilibrio ocupacional y detectar las influencias del contexto y como estas

	pueden ser un factor de riesgo para la salud y como se podrían evitar.
--	--

Tabla 8: Descripción de las acciones de la fase 2 del Programa de Intervención.

Fase 3: Evaluación de los resultados.	
Acciones	
<ul style="list-style-type: none"> - Se hará acompañamiento en la comunidad para poder observar la vida autónoma de la persona, una vez haya salido del programa de acogida para detectar posibles necesidades. - De manera análoga, se administrará de nuevo la herramienta COMP y se comprobará si ha mejorado el resultado de las ocupaciones previamente identificadas en la fase 1 en relación al desempeño y/o satisfacción de las mismas. - La terapeuta ocupacional aplicará de manera observacional el Cuestionario sobre Justicia y Salud Ocupacional (OJHQ) (véase Anexo 5) para detectar si nuestro programa va en el camino de conseguir la justicia ocupacional (18). - Por último se entregara un cuestionario de satisfacción del programa a los usuarios para identificar mejoras en el programa 	

Tabla 9: Descripción de las acciones de la fase 3 del Programa de Intervención.

5. 3 Definición de recursos humanos y materiales necesarios

- ✓ Espacios físicos: una sala amplia con iluminación natural para realizar las dinámicas grupales y talleres, espacios comunitarios accesibles en caso de personas con diversidad funcional.
- ✓ Recursos humanos: se necesitará 2 Terapeutas Ocupacionales, 1 traductor/a (árabe-español) y personal de apoyo en la comunidad.
- ✓ Los materiales para la realización de las actividades y talleres pueden ser:
 - Herramientas para el huerto urbano, tierra, azada, semillas, tijeras de podar.
 - Instrumentos musicales (panderetas, bongos, cajones, triángulos, laúd, cassettes).
 - Pizarras, tizas, folios, lapiceros, pinturas y proyectores.
 - Ordenador.

5.4 Evaluación del proceso.

Él/La Terapeuta Ocupacional realizará el seguimiento del programa donde se valorara la efectividad general con los siguientes indicadores que describiremos a continuación.

INDICADORES
Nº entrevistas iniciales.
Nº de sesiones grupales.
Nº sesiones individuales.
Nº salidas a la comunidad.
Nº usuarios que participan en el itinerario de inserción laboral.
Nº de personas que finalizan el programa.

Tabla 10: Indicadores evaluadores del proceso del Programa de Intervención.

5.5 Evaluación de los resultados.

En este apartado se pretende conocer la eficacia de nuestro programa con los siguientes indicadores:

INDICADORES
Nº de personas que han aumentado en el COMP dos puntos en la realización de las ocupaciones identificadas al principio del programa.
Nº de personas que han aumentado en el COMP dos puntos en la satisfacción de las ocupaciones identificadas al principio del programa.
Nº de personas que encuentran trabajo al finalizar el programa.
Nº de personas que generan su propio proyecto de empleo al finalizar el programa.

Tabla 11: Indicadores evaluadores de los resultados del Programa de Intervención.

5.6 Evaluación de la satisfacción.

Al finalizar el programa, se les pedirá a las personas que realicen el **cuestionario de satisfacción** (véase Anexo 6, fuente de elaboración propia) para comprobar el grado de satisfacción de nuestra población posterior a la intervención, con el objetivo de, poder ajustar el programa de manera adecuada a las necesidades de la población a la que va dirigida.

6. CONCLUSIONES.

El planteamiento de este programa surgió por la crisis masiva de personas refugiadas en el Mar Mediterráneo, por eso se decidió investigar sobre esta problemática política, económica y social. Al profundizar en la investigación observamos que lo que el mundo está presenciando es la consecuencia del colonialismo y el capitalismo dando lugar a una de las crisis más deshumanizadoras posteriores a la II Guerra Mundial.

Las personas que llegan a Europa son las personas que en su país de origen presentaban un nivel socioeconómico elevado pero... y que sucede con las personas que presentan un nivel socioeconómico bajo, solo les queda estar hacinadas en campos de refugiados. ¿Cuál será el futuro de estas personas? ¿Qué clase de personas estamos formando para nuestro futuro? si la mayoría de personas son menores huérfanas...Hay una clara vulneración de los derechos humanos de los cuales toda la ciudadanía y el Estado de Bienestar somos responsables.

Las novedades que presenta este programa son nuevas miradas y métodos de entender nuestra práctica profesional, recobrando los orígenes sociales de la misma, con la intención de reflexionar sobre nuestra mirada como terapeutas ocupacionales hacia grupos o comunidades. Dejando atrás un modelo biomédico encapsulado en el paradigma salud-enfermedad y apostando por la inclusión social de la diversidad, en nuestras comunidades y que estas a su vez contribuyan a la calidad de vida y bienestar de las mismas. Este programa sólo cubre la punta del iceberg pero no por eso deja de ser importante ni mucho menos necesario. De modo que, esta propuesta de programa pretende ofrecer un programa adaptado al contexto cultural para personas refugiadas con el objetivo primordial de la creación de comunidades inclusivas desde una perspectiva centrada en las personas, grupos y/o comunidades como medida para evitar la exclusión social.

La limitación de este proyecto es la pequeña muestra recogida, así como la escasa distribución de los recursos de manera ética y la ausencia de nuestra profesión en el ámbito público socio comunitario.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. BOE.es [Internet]. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado; 1978 [actualizado 30 Oct 2009; citado 10 Dic 2016].
Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1978-26331&a=a&orden=conte#refpost>
2. Coutts A, Mckee M, Stuckler D. The Emerging Syrian Health Crisis. Lancet [Internet]. 2013 [citado 10 Dic 2016]; 381(9865):Pp.6-7.
Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60053-7/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60053-7/abstract)
3. CEAR.es [Internet]. Madrid: CEAR; 2016[actualizado 20 Mar 2016; citado 1 Feb de 2017]. Disponible en: <https://www.pear.es/wp-content/uploads/2016/06/Resumen-Ejecutivo-2016.pdf>
4. Interior.gob.es [Internet]. Madrid: Servicios al Ciudadano; 2013 [actualizado 3 Ene 2017; citado 2 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.interior.gob.es/web/servicios-al-ciudadano/extranjeria/acuerdo-de-schengen/cruce-de-fronteras>
5. Aragón.es [Internet]. Zaragoza: 2016[actualizado 20 Ene 2016; citado 12 Feb 2017]. Disponible en: [http://transparencia.aragon.es/sites/default/files/documents/protocolo de acogida proteccion internacional en aragon . enero 2016.pdf](http://transparencia.aragon.es/sites/default/files/documents/protocolo%20de%20acogida%20proteccion%20internacional%20en%20aragon%20enero%202016.pdf)
6. Meyss.es [Internet].Madrid: MEYSS-SGII; 2016[actualizado 26 Ene 2016; citado 12 Feb 2017]. Disponible en: [http://extranjeros.empleo.gob.es/es/Subvenciones/AreaIntegracion/proteccion internacional/manuales comunes gestion/documentos/Manual de Gestion Sistema acogida.pdf](http://extranjeros.empleo.gob.es/es/Subvenciones/AreaIntegracion/proteccion%20internacional/manuales%20comunes%20gestion/documentos/Manual%20de%20Gestion%20Sistema%20acogida.pdf)
7. Murray K, Davidson G, Schewitzer R. Psychological Wellbeing of Refugees Resettling in Australia: A literature review prepared for The Australian Psychological Society. APS [Internet].2008 [citado 17 Feb 2017]: Pp 1-28. Disponible en: <https://www.psychology.org.au/assets/files/refugee-lit-review.pdf>

8. Wiley J, Sons L. Intervenciones psicológicas, sociales y de bienestar para la salud psicológica y el bienestar de los supervivientes de actos de tortura. Cochrane [Internet].2014 [citado 2 Mar 2017]: Pp.1-3. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD009317/intervenciones-psicologicas-sociales-y-de-bienestar-para-la-salud-psicologica-y-el-bienestar-de-los>
9. Stenmark H, Catani C, Neuner F, Elbert T, Holen A. Treating PTSD in refugees and asylum seekers within the general health care system. A randomized controlled multicenter study. Behav Res Ther [Internet]. 2013[citado 9 Mar 2017]; 51(10): Pp. 641-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23916633>
10. Bolton P, Bass JK, Zangana GAS, Kamal T, Murray SM, Kaysen D, Lejuez C, et al. A randomized controlled trial of mental health interventions for survivors of systematic violence in Kurdistan, Northern Iraq. BMC [Internet]. 2014[citado 13 Mar 2017]; 14(360): Pp. 1-15. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-014-0360-2>
11. Boccthy Suleman A, Whiteford Gail E. Understanding Occupational Transitions in Forced Migration: The Importance of Life Skills in Early Refugee Resettlement. JOS [Internet]. 2013. [citado 18 Mar 2017]: Pp 10.
12. Galgheigo S, Simó S. Maestras de la terapia ocupacional. Sandra Galheigo: la poderosa emergencia de la terapia ocupacional social. TOG (A Coruña) [Internet]. 2012[citado 20 de Mar 2017]; 9(15): Pp. 1-41 .Disponible en: <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/maestros.pdf>
13. María Galgheigo S. Terapia ocupacional en el ámbito social: aclarando conceptos e ideas. En: Kronenberg F, Simó S, Pollard N directores. Terapia Ocupacional sin Fronteras. 1ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2006. Pp.85-97.

14. Who.int/es [Internet]. OMS. 2005 [actualizado Oct 2008; citado 20 Mar 2017]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
15. Segura Del Pozo, J. Desigualdades sociales en salud: conceptos, estudios e intervenciones (1980-2010). 1ª ed. Colombia: Impresol; 2013.
16. Salas Navarrete E, Cantero Garlito P, Guajardo Córdoba A, Sepúlveda Prado R, Moruno Miralles P. Enfoques conceptuales: La mirada de la Terapia Ocupacional. En: Erna Navarrete. Terapia Ocupacional y Exclusión Social. 1ª ed: Segismundo; 2015. Pp. 49-63.
17. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2ªda Edición [Traducción]. [Internet]. 2010 [citado 28 Mar 2017]: Pp 85. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational therapy Asociation (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and Process (2nd ed.)
18. Wilcock A, Townsend E. Justicia Ocupacional. En: Crepeau E directora. Terapia Ocupacional. 12ª ed. México: Médica Panamericana; 2015. Pp. 541-552.
19. Townsend E, Whiteford G. Una estructura de la participación en el marco de la justicia ocupacional: procesos prácticos basados en la comunidad. En: Kronenberg F, Simó S, Pollard N directores. Terapia Ocupacional sin Fronteras. 1ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2006. Pp.110-126.
20. Mayne J, Lowrie D, Wilson J. Occupational Experiences of Refugees and Asylum Seekers Resettling in Australia: A Narrative Review. OTJR [Internet]. 2016[citado 28 Mar 2017]; 36(4): Pp.204-15.
21. Whiteford G. Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium. British Journal of Occupational Therapy. 2000; 63(5): Pp.200-4.
22. Abelenda J, Kielhoner G, Suárez Y, Kielhoner K. El modelo de ocupación humana como herramienta conceptual para entender y hacer frente al apartheid ocupacional. En: Kronenberg F, Simó S,

- Pollard N directores. Terapia Ocupacional sin Fronteras. 1ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2006. Pp.185-198.
23. Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana: teoría y aplicación. 2ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011.
24. Simó Algado S. El Modelo Canadiense Del Desempeño Ocupacional I. TOG [Internet]. 2006 [citado 1 Abr 2017] ;(3): Pp 27. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num3/pdfs/ExpertoI.pdf>
25. Simó Algado S. El Modelo Canadiense del Proceso del Desempeño Ocupacional: Canadian Occupational Performance Process Model-COPPM. TOG [Internet]. 2006 [citado 5 Abr 2017] ;(3): Pp 18. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num3/expertoII.htm>
26. Egan M, Townsend E. Lucha contra la marginación por discapacidad utilizando tres modelos canadienses. En: Kronenberg F, Simó S, Pollard N directores. Terapia Ocupacional sin Fronteras. 1ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2006. Pp. 199-213.
27. Simó Algado S, Burgman I. Intervención de terapia ocupacional en niños supervivientes de una guerra. En: Kronenberg F, Simó S, Pollard N directores. Terapia Ocupacional sin Fronteras. 1ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2006. Pp.246-263.
28. Huerta Mareca R, Díaz –Mor Prieto C. El Modelo Canadiense del Terapia Ocupacional, a propósito de tres casos. TOG [Internet]. 2008 [citado 10 Abr 2017]; 5(8): Pp 14. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/caso2.pdf>
29. Ec.europa.eu [Internet]. Eurostat: 2016 [actualizado Sept 2016; citado 15 Abr 2017]. Disponible en: <http://ec.europa.eu/eurostat/about/overview>
30. Franco Baguer E. Terapia Ocupacional en Rehabilitación Laboral. TOG [Internet] 2009 [citado 16 de Abr 2017]; 6(5): Pp 45-67. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num5/rhbl.pdf>
31. Balaguer Pie A, Romañach Cabrero J, Guzmán Castillo F, et al. Deconstruyendo la dependencia: propuestas para una vida independiente. Vol 1. 1ª ed. Barcelona: UOC; 2012.



ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

- ❖ Información previa al consentimiento.

¿POR QUÉ YO?

Porque usted es una persona refugiada que cumple con los criterios de inclusión requeridos para la participación de este estudio.

¿EN QUE CONSISTE EL PROYECTO?

Es un proyecto para la asignatura de Trabajo de Fin de Grado de la Universidad de Zaragoza donde se pretende proponer un programa de intervención para la población refugiada solicitante de asilo y beneficiaria de protección internacional y para eso es necesario realizar una entrevista para ajustar el programa a las necesidades reales de las personas.

¿QUIEN TIENE ACCESO A LOS DATOS DEL PROYECTO?

Solo tienen acceso las personas encargadas de la investigación y de forma anónima mediante codificación de casos.

¿SI NO ME APETECE, NO PUEDO, NO QUIERO SEGUIR EN EL ESTUDIO, QUÉ OCURRE?

Usted puede decidir en cualquier momento su inclusión, así como su exclusión del proyecto sin más que comunicarlo y sin dar explicaciones si así lo desea.

Consentimiento informado

Título del estudio:

Yo,....., con DNI
..... tutor/a legal de

- He leído la hoja de información que se me ha entregado,
- He podido hacer preguntas sobre el estudio,
- He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que la participación es voluntaria,

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados o atención sanitaria.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

En Zaragoza a de de 20

Firmado:

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE VALORACIÓN CANADIENSE DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL (CANADIAN OCCUPATIONAL PERFORMANCE MEASURE COMP)

Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

Authors: Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell, Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock

Client Name:		
Respondent (if not client):		
DOB:	ID#:	Gender:
Date of Assessment:	Planned Date of Reassessment:	Actual Date of Reassessment:
Therapist:		
Facility/Agency:		
Program:		

STEP 1: IDENTIFICATION OF OCCUPATIONAL PERFORMANCE ISSUES

To identify occupational performance problems, ask clients to identify daily activities which they want to do, need to do or are expected to do but can't do, don't do, or aren't satisfied with how they do.

STEP 2: RATING IMPORTANCE Using scoring card provided, ask client to rate, on a scale of 1 to 10, the importance of each activity

STEP 1A: Self-Care

Personal Care
(e.g., dressing, bathing, feeding, hygiene)

Functional Mobility
(e.g., transfers, indoor, outdoor)

Community Management
(e.g., transportation, shopping, finances)

IMPORTANCE

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

STEP 1B: Productivity

Paid/Unpaid Work
(e.g., finding/keeping a job, volunteering)

Household Management
(e.g., cleaning, laundry, cooking)

Play/School
(e.g., play skills, homework)

IMPORTANCE

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

COPM Forms are copyright protected. Photocopying is prohibited. © M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M.A. McColl, H. Polatajko, N. Pollock, 2008

DOB:

ID#

STEP 1C: Leisure

Quiet Recreation
(e.g., hobbies, crafts, reading)

Active Recreation
(e.g., sports, outings, travel)

Socialization
(e.g., visiting, phone calls, parties, correspondence)

IMPORTANCE

STEP 3: SCORING

Confirm with the client the 5 most important problems and record them below. Using the scoring cards, ask the client to rate each problem on performance and satisfaction, then calculate the total scores. Total scores are calculated by adding together the performance or satisfaction scores for all problems and dividing by the number of problems.

STEP 4: RE-ASSESSMENT

At an appropriate interval for re-assessment, the client again scores each of the problems selected for performance and satisfaction.

Initial Assessment:

Occupational Performance Problems:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

PERFORMANCE 1

SATISFACTION 1

Reassessment:

PERFORMANCE 2

SATISFACTION 2

SCORING:

Total score = $\frac{\text{Total performance or satisfaction scores}}{\text{Number of problems (1-5)}}$

PERFORMANCE SCORE 1

SATISFACTION SCORE 1

=

=

PERFORMANCE SCORE 2

SATISFACTION SCORE 2

=

=

STEP 5: COMPUTING CHANGE SCORES

CHANGE IN PERFORMANCE = Performance Score 2

– Performance Score 1

=

CHANGE IN SATISFACTION = Satisfaction Score 2

– Satisfaction Score 1

=

ADDITIONAL NOTES AND OBSERVATION:

Initial Assessment:

Reassessment:

ANEXO 3: GRÁFICO

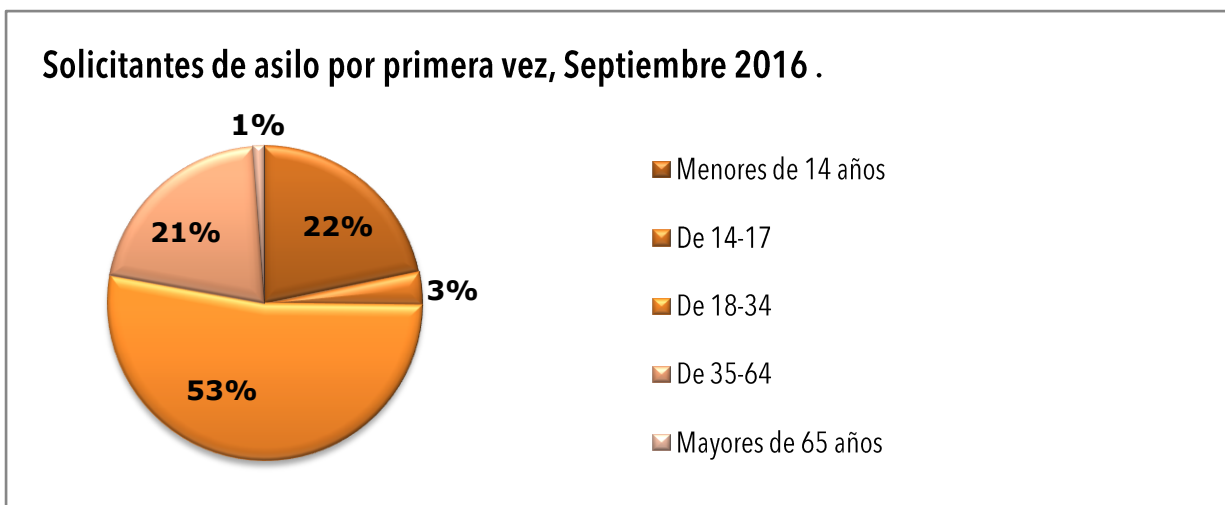


Tabla 12: elaboración propia a partir de datos del Eurostat.

ANEXO 4: RESULTADOS DEL INSTRUMENTO DE VALORACIÓN CANADIENSE DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL. (COMP)

✓ **Caso 1:** Varón, Sirio de 20 años.

Problemas en el Desempeño Ocupacional	Importancia	Desempeño	Satisfacción
Ir a la Universidad	10	1	1
Comunicarse con otras personas, debido a la dificultad del idioma.	9	6	6
Encontrar trabajo	8	1	1
Manejar su propio dinero	7	2	1
Jugar al baloncesto	6	1	8
<p>Puntuación total en el desempeño= Puntuación del desempeño/ Numero de problemas $= 11/5= \underline{2,2}$</p>			
<p>Puntuación total de satisfacción= Puntuación en la satisfacción/ Número de problemas $= 17/5= \underline{3,4}$</p>			

✓ **Caso 2:** Varón Sirio 22 años.

Problemas en el Desempeño Ocupacional	Importancia	Desempeño	Satisfacción
Comunicarse con otras personas, debido a la dificultad del idioma.	10	6	8
Búsqueda activa de empleo	9	2	2
Realizar entrevistas de trabajo	8	3	3
Manejar su propio dinero	7	1	8
Hacer un curso de peluquería	6	1	7
Puntuación total en el desempeño= Puntuación del desempeño/ Numero de problemas = 15/5= 3			
Puntuación total de satisfacción= Puntuación en la satisfacción/ Número de problemas =28/5= 5,6			

✓ **Caso 3:** Mujer, Siria de 20 años.

Problemas en el Desempeño Ocupacional	Importancia	Desempeño	Satisfacción
Efectuar entrevistas de trabajo.	10	5	8
Realizar un curso de maquillaje	9	7	8
Diseñar su propia ropa	8	7	9
Planificación de las tareas del hogar	7	10	5
Puntuación total en el desempeño= Puntuación del desempeño/ Numero de problemas = 29/4= 7,25			
Puntuación total de satisfacción= Puntuación en la satisfacción/ Número de problemas =30/4= 7,5			

✓ **Caso 4:** Varón, Sirio de 30 años.

Problemas en el Desempeño Ocupacional	Importancia	Desempeño	Satisfacción
Encontrar un trabajo	10	8	10
Sacarse el carnet de conducir	9	1	10
Realizar las entrevistas de trabajo	8	5	8
Manejar su propio dinero	7	5	8
Continuar sus estudios de español.	6	7	8
Puntuación total en el desempeño= Puntuación del desempeño/ Numero de problemas = 26/5= <u>5,2</u>			
Puntuación total de satisfacción= Puntuación en la satisfacción/ Número de problemas= 34/5= <u>6,8</u>			

ANEXO 5: ITINERARIO DE INSERCIÓN LABORAL

1. Guión de contenidos de sesiones grupales para el programa de orientación vocacional.

- **CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE TRABAJO**
 - I. Introducción a la orientación laboral.
 - II. Concepto y significado del trabajo.
 - III. Factores personales para la incorporación laboral.
 - IV. Necesidades personales.
 - V. Trabajo y paro. Ventajas e inconvenientes.
 - VI. Procesos de rehabilitación y desarrollo profesional.
 - VII. Conclusiones y evaluación.
- **CARACTERÍSTICAS DEL MERCADO LABORAL**
 - I. Características actuales del trabajo.
 - II. Perfiles profesionales.
 - III. Formación y empleo.
 - IV. Nuevos yacimientos de empleo.
 - V. Conceptos legales laborales.
 - VI. Investigación personal del mercado laboral.
 - VII. Conclusiones y evaluación.
- **CONOCIMIENTO PERSONAL Y TRABAJO**
 - I. Conocimiento personal y empleo.
 - II. Capacidades para el empleo.
 - III. Actitudes y motivación para el empleo.
 - IV. Deseos, expectativas y posibilidades.
 - V. Conclusiones y evaluación.
- **TOMA DE DECISIONES Y PLANIFICACIÓN PERSONAL.**
 - I. Toma de decisiones y resolución de problemas.
 - II. Disposición y frenos ante el cambio.
 - III. Planificación personal y profesional.
 - IV. Conclusiones finales y evaluación

2. Guión de contenido para las sesiones grupales de entrenamiento en técnicas y búsqueda de empleo

- HERRAMIENTAS BÁSICAS PARA LA BÚSQUEDA DE EMPLEO.
 - I. Carta de presentación
 - II. Currículum vitae
 - III. Documentación para la búsqueda de empleo
- FUENTES DE INFORMACIÓN LABORAL EN LA BÚSQUEDA DE EMPLEO.
 - 1. Inaem
 - 2. Prensa local
 - 3. Empresas de trabajo temporal (e.t.t.)
 - 4. Internet
 - 5. Ofertas públicas de empleo
 - 6. Autocandidatura
- ENTREVISTAS DE SELECCIÓN.
 - I. Recomendaciones generales
 - II. Preparación
 - III. Comunicación verbal
 - IV. Comunicación no verbal
 - V. Contenidos
- COMENZAR EN UN NUEVO EMPLEO
 - I. Trámites al comenzar un empleo
 - II. Periodos de prueba
 - III. Habilidades sociales
 - IV. Finalización o interrupción de la relación laboral
- EMPEZAR UNA BÚSQUEDA ACTIVA DE EMPLEO

ANEXO 6: CUESTIONARIO DE JUSTICIA Y SALUD OCUPACIONAL (OJHQ)

Cuestionario sobre justicia y salud ocupacional (OJHQ)						
Instrucciones: marcar en la columna 2 cuando el cliente o la comunidad permiten el acceso al derecho enumerado en la columna 1. Marcar en una o más de las columnas 3-6 cuando el cliente o la comunidad impiden el acceso, conforme a las razones que se detallan.						
Cliente: individuo, comunidad o población: = _____				Fecha: _____		
DETERMINANTES	POSIBLE	IMPOSIBLE Factores de salud	IMPOSIBLE Factores políticos	IMPOSIBLE Factores sociales	IMPOSIBLE Factores económicos	COMENTARIOS
Necesidades básicas (OMS)						
Paz						
Vivienda						
Educación						
Alimentación						
Ingresos económicos						
Recursos sustentables						
Equidad social						
Bienestar social, físico y mental (OMS)						
Nivel de vida = bienestar						
Trabajo = bienestar						
Recreación = bienestar						
Identificación de aspiraciones						
Satisfacción de necesidades específicas						
Práctica regular de actividad física						
Cambio o adaptación al entorno						
Reconocimiento de la individualidad						
Derechos de las Naciones Unidas: estándar de vida adecuado para la salud y el bienestar. Libre acceso a:						
Empleo						
Descanso						
Recreación						
Vacaciones						
Vida cultural comunitaria						
Artes						
Avances científicos						
Participación en el gobierno						
Educación para el desarrollo completo de la personalidad						
Derechos de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) 5; como en el apartado anterior más la libre elección para participar en:						
Creencias y costumbres culturales						
Eventos locales						

Cuestionario sobre justicia y salud ocupacional (OJHQ) (Continuación)

RESUMEN. Instrucciones: marcar las opciones que correspondan si la injusticia ocupacional es el resultado de los problemas en la comunidad que se enumeran a continuación.

OMS y WFOT: El derecho a la salud y el bienestar a través de la ocupación disminuye debido a:

Pobreza

Bajos ingresos

Alta tasa de desempleo

Condiciones laborales estresantes

Discriminación de género

Discriminación social

Educación limitada

Discriminación ocupacional

Estilos de vida poco saludables

Migración

Falta de instituciones de atención de la salud

Malestar político

Falta de oportunidades recreativas

Violaciones a los derechos humanos

Desastres naturales o causados por el hombre

Conflicto armado

RECOMENDACIONES/ACCIONES

ANEXO 7: CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN.

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 necesitaba?

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

3. ¿Hasta qué punto le ha favorecido nuestro programa para sentirse parte de la comunidad?

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

4. ¿Considera que este programa le ayuda a ser más autónomo en la comunidad?

7. ¿Qué aspectos cambiaría o suprimiría del programa?

8. Puntúe los recursos físicos del programa: Instalaciones, material, etc.

4	3	2	1
Excelente	Buena	Regular	Mala

9. Puntúe a los recursos humanos del programa

4	3	2	1
Excelente	Buena	Regular	Mala

10. Puntúe la organización y estructura de las sesiones

4	3	2	1
Excelente	Buena	Regular	Mala

12. ¿Considera que la duración del programa es suficiente? ¿Por qué?

13. Indique cuál ha sido su grado de satisfacción global con la realización de este programa.

4	3	2	1
Excelente	Buena	Regular	Mala

Otras

observaciones:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....