



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 DE TERAPIA OCUPACIONAL EN
MENORES INTERNOS POR MEDIDA JUDICIAL**

**OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION PROGRAMME FOR
JUVENILE OFFENDERS SENTENCED BY COURT**

Autor/a: ANA VIDAL SOLSONA

Director: LUCÍA MONTEAGUDO EGEA

ÍNDICE

1. RESUMEN	2
2. INTRODUCCIÓN	3
3. OBJETIVOS.....	8
4. METODOLOGÍA	9
4.1 Obtención de la información	9
4.2 Descripción del recurso	10
4.3 Características del programa de intervención	11
4.4 Instrumento de evaluación	11
4.5 Fases del programa.....	12
5. DESARROLLO.....	13
5.1 Evaluación.....	13
5.2 Intervención	14
5.3 Recursos humanos y materiales necesarios	17
5.4 Resultados	17
5.5 Evaluación del programa	18
6. CONCLUSIONES	19
7. BIBLIOGRAFÍA	20
8. ANEXOS	24
Anexo I	24
Anexo II	25
Anexo III	27
Anexo IV	31
Anexo V.....	33
Anexo VI	33
Anexo VII	34
Anexo VIII.....	35

1. RESUMEN

El presente proyecto consiste en una propuesta de un programa de intervención de Terapia Ocupacional dirigido a menores (personas entre 14 y 18 años) que han cometido un delito y deben cumplir una orden judicial de internamiento. El programa está diseñado para llevarse a cabo en el Centro de Educación e Internamiento por Medida Judicial de Zaragoza.

El colectivo receptor del programa se encuentra en un espacio de privación de libertad debido al desempeño de una actividad delictual. El centro se caracteriza por ser un espacio represivo y con un permanente control sobre los menores, quienes no pueden acceder a realizar las ocupaciones significativas para ellos. Desde este punto de vista, la terapia ocupacional puede ofrecer un papel muy importante en la integración y la reinserción social de los menores.

En el programa se plantean una serie de actividades en las cuales se tratan las necesidades de estos usuarios para conseguir los objetivos propuestos. El colectivo destinatario del programa se caracteriza por presentar disfunciones en las tres áreas ocupacionales (actividades de la vida diaria, productividad y ocio y tiempo libre), con lo cual solucionar estos problemas es imprescindible para garantizar una puesta en libertad autónoma e independiente que permita a los menores tener una integración sociolaboral positiva y apoye la prevención de la delincuencia.

2. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene por objeto desarrollar un programa de Terapia Ocupacional en el colectivo de menores infractores que se encuentran internos en un centro de internamiento por medida judicial. Según Curz y Cruz, se define como **menores infractores** a "aquellos personas, menores de 18 años que realizan conductas tipificadas como delitos por las leyes penales vigentes, (...) surge la necesidad de someterles a un régimen especial de atención" (1).

La adolescencia y la infancia son dos etapas clave en el desarrollo personal del ser humano. El entorno familiar, educativo, social, cultural y económico influye en estas etapas, en las que el sujeto es más vulnerable (2). En base a lo anterior, podría plantearse la siguiente cuestión: ¿Realmente puede afirmarse que los menores cometen delitos? Se podría contestar tanto afirmativa como negativamente. Por un lado, hay quienes consideran que los menores están aún en un proceso de maduración psicológica, por lo cual no puede considerarse que infrinjan leyes penales, sino que sus acciones son el resultado de las influencias del medio social en el que viven. Por otro lado, hay quienes sostienen lo contrario, es decir, los menores son los suficientemente responsables y deben ser tratados como los adultos infractores. Esta última ideología cobra auge en sociedades norteamericanas, en cambio la primera es más típica de Europa (1, 3).

Para comprender a este colectivo es importante el concepto de *delincuencia juvenil*, y ésta se refiere a la conducta resultante del fracaso del individuo en adaptarse a las demandas de la sociedad en la que vive (4). La mayoría de los estudios descriptivos de la carrera delictiva señalan una serie de factores que caracterizan al delincuente juvenil y llegan a la conclusión de que éste es una persona con un conjunto de deficiencias, y una de ellas es que comete delitos. Entre tales factores podemos destacar: impulsivo, con afán de protagonismo, consumidor de drogas, baja autoestima, fracaso y absentismo escolar, familia desestructurada, clase socioeconómica baja, falto de afectividad, poco equilibrio emocional, sin habilidades sociales, inadaptado, frustrado, residencia en barrios marginales, entre otros (4-6).

La ley que se aplica a este colectivo es la **Ley Orgánica 5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores**, ésta exige la responsabilidad de las personas mayores de catorce años y menores de dieciocho por la comisión de hechos tipificados como delitos o faltas en el Código Penal o las leyes penales especiales. Otorga a los menores infractores, los mismos derechos constitucionales que a los adultos; ofrece la posibilidad de reparación extrajudicial a la víctima y se enumeran las medidas que se pueden imponer a éstos (7).

Este proyecto está dirigido a la *medida de internamiento* y esta supone la privación de libertad del menor durante el tiempo que determine la sentencia a realizar en un centro adecuado y homologado por la administración y custodiado por personal de seguridad (8).

La institución en la que se lleva a cabo esta acción es el **centro de internamiento de menores por medida judicial**. Según el principio asumido por la Convención de Derechos del Niño en 1989, “*la privación de libertad debe ser siempre la última ratio, esto es, debe imponerse cuando se hayan agotado todas las opciones educativas disponibles en el ámbito comunitario y, en su caso, debe imponerse siempre por el menor tiempo posible*” (9).

El tipo de internamiento, condiciones de este y tiempo de condena dependerá del tipo de delito que se ha cometido y de la edad del menor. (ANEXO I). Encontramos cuatro tipos de medidas de internamiento que se realizan en dichos centros (7,8):

- El internamiento en *régimen cerrado*. Los menores deberán residir en el centro, desarrollando en el mismo las actividades formativas, educativas, laborales y de ocio.
- El internamiento en *régimen semiabierto*. Los menores residen en el centro, pero se abre la posibilidad de que pueda desarrollar actividades fuera del mismo.
- El internamiento en *régimen abierto*. El menor llevará a cabo todas las actividades del proyecto educativo en los servicios normalizados del entorno, residiendo en el centro como domicilio habitual.

- El internamiento *terapéutico*. Medida reservada para aquellos que requieran atención especializada, bien por padecer anomalías o alteraciones psíquicas o bien por drogodependencias.

El *objetivo* fundamental que tiene este recurso es la integración y la reinserción social de los menores sentenciados a medidas de internamiento, mediante la aplicación de programas educativos y responsabilizándose de la custodia de todos con medidas cautelares o definitivas. Por lo tanto, la intervención que se realiza abarca cuatro áreas: la personal, la familiar, la relacional y la formativa. Para ello cuenta con un equipo multidisciplinar de varias áreas (social, sanitaria, formativa, seguridad, dirección, entre otras) (9 - 11).

Según los **datos del INE** (Instituto Nacional de Estadística) del 2015 el número total de menores que fueron internados en centros de reforma fue de 3.666. Especificando un poco más en las medidas adoptadas encontramos: internamiento en régimen abierto 181; semiabierto 2.574; cerrado 487; terapéutico 424 (tanto en régimen abierto, semiabierto y cerrado). El número de internos según el sexo es un dato muy diferenciado, pues nos encontramos con 3.280 hombres frente a 386 mujeres. Según edad predomina el internamiento a los 17 años (1139) y la nacionalidad española. En cuanto a las comunidades autónomas con mayor número de internamientos fueron: Andalucía (725), Cataluña (632) y Comunidad Valenciana (510). En Aragón hubo un total de 74 internos [12]. (ANEXO II)

En conclusión, el *perfil típico del menor infractor* es: varón de 17 años, de nacionalidad española y se debe a haber cometido una infracción contra el patrimonio y el orden socioeconómico (robo con intimidación o violencia) y con una medida de régimen semiabierto.

Según la Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales, la **Terapia Ocupacional** (a partir de ahora TO) es "*la disciplina socio-sanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad corre un riesgo o está dañada por cualquier causa*" (13). Su práctica implica el uso terapéutico de las ocupaciones para apoyar la participación, el desempeño y la función de roles

y las situaciones de diversos ámbitos como la escuela, el trabajo o el hogar (14).

Ser un ser humano implica ser ocupacional. La ocupación se asocia con la salud y el bienestar, la consideramos como medio y finalidad. Pero la ocupación también puede ser poco saludable, peligrosa, mal adaptativa o destructiva para el individuo o para otros y puede contribuir con problemas sociales (15).

El colectivo ante el que nos encontramos ha terminado en un espacio de privación de libertad debido al desempeño de una actividad delictual, la cual se convierte en el rol principal del menor puesto que les otorga un sentido a sus vidas dotándoles de 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 (5, 16).

Las cárceles se caracterizan por ser espacios represivos, con un permanente control no sólo de la libertad del sujeto, sino que también de sus actos, hábitos, rutinas, intereses, de la expresión de sus ideas, y emociones, e incluso de su autonomía y de sus derechos como seres humanos. Los menores reafirman que se encuentran "presos", al igual que los adultos, en la misma situación (5, 17).

Por consiguiente, se puede afirmar que el colectivo descrito se sitúa en un espacio de **deprivación ocupacional**, definida esta por Whiteford como el "*estado de exclusión prolongada de la participación en ocupaciones de necesidad y/o significado debido a factores externos de la persona*". Además de existir una **injusticia ocupacional** por no estar en igualdad de oportunidades y recursos que permitan su participación en ocupaciones significativas (18). Esta situación privativa genera situaciones de **disfunción o desequilibrio** desde el punto de vista del desempeño de roles (19).

Actualmente existe una **escasa evidencia** sobre las actuaciones de TO en la población infantojuvenil privada de libertad, tanto a nivel nacional como internacional. En los estudios encontrados sobre experiencias de terapeutas ocupacionales en centro de menores internos por medida judicial encontramos que han sido programas temporales en los que han trabajado

relajación, resolución de conflictos, sexualidad y valores (20, 21). En algunos de ellos no han podido verificar o refutar la efectividad de la terapia ocupacional en el sector debido al aspecto temporal del programa.

Se puede destacar como acción del terapeuta ocupacional en este ámbito, el desarrollo de programas de habilidades para la vida que permita a los/las adolescentes cumplir con las ocupaciones más significativas (educación - trabajo, ocio, juego, participación social autocuidado y descanso) de una manera socialmente aceptable y auto-gratificante (22). Lo conseguiremos mediante el uso terapéutico de las ocupaciones, ya que generan procesos reflexivos que favorecen la problematización de las prácticas delictuales para que posteriormente el joven comprenda y establezca estrategias de afrontamiento, toma de decisiones y resolución de conflictos (5).

Para guiar el procedimiento se sigue el **Marco de Trabajo para la práctica de la TO** (23), que ofrece una estructura metodológica que se divide en tres procesos principales:

- Evaluación: identificar necesidades, problemas, prioridades, objetivos o metas principales.
- Intervención: objetivos terapéuticos, diseño y aplicación de las actividades para lograr los objetivos planteados, revisión.
- Resultados: evaluación y análisis de la intervención.

El programa se basa en el **marco de referencia cognitivo-conductual**, que explica el comportamiento de modo funcional y no causal. Supone que el aprendizaje es la base de todos los comportamientos y esto conduce a un efectivo y conocido comportamiento adaptativo o a un comportamiento inadaptado (24).

Por último, como modelo teórico se usa el **Modelo Canadiense**. Este se centra en el cliente, ve a las personas como seres espirituales que son agentes activos con el potencial para identificar, escoger e involucrarse en ocupaciones en su medio ambiente (25, 26). De este modelo se utiliza la medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM), que permite identificar las áreas de dificultad, clasifica las prioridades, evalúa el

desempeño y la satisfacción y mide los cambios en la percepción del cliente en su desempeño a lo largo de la intervención (27).

Con todo lo expuesto creo conveniente realizar este programa de intervención desde TO puesto que nos encontramos ante un espacio de privación ocupacional, donde los usuarios presentan ocupaciones disfuncionales que les han llevado a entrar en el centro de internamiento. A través de la TO podemos contribuir en la reinserción de estos jóvenes en la sociedad, aportando un equilibrio ocupacional y una funcionalidad en sus vidas diarias.

Así pues, para llevar el programa a un centro real, este proyecto está propuesto para el Centro de Educación e Internamiento por Medida Judicial de Zaragoza (a partir de ahora CEIMJ). Es el lugar destinado por el Gobierno de Aragón para la ejecución de las medidas judiciales de internamiento señaladas por los juzgados de menores de la Comunidad.

3. OBJETIVOS

META GENERAL	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS OPERATIVOS
Conocer las diferentes áreas afectadas del colectivo propuesto.	Evaluar las necesidades individuales de los menores.
Promocionar el cuidado del propio cuerpo.	Favorecer la higiene y arreglo personal. Potenciar hábitos alimenticios saludables.

Favorecer las actividades dirigidas hacia otros y a la comunidad.	<p>Promocionar una práctica sexual segura y saludable.</p> <p>Participar en actividades domésticas y asumir responsabilidades en el hogar.</p> <p>Conocer los recursos presentes en la comunidad y valorar la posibilidad de utilizarlos.</p>
Promocionar un ocio y tiempo libre saludable.	<p>Explorar nuevos intereses e involucrarse en actividades significativas, tanto a nivel individual como grupal.</p> <p>Conocer los efectos de las drogas a corto y largo plazo.</p> <p>Mejorar las habilidades sociales y de comunicación.</p>
Promocionar el seguimiento de la formación académica y favorecer la adquisición de un empleo.	<p>Comprender la importancia de tener una educación básica.</p> <p>Encontrar intereses educativos y laborales.</p> <p>Desarrollar habilidades pre-laborales.</p> <p>Conocer los distintos procedimientos para adquirir un empleo y desarrollar competencias para mantener el empleo.</p>
Conocer los resultados obtenidos por los usuarios.	Evaluar los resultados de manera individual al finalizar el programa de intervención.
Evaluar el programa de intervención.	<p>Evaluar el proceso.</p> <p>Evaluar la satisfacción.</p>

Tabla 1: *Objetivos del programa de intervención*

4. METODOLOGÍA

4.1 OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La revisión bibliográfica y recogida de datos más importante del proyecto se ha realizado mediante la búsqueda de información en distintas bases de datos, tales como: Google académico, Otseeker, PubMed, Dialnet. Los términos utilizados han sido: menores internos, delincuencia juvenil, terapia ocupacional, deprivación ocupacional, centro de internamiento de menores; todos ellos en español e inglés.

Por otro lado, también se ha recopilado información a través de revistas de información criminológica como la revista de Ciencia Penal y Criminología, revistas propias de derecho como la de Postgrado en Derecho de la UNAM o la revista de estudios jurídicos, además de las revistas propias de terapia ocupacional: revista chilena, revista asturiana y la TOG. Los criterios de inclusión de los artículos encontrados fueron:

- Antigüedad máxima de 10 años.
- Acceso al texto completo.

Además, se ha realizado una búsqueda manual de libros relacionados con la terapia ocupacional, la exclusión social y la intervención comunitaria.

Como el proyecto se presenta en España se ha considerado la obtención de datos a través del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y se ha consultado la Ley Orgánica 5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores.

Puesto que el programa de intervención va dirigido al Centro de Educación e Internamiento por Medida Judicial de Zaragoza (a partir de ahora CEIMJ), se ha considerado la recogida de información de forma directa visitando dicho centro, donde se explicó su funcionamiento y se mostró el entorno físico. Además, el director del CEIMJ aportó información a través del correo electrónico.

4.2 DESCRIPCIÓN DEL RECURSO (ANEXO III)

El CEIMJ es la institución situada en Zaragoza que se dedica al cumplimiento de las medidas de internamiento de los menores en todos los regímenes.

El centro acoge a jóvenes que tengan entre 14 y 21 años de edad que hayan cometido el delito entre los 14 y 17 años. La institución cuenta actualmente con 45 plazas.

Los objetivos fundamentales que se persiguen son: asegurar la protección del menor, proporcionar una educación adecuada, facilitar el acceso a una formación integral y favorecer el proceso de reinserción social. Para conseguirlos se cuenta con un equipo multidisciplinar compuesto por profesionales pertenecientes a las siguientes áreas: socioeducativa, sanitaria,

formativa, inserción laboral y sociofamiliar. Entre ellos no encontramos la figura del terapeuta ocupacional.

En la siguiente tabla se muestran las principales intervenciones y actividades que se realizan en el CEIMJ (para ver más consultar el ANEXO III).

INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	
Intervenciones psicoterapéuticas	Taller de mediación
Dinámicas de grupos	Educación para la salud
Asambleas	Deportes colectivos
Atención sanitaria	Relajación
Formación educativa (ESO y PCPI)	Religión (a solicitud del menor)
Formación ocupacional (automoción y electricidad)	Habilidades sociales
	Actividades creativas

Tabla 2: *Intervenciones y actividades que se realizan en el CEIMJ*

4.3 CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

El programa va dirigido a menores internos que cumplan con las siguientes características:

- Tener entre 16 y 21 años, puesto que hay actuaciones del programa que se dirigen a la vida laboral o formación superior.
- Encontrarse en régimen cerrado y semiabierto (pueden estar en régimen terapéutico), porque estos usuarios deben realizar todas sus actividades, o la mayoría, en el centro, con lo cual la intervención será más eficaz al haber una constancia en el de tratamiento.

El programa tendrá una duración de un curso académico, desde septiembre hasta junio, es decir, un total de 10 meses aproximadamente.

4.4 INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN (ANEXO IV)

El instrumento de evaluación que se utiliza es la Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional (Canadian Occupational Performance Measure - COPM-), el cual sirve para identificar, nombrar, validar y priorizar las áreas de preocupación en el rendimiento ocupacional del paciente/cliente, centrándose en sus necesidades, por lo que además favorece la adherencia al tratamiento. Los pasos de esta medida son (25-27):

1. Identificar áreas de dificultad en el rendimiento ocupacional.
2. Proporcionar una clasificación de las prioridades del cliente en el rendimiento ocupacional.
3. Evaluar el desempeño y la satisfacción asociados con dichas áreas de dificultad.
4. Medir cambios en la percepción del cliente de su desempeño a lo largo de la intervención.

4.5 FASES DEL PROGRAMA

FASE 1: EVALUACIÓN		
OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	DURACIÓN
Conocer las diferentes áreas afectadas del colectivo propuesto evaluando las necesidades individuales de los menores.	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de COPM de forma individual. - Consultar historiales. - Reunirse con el resto del equipo multidisciplinar. 	1 mes y 15 días.
FASE 2: INTERVENCIÓN		
OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	DURACIÓN
Promocionar el cuidado del propio cuerpo y favorecer las actividades dirigidas hacia otros y a la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de autonomía personal. 	8 meses.
Promocionar un ocio y tiempo libre saludable.	<ul style="list-style-type: none"> - Taller creativo. - Taller lúdico. - Salidas y excursiones. - Musicoterapia. 	
Promocionar el seguimiento de la formación académica y favorecer la adquisición de un empleo.	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación vocacional. - Taller prelaboral. - Taller de técnicas de búsqueda de empleo. 	
FASE 3: RESULTADOS		
OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	DURACIÓN
Conocer los resultados obtenidos por los usuarios de forma individual.	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de la COMP. - Observación. 	15 días.

	<ul style="list-style-type: none"> - Consecución de los objetivos. 	
FASE 4: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA		
OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	DURACIÓN
Evaluar el proceso.	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar las actuaciones llevadas a cabo mediante una serie de indicadores. 	15 días (se realizará a la vez que la evaluación de los resultados).
Evaluar la satisfacción.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de satisfacción. - Variaciones en la puntuación de la COPM. 	

Tabla 3: Fases del programa: objetivos, estrategias y duración

5. DESARROLLO

5.1 EVALUACIÓN

Para analizar las necesidades y los problemas de los menores internos receptores del programa se analizan las tres áreas ocupacionales con los datos obtenidos de la bibliografía consultada.

AVD (básicas e instrumentales)	
Alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos de la alimentación. - Hábitos alimenticios insalubres. - No hay horario de comidas.
Aseo personal e higiene.	<ul style="list-style-type: none"> - Descuido de la higiene personal. - En el centro, presentan problemas cuando les toca ducharse.
Vestido.	<ul style="list-style-type: none"> - Vestimenta inapropiada. - Descuido con la higiene de la ropa.
Sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de tener embarazos no deseados. - Algunos son ya padres o madres. - Riesgo de contraer enfermedades por transmisión sexual.
Descanso y sueño.	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos del sueño. - Inversión del ciclo vigilia-sueño. - Dificultades para relajarse. - Horarios de sueño impuestos. Por ejemplo, es obligatorio echarse la siesta.
PRODUCTIVIDAD	
Educación.	<ul style="list-style-type: none"> - Fracaso y absentismo escolar. - Falta de motivación. - Carga social y moral negativa que impide una integración socioeducativa.
Trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de formación para trabajar.

	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades para adquirir y mantener un empleo. - Posibilidades de empleo restringidas (escasa estabilidad y bajo salario). - Integración sociolaboral compleja.
OCIO Y TIEMPO LIBRE	
	<ul style="list-style-type: none"> - Invierten la mayor parte de su tiempo en esta área. - Actividades lúdicas insalubres. - Pertenencia a bandas. - Tiempo de ocio consiste en cometer delitos porque les otorga consistencia a sus rutinas diarias. - Abuso de tóxicos (drogas y alcohol). - Marginación en las oportunidades de participación social. - Escasas oportunidades de explorar actividades que otorguen disfrute.

Tabla 4: Principales problemas detectados en el colectivo (4, 19, 20, 28)

En primer lugar, se presentará el terapeuta ocupacional a los menores internos con el objetivo de crear una relación terapéutica y explicar el programa. Posteriormente se establecerán sesiones individuales para administrar la COPM y plantear los objetivos de cada usuario. Además se consultarán los historiales y se realizarán una reunión con el resto de profesionales que trabajan en el CEIMJ para presentarles el presente programa, los objetivos a conseguir y formar parte del equipo.

5.2 INTERVENCIÓN

Para conseguir los objetivos ya propuestos en el punto 3, se utilizarán los siguientes **enfoques** (23):

- Promover, crear (promoción de la salud): Proveer entornos y experiencias de actividades enriquecedoras que mejoren el desempeño en todos los ámbitos de la vida.
- Establecer, restaurar: Cambiar variables para establecer una habilidad que no ha sido desarrollada aún o está afectada.
- Prevenir: Para prevenir que surjan o se desarrollen barreras que impidan las ocupaciones en los ámbitos.

Las **actuaciones** que se llevarán a cabo serán las siguientes (divididas en las tres áreas ocupacionales):

AVD

Para trabajar la autonomía de este colectivo en sus actividades diarias se propone el taller de Autonomía personal. Éste tiene como objetivo fomentar la autonomía, la autoestima y el empoderamiento de los menores internos mediante la realización de tareas del hogar y la integración comunitaria. Es un taller grupal donde se realizan sesiones teóricas y prácticas. Las actividades que se realizan serán:

- Cuidado del propio cuerpo: alimentación, arreglo personal e imagen, sexualidad.
- Manejo del hogar: limpieza, taller de cocina, cuidado de la ropa, control presupuestario, seguridad en el hogar, cuidado de otros y de mascotas. *Además se establecerán medidas en el centro para trabajar estos aspectos de manera constante, como por ejemplo repartir las tareas de poner y quitar la mesa, organizar una sala común, colocar un acuario y encargarse de él.*
- Manejo en la comunidad: conocer y utilizar los recursos presentes en la comunidad (sanitarios, sociales, de ocio).

OCIO Y TIEMPO LIBRE

Para trabajar esta área se hará una asamblea con los usuarios para proponer actividades de ocio, llegar a un acuerdo y considerar si se pueden realizar. Aparte, se proponen los siguientes talleres y actividades que serán llevadas a cabo de manera grupal:

- Taller creativo.

Espacio en el que los usuarios eligen que proyecto realizar, con qué material, si lo hacen de manera individual, por pequeños grupos o todos juntos, deciden qué quieren hacer con el proyecto una vez acabado. Estos proyectos van encaminados a construir algo propio y que sea valorado por los demás. En este aspecto encontramos actividades como marquetería, manualidades, pintura, representar una obra de teatro.

- Taller lúdico.

Consiste en la realización de dinámicas y juegos grupales. Implica desarrollar habilidades sociales y de comunicación (trabajo en equipo, respeto), ejercicio

físico y estimulación cognitiva. Tendrá lugar tanto en el espacio exterior como interior, dependiendo de la actividad a realizar. En él participará todos los menores del centro (los menores de 16 años también).

- Salidas y excursiones.

Se propondrá una salida o excursión cultural fuera del centro una vez al mes y luego se realizará una actividad en el centro que tenga que ver con dicha salida.

- Musicoterapia.

Se propone esta actividad para realizarla una vez cada dos semanas y deberá venir un profesional de esta disciplina a impartirla. La musicoterapia provoca cambios en las emociones y sentimientos, modifica los estados del espíritu, facilita el conocimiento emocional, aumenta la autoestima, mejora las relaciones interpersonales y desarrolla la aceptación de sí mismos, de los demás y de la realidad (29).

PRODUCTIVIDAD

La intervención en esta área se compone de tres talleres principales:

- Orientación vocacional:

Este taller tiene como finalidad “despertar” o “aflorar” intereses vocacionales, y ajustar dichos intereses en función de las competencias del sujeto y de las características y necesidades del entorno social productivo. Lo podemos encaminar tanto en ámbito educativo como laboral, es decir, se utiliza como un medio para que los menores se interesen por seguir sus estudios académicos, se comprometan con una formación profesional o encaminen sus decisiones hacia un empleo determinado. Dentro de este taller hay varios módulos en los que se intervendrá según las necesidades y dificultades de cada usuario (ANEXO VI)

- Taller prelaboral:

Consiste en un ámbito de trabajo simulado donde el usuario adquiere los hábitos y habilidades laborales que son comunes a cualquier tipo de empleo. (ANEXO VII)

- Taller de técnicas de búsqueda de empleo:

Este taller tiene como fin la adquisición de técnicas y habilidades básicas para desenvolverse en la búsqueda de empleo. Para poder realizarlo, los usuarios deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Poseer unos hábitos laborales y unas capacidades de ajuste socio-laboral apropiadas (taller prelaboral).
- Tener una orientación vocacional-laboral definida.
- Estar suficientemente motivados para desempeñar un trabajo.

Este taller cuenta con varias áreas (ANEXO VIII).

5.3 RESULTADOS

En la siguiente tabla se muestran los indicadores en los que se basa para evaluar los resultados obtenidos por los usuarios una vez finalizado el programa de intervención. Puesto que el programa no se ha llevado a cabo realmente los resultados son los que se esperan obtener.

INDICADORES	RESULTADOS ESPERADOS
Variaciones en las puntuaciones de la COMP con respecto a la evaluación inicial.	Se espera que los participantes mejoren al menos dos puntos por área en el puntaje de desempeño de la COPM.
Usuarios que han mejorado su higiene y arreglo personal.	Se espera que el 80% de los usuarios mejoren su higiene y arreglo personal.
Usuarios que conocen la práctica sexual saludable.	Se espera que el 70% de los usuarios conozcan la práctica sexual saludable.
Usuarios que han asumido responsabilidades en el centro.	Se espera que el 80% de los usuarios adquiera responsabilidades en el centro.
Usuarios que conocen los recursos comunitarios y su uso.	Se espera que el 70% de los usuarios conozcan los recursos comunitarios y su uso.
Usuarios que han identificado intereses en el ocio.	Se espera que el 70% de los usuarios hayan identificado intereses en su ocio.
Usuarios que han mejorado sus habilidades sociales.	Se espera que el 80% de los usuarios hayan mejorado sus habilidades sociales.
Usuarios que han identificado intereses en la educación y el empleo.	Se espera que el 80% de los participantes hayan identificado intereses en la productividad.
Usuarios que han desarrollado las habilidades prelaborales.	Se espera que el 70% de los participantes hayan desarrollado las habilidades prelaborales.

Tabla 5: Resultados esperados de los usuarios

5.4 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES NECESARIOS

Para poder realizar el programa de intervención con éxito se precisarán los siguientes recursos:

- Recursos humanos:
 - Cada tres menores tendrá que haber un educador que los supervise.
 - En las salidas y excursiones deberá haber un educador u otro profesional acompañando como máximo a dos menores.
 - Un musicoterapeuta para poder realizar el taller de musicoterapia.
- Recursos físicos y materiales
 - Sala propia destinada a terapia ocupacional.
 - Zona de jardín.
 - Disponibilidad de pabellón polideportivo.
 - Material preciso dependiendo del taller o actividad.

5.5 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

En la siguiente tabla que se presenta a continuación se recogen los indicadores utilizados para evaluar el programa, así como los resultados que se esperan obtener. Para evaluar el programa se valora el proceso y la satisfacción, tanto de los usuarios destinatarios del programa como del resto del equipo profesional que trabaja en el CEIMJ.

Evaluación del proceso	INDICADORES	RESULTADOS ESPERADOS
	Usuarios que se evalúan inicialmente con la COMP.	Se espera que el 90% de los usuarios del CEIMJ sean evaluados inicialmente.
	Usuarios que participan en el programa.	Se espera que el 80% de los usuarios evaluadas participen en el programa.
	Sesiones en las que participa cada usuario.	Se espera que cada usuario participe en el 70% de las sesiones.
	Usuarios que finalizan el programa.	Se espera que el 90% de los usuarios terminen el programa (se exceptuarán los menores que durante el programa hayan cumplido su sentencia).

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN	INDICADORES	RESULTADOS ESPERADOS
	Variaciones en las puntuaciones de la COPM de cada participante en relación al parámetro satisfacción con su desempeño.	Se espera que los participantes mejoren al menos dos puntos por área en el puntaje de satisfacción de la COPM.
	Cuestionario de satisfacción sobre el programa administrado tanto a los menores participantes como al resto del equipo multidisciplinar perteneciente al centro.	Se espera que en el 80% de los casos la nota global sea superior a 7.

Tabla 6: Evaluación del programa: proceso y satisfacción.

6. CONCLUSIONES

El trabajo del terapeuta ocupacional con los menores internos por medida judicial es algo novedoso dentro del campo de esta profesión puesto que no es habitual encontrar la figura de este profesional en los centros de internamiento de menores y además nos encontramos poca evidencia al respecto.

Con el programa expuesto se pretende dar a conocer el papel que presentaría el terapeuta ocupacional en esta institución, ya que es una profesión con un papel relevante a la hora de tratar la reinserción sociolaboral.

La terapia ocupacional mejora el funcionamiento de las personas en su vida diaria y los jóvenes ante los que nos encontramos tienen una disfunción y desequilibrio ocupacional que les ha llevado al centro de educación e internamiento de menores. Dentro de este centro no pueden acceder a la realización de todas las actividades significativas puesto que están sometidos a un control continuo que repercute en su identidad, hábitos y rutinas. Con lo cual, con este programa también se pretende promocionar la justicia ocupacional aportando oportunidades y recursos que permitan la participación en las ocupaciones significativas para ellos.

En la realización del programa de intervención se ha encontrado con la limitación de encontrar poca evidencia del papel de la terapia ocupacional en este tipo de institución. Se debería investigar más sobre este tema.

Otra posible limitación que pueda ocurrir mientras se está realizando el programa es que los menores cumplan su sentencia y sean puestos en libertad, con lo cual el programa no se podría finalizar completamente en estos usuarios.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Cruz y Cruz E. El concepto de menores infractores. *Revista del Postgrado en Derecho de la UNAM*. 2007; 3 (5).
2. Souza EM, da Silva-Abrao FP, Oliveira Almeida J. Desigualdade Social, Delinquencia e Depressão: um estudo com adolescentes em conflito com a lei. *Revista Salud Pública* [Internet] 2010 [citado el 27 de febrero del 2017]; 13 (1). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n1/v13n1a02.pdf>
3. Mallett CA, Cragi Boitel. From Juvenile Offender Institutions to Residential Treatment Centers: Evidence of the Shifting Paradigm to Improved Youth and Community Outcomes. *Journal of Evidence-Informed Social Work* [Internet] 2016 [citado el 27 de febrero del 2017] 13. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/23761407.2015.1013367?journalCode=webs21>
4. Fernández Molina E, Tarancón Gómez P. Populismo punitivo y delincuencia juvenil: mito o realidad. *Revista electrónica de Ciencia Penal y Criminología* [Internet] 2010 [citado el 28 de noviembre del 2016]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Esther_FernandezMolina/publication/50514035_Populismo_punitivo_y_delincuencia_juvenil_mito_o_realidad/links/00b7d538211da34551000000.pdf
5. Pobleta MJ. Identificación delictual juvenil: una propuesta de intervención ocupacional. *Revista Chilínea de Terapia Ocupacional* [Internet] 2014 [citado el 28 de noviembre del 2016]; 14 (1). Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/32387/34182>

6. Aredes Priuli RM, de Morales MS. Adolescentes em conflito com a lei. Ciencia & Saúde Colectiva [Internet] 2007 [citado el 27 de febrero del 2017]; 12 (5): [1185-1192]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/09.pdf>
7. Ley Orgánica reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Ley Orgánica 5/2000 de 12 de enero. Boletín Oficial del Estado, nº 11, (13/01/2000).
8. Blanco Barea JA. Responsabilidad penal del menor: principios y medidas judiciales aplicables en el derecho penal español. Revista de Estudios Jurídicos [Internet] 2008 [citado el 30 de noviembre del 2016]; Nº 8. Disponible en: <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rej/article/view/9>
9. Fernández Molina E. El internamiento de menores: una mirada hacia la realidad de su aplicación en España. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología [Internet] 2012 [citado el 27 de febrero del 2017]; núm 14-18: p. 18:1 – 18:20. Disponible en: <http://criminet.ugr.es/recpc/14/recpc14-18.pdf>
10. Garrido V, Morales LA. Serius (Violent or Chronic) Juvenile Offenders: A systematic Review of Treatment Effectiveness in Secure Corrections. The Campbell Collaboration [Internet] 2007 [citado el 23 de febrero del 2017]. Disponible en: <https://campbellcollaboration.org/library/serious-juvenile-offenders-treatment-effectiveness.html>
11. Benedí Caballero M, Aguelo Muñoz F, educadores del EMA, educadores del EMCA, Equipo Educativo y Técnico del CEIMJ Zaragoza. La intervención con los menores de edad en conflicto con la ley penal. Proyecto educativo del área de atención al menor en conflicto social. IASS, Departamento de Servicios sociales y familia, Gobierno de Aragón. Zaragoza: 2009. Disponible en: www.aragon.es
12. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <http://www.ine.es>
13. APETO: Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales [Internet]. Madrid: APETO; [actualizado en marzo 2017; citado el 21 de marzo del 2017] Disponible en: <http://www.apeto.com/index.html>
14. Barbara A. Boyt Schell, Glen Gillen, Marjorie E. Scaffa. Willard & Spackman Terapia Ocupacional. 12^a ed. México: Panamericana; 2015.

15. Santiteban Pérez P. Delincuencia e intervención psicológica. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia [Internet] 2015 [citado el 27 de octubre del 2016]; 2 (5). Disponible en: http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Delincuencia_e_intervencion_psicologica.pdf
16. Social get. Prevención e inclusión social de jóvenes delincuentes en el casco histórico de Zaragoza. Zaragoza 2012.
17. García Prado G. Las vivencias subjetivas de mujeres menores internadas en el Centro de Educación e Internamiento por Medida Judicial de Zaragoza. Acciones e Investigaciones Sociales [Revista en Internet] 2011 [citado el 7 de marzo del 2017] Nº 29: págs. 131-148. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3734218>
18. Erna Navarrete Salas, Pablo A. Cantero Garlito, Alejandro Guajardo Córdoba, Rodrigo Sepúlveda Prado, Pedro Motuno Miralles. Terapia Ocupacional y exclusión social. Editorial Segismundo SPA, 2015.
19. Emeric Meáulle D, Martín Fernández de la Cueva C. El valor de las ocupaciones en prisión: planteamientos éticos y críticos para una intervención transformadora. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2013 [citado 14 de diciembre del 2016]; 10(7): [28 p]. Disponible en: <http://revistatog.com/num17/pdfs/original2.pdf>
20. Cardenal G, Alvarez M, Villoch L, Salas S, Patiño C. Inclusión de la Terapia Ocupacional en un Centro de Menores en conflicto social. Revista asturiana de Terapia Ocupacional [Internet] 2007 [acceso 14/12/2016]; nº 5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3412208>
21. Muñoz I, Goycolea R. Desafíos de la Terapia Ocupacional en la inclusión social de jóvenes infractores de ley, en medios de régimen cerrados de internación en Chile. Revista Chilena de Terapia Ocupacional [Internet] 2015 [acceso 07/03/2017]; 15 (2). Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/38165/39824>

- 22.Jane Timmons Mitchell, Monica B.Bender, Maureen A. Kishna & Clare C. Mitchell. An Independent Effectiveness Trial of Multisystemic Therapy with juvenile justicie youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* [inteney] 2010 [citado el 23 de febrero del 2017] 35 (2), pags 227-236. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1207/s15374424jccp3502_6
- 23.Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Mendez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición[Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [citado el 13 de marzo de 2017]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
- 24.Hernández Lira NA, de la Cruz Sánchez Sánchez J. Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud. Libros en red; 2007.
- 25.Kielhofner G. Modelo canadiense del desempeño ocupacional. En Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3^a edición. Madrid: panamericana; 2004.p.94-109
- 26.Simó Algado S, Urbanowski R. El modelo canadiense del desempeño ocupacional I. *Rev TOG* [Internet] 2006 [citado el 10 de marzo del 2017] nº 3. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num3/pdfs/ExpertoI.pdf>
- 27.Carswell A, McColl MA, Baptiste S, Law M, Polatajko H, Pollock N. The Canadian Occupational Performance Measure: A research and Clinical Literature Review. *Canadian Journal of Occupational Therapy* [Internet] 2004 [citado el 25 de enero del 2017];71(4). Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/000841740407100406>
- 28.Gates ML, Staples Horne M, Cartier J, Best C, Walker V, Schwartz D, Yoo W. Understanding Psychosocial and High-Risk Sexual Behaviors Among Detained Juveniles: A Descriptive Study Protocol. *JMIR Research Protocols* [Internet] 2015 [citado el 28 de febrero del 2017] 4(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4712345/>
29. Fernández Batanero JM, Cardoso Felício JM. Musicoterapia e integración social en menores infractores. *Perfiles educativos* [Internet] 2016 [citado el 10 de abril del 2017]; 38(152): [pág 163-180]. Disponible en: <http://132.248.192.201/seccion/perfiles/2016/n152a2016/mx.peredu.2016.n152.pdf#page=165>

8. ANEXOS

ANEXO I

Reglas especiales para la aplicación de medidas a menores infractores en España (9)

TIPO DE DELITO	14-15 AÑOS	16-17 AÑOS
Delitos graves	Las medidas pueden alcanzar hasta 3 años. Si fuera una P.S.B.C. podrá alcanzar las 150 horas y hasta 12 fines de semana en la medida de permanencia de fines de semana	Las medidas pueden alcanzar hasta 6 años. Si fuera una P.S.B.C. podrá alcanzar las 200 horas y hasta 16 fines de semana en la medida de permanencia de fines de semana *
Delitos menos graves, pero que en su ejecución se haya empleado violencia o intimidación o se haya generado grave riesgo para la vida o la integridad física	Las medidas pueden alcanzar hasta 3 años. Si fuera una P.S.B.C. podrá alcanzar las 150 horas y hasta 12 fines de semana en la medida de permanencia de fines de semana	Las medidas pueden alcanzar hasta 6 años. Si fuera una P.S.B.C. podrá alcanzar las 200 horas y hasta 16 fines de semana en la medida de permanencia de fines de semana*
Delitos que se cometan en grupo o el menor perteneciere o actuare al servicio de una banda, organización o asociación, incluso de carácter transitorio, que se dedicare a la realización de tales actividades	Las medidas pueden alcanzar hasta 3 años. Si fuera una P.S.B.C. podrá alcanzar las 150 horas y hasta 12 fines de semana en la medida de permanencia de fines de semana	Las medidas pueden alcanzar hasta 6 años. Si fuera una P.S.B.C. podrá alcanzar las 200 horas y hasta 16 fines de semana en la medida de permanencia de fines de semana*
Asesinato, Homicidio, Violación, Terrorismo y delitos que en el Código penal de adultos lleve aparejada más de 15 años de prisión **	De 1 a 4 años en un centro de internamiento + 3 años de libertad vigilada (la medida no puede ser modificada hasta que no haya transcurrido la mitad de la duración de la medida de internamiento impuesta)	De 1 a 8 años en un centro de internamiento + 5 años de libertad vigilada (la medida no puede ser modificada hasta que no haya transcurrido la mitad de la duración de la medida de internamiento impuesta)

* En estos supuestos cuando el caso revistiera extrema gravedad el Juez deberá imponer una medida de internamiento en régimen cerrado de 1 a 6 años y hasta 5

años de libertad vigilada (la medida no podrá ser modificada hasta que no haya transcurrido el primer año de internamiento)

** Cuando se trate de delitos conexos o continuados y al menos uno de ellos sea de alguno de los incluidos en esta cláusula el Juez podrá ampliar la duración del internamiento hasta los 5 años en el caso de los menores de 14 y 15 años y a 10 cuando el infractor tenga 16 o 17 años.

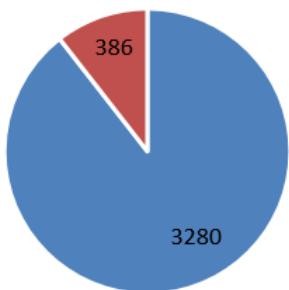
P.S.B.C: Prestaciones en beneficio a la comunidad

ANEXO II

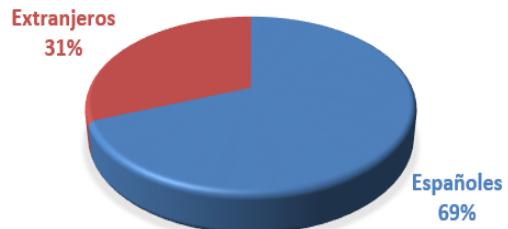
Datos del Instituto Nacional de Estadística (12)

En el año 2015 nos encontramos con que hubo un total de 4707 menores que fueron sentenciados a un centro de internamiento en España. En las siguientes gráficas se muestran los resultados dependiendo de varios factores: sexo, nacionalidad, tipo de régimen, edad, comunidades autónomas y provincias de Aragón.

Menores internos según el sexo

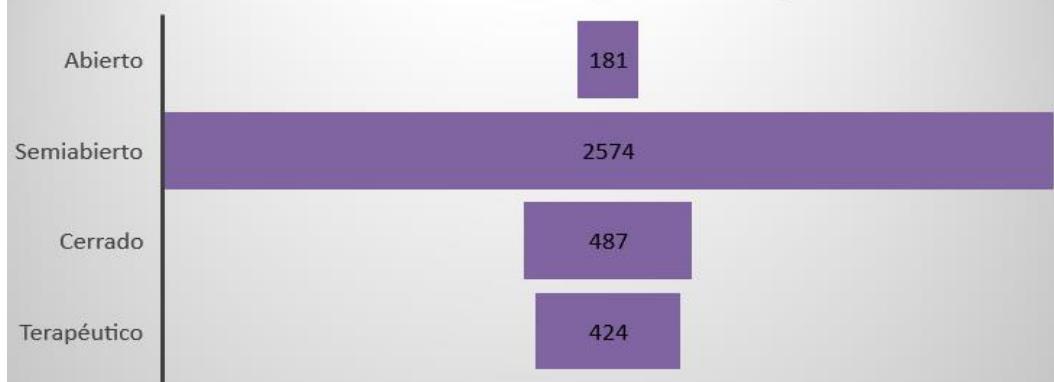


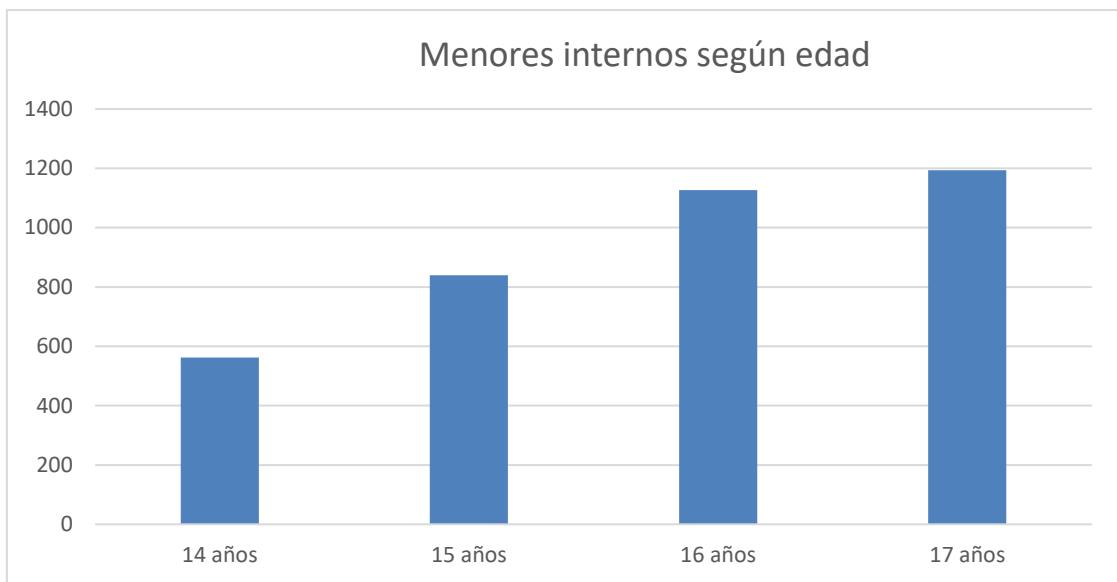
MENORES INTERNOS SEGÚN NACIONALIDAD



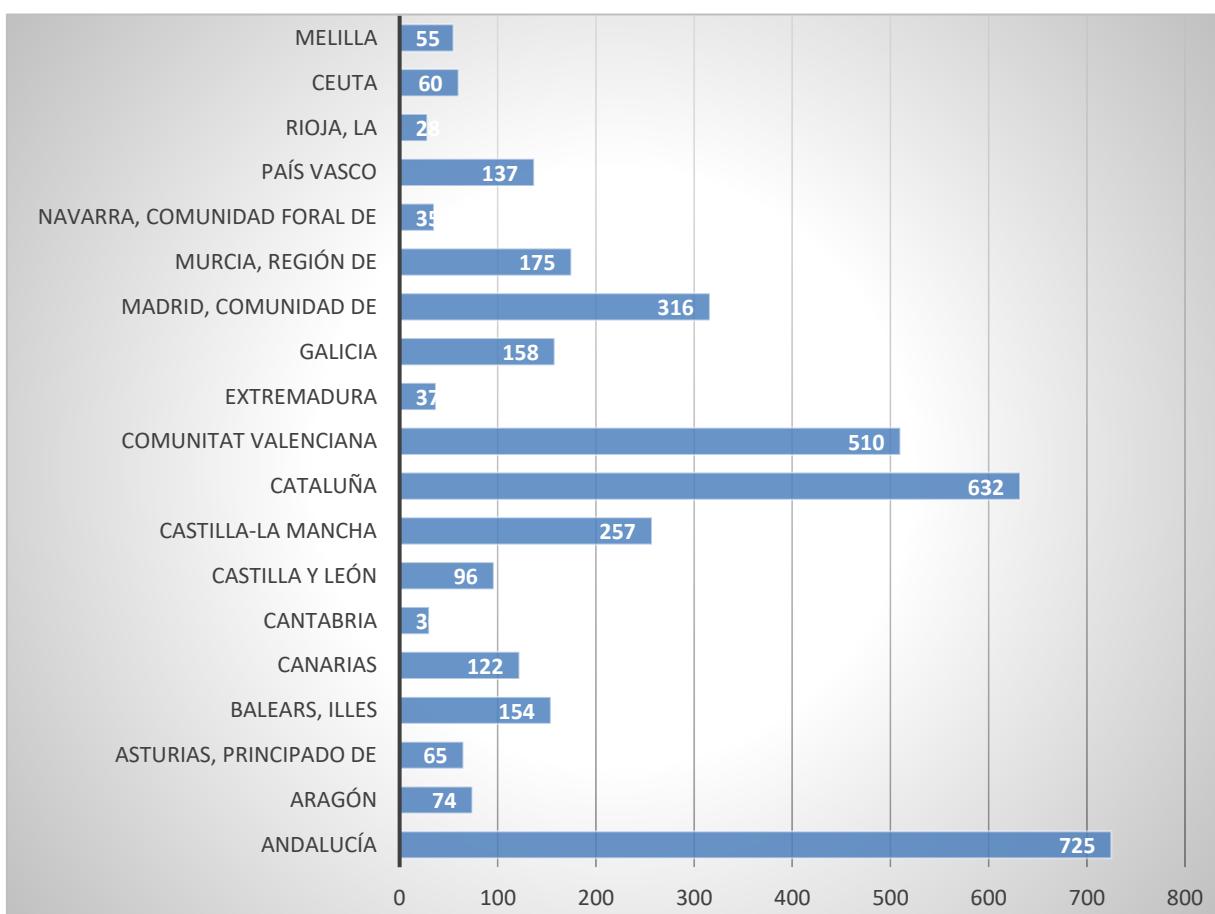
■ Hombres ■ Mujeres

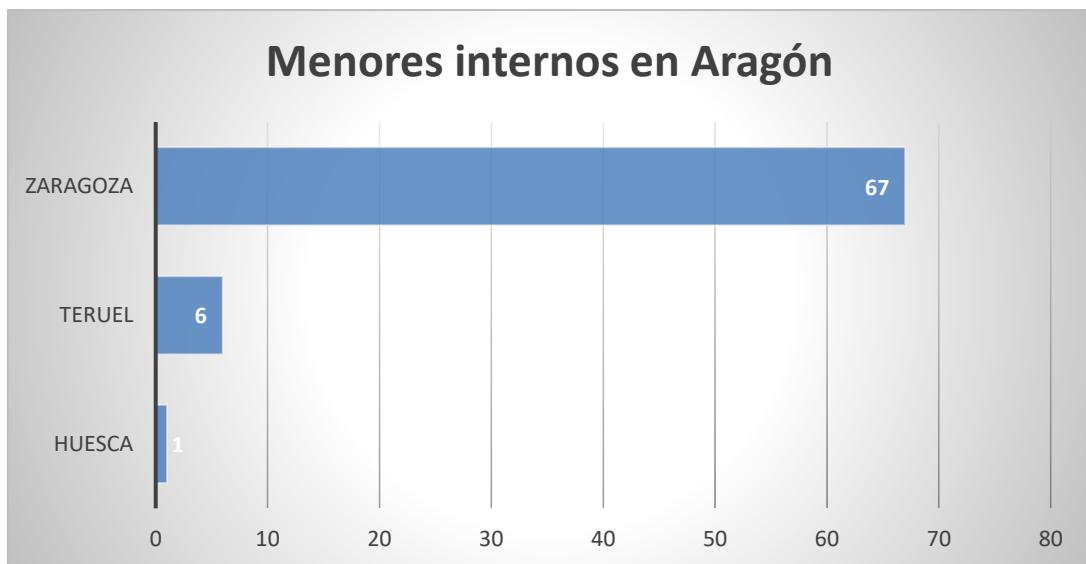
Menores internos según el régimen





MENORES INTERNOS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA





ANXO III

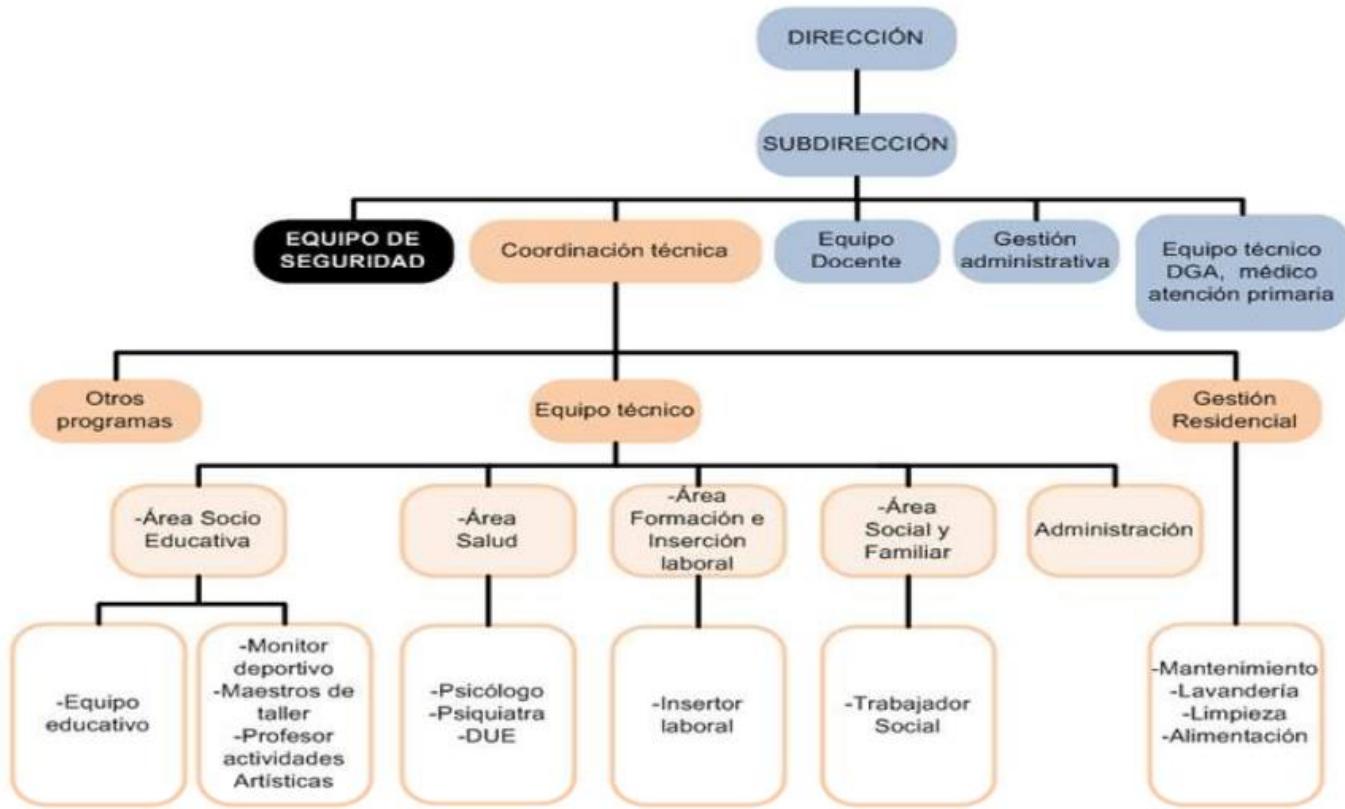
CENTRO DE EDUCACIÓN E INTERNAMIENTO POR MEDIDA JUDICIAL DE ZARAGOZA

El Centro de Educación e Internamiento por Medida Judicial es la institución perteneciente al Gobierno de Aragón y dependiente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales dedicado al cumplimiento de medidas judiciales para menores con carácter educativo. La dirección es pública y la gestión de los proyectos socioeducativos educativos y terapéuticos se lleva a cabo mediante un contrato de gestión con FAIM (Fundación para la Atención Integral del Menor).

En el centro se cumplen medidas de internamiento en régimen cerrado, semiabierto, abierto y terapéutico puesto que cuenta con un programa socioterapéutico destinado a menores con problemas de salud mental y/o consumo de drogas.

Acoge a jóvenes que tengan entre 14 y 21 años de edad que hayan cometido el delito entre los 14 y 17 años. La institución cuenta con 69 plazas, aunque el actual contrato de gestión es para 45 plazas.

En el siguiente organigrama se muestran los distintos **profesionales** con los que cuenta este centro.



Leyenda:

- Azul: Personal DGA
- Naranja: Personal FAIM (Fundación para la Atención Integral del Menor)
- Negro: Empresa de seguridad

En las siguientes tablas se muestra la **estructura física** del CEIMJ.

ESTRUCTURA DEL CEIMJ

MÓDULO A	Menores de 14 y 15 años en régimen cerrado de corta o media duración		
MÓDULO B	Menores de 16 años en adelante en régimen cerrado de larga duración		
MÓDULO SEMIABIERTO ABIERTO	Y	Medidas en la que es posible realizar actividades fuera del centro. Incluye un piso de emancipación de 4 plazas	
MÓDULO TERAPÉUTICO MÓDULO C	Y	Menores con trastornos mentales o problemas de consumo y abuso de tóxico. Tienen 6 plazas cada uno y se utiliza para el régimen de internamiento terapéutico	

ENTORNO FÍSICO	
<ul style="list-style-type: none"> - Administración y oficinas - Cocina, lavandería y almacenes - Aulas - Aula de informática - Aula taller de música - Aula taller creativo - Sala de estar - Comedor 	<ul style="list-style-type: none"> - Biblioteca - 2 naves para talleres - 1 pabellón deportivo - 1 piscina exterior - Zona ajardinada - Zona de huerto - Habitaciones

En esta institución se realizan los siguientes **programas de intervención**:

- MII y PIEM. Son los programas que se realizan para la adaptación.
 - Modelo Individualizado de Intervención (MII), cuyo objetivo es conocer las características del menor para orientar la intervención.
 - Proyecto Individual de Ejecución de la Medida (PIEM) donde se tratan los objetivos que el sujeto debe cumplir antes de salir en libertad.
- PTR (Programa socioeducativo). Lo imparten educadores y tratan la prevención, el tratamiento y la responsabilidad. Se realiza por grupos y hacen estos talleres: habilidades sociales, educación en valores y educación en salud.
- Taller de mediación: cuando hay un conflicto lo tratan entre los chicos haciendo uno de ellos (ajeno al problema) de mediador.
- Ocio y tiempo libre (huerto, televisión, play, juegos de mesa, excursiones, salidas...).
- Asambleas. Se realizan una vez a la semana y en ellas comentan lo que cambiarían del centro, qué les gusta, qué les disgusta, etc.
- Actividades deportivas. El centro cuenta con un equipo de fútbol sala oficial. Juegan partidos contra otros equipos y para ello salen del centro.
- Actividades musicales.
- Actividades creativas. Hay un taller de circo, teatro (realizan obras de teatro fuera).
- Revista. Hacen una revista con cosas del centro.

- Programa de emancipación y autonomía. El centro cuenta con un piso independiente. Van allí cuando les queda poco tiempo en el centro. Realizan ellos las tareas domésticas, alimentación, etc.
- En cuanto a la formación, el centro cuenta con aulas para impartir clases de educación obligatoria (ESO y PCPI), para ello vienen al centro profesores de fuera. Se cuenta también con apoyo individual. Para los mayores de 16 años hay formación ocupacional: automoción y electricidad.

A continuación, se muestra el **horario** diario que siguen los usuarios del centro:

De 8:15 a	Levantarse <i>Se despiertan por megafonía y si alguno no se quiere levantar van a buscarlo a su habitación</i>
9:30	Desayunar
	Ordenar habitación
	Aseo personal
De 9:30 a	Clases
13:30	
De 13:20 a	Tiempo libre
14:00	
De 14:00 a	Comida
15:00	Tiempo libre
De 15:00 a	Siesta
16:00	
De 16:00 a	Programas de intervención
20:00	
De 20:00 a	Duchas
21:00	
De 21:00 a	Cena
22:00	
A partir de	Habitación/Dormir
las 22:00	A las 24:00 apagan luces

ANEXO IV

MEDIDA CANADIENSE DE DESEMPEÑO OCUPACIONAL (25-27)

Nombre del cliente:		
Edad:	Sexo:	DNI:
Persona responsable (si no es el cliente):		
Fecha de evaluación:	Fecha de reevaluación prevista:	Fecha de reevaluación:
Terapeuta ocupacional:		
Derivación:		
Programa:		

PASO 1: Identificación de problemas de rendimiento ocupacional

Para identificar problemas, preocupaciones y dificultades en el rendimiento ocupacional, entreviste al cliente, preguntándole acerca de sus actividades diarias en las áreas de autocuidado, productividad y ocio. Pida al cliente que identifique las actividades diarias que desea hacer, las que necesita hacer y las que se espera que haga, animándole a describir un día típico. Luego, pida al cliente que identifique aquellas actividades que actualmente son difíciles de realizar a su satisfacción. Anótelas en los Pasos 1A, 1B ó 1C.

PASO 2: Utilizando la tarjeta de calificación provista, pida al cliente que califique, en una escala del 1 al 10, la importancia de cada actividad. Coloque las calificaciones en las casillas correspondientes de los pasos 1A, 1B ó 1C

1A: Autocuidado	Importancia
Cuidado personal	
Movilidad funcional	
Gestión Comunitaria	

1B: Productividad

Importancia

Trabajo remunerado/ voluntariado		
Manejo del hogar		
Juego/Escuela		

1C: Ocio

Importancia

Recreación tranquila		
Recreación activa		
Socialización		

PASOS 3 Y 4: Calificación de la evaluación inicial y la re-evaluación

Confirmar con el cliente los 5 problemas más importantes. Utilizando las tarjetas de calificación, pida que el cliente califique cada problema en las áreas de desempeño y satisfacción, luego calcule las calificaciones. Las calificaciones totales se calculan al sumar las calificaciones de desempeño y satisfacción para todos los problemas y luego dividir el total por el número de problemas. En la re-evaluación, el cliente califica cada problema en ambas áreas nuevamente. Se calculan las nuevas calificaciones y el cambio en la calificación.

EVALUACIÓN INICIAL:		RE-EVALUACIÓN				
PROBLEMA DEL RENDIMIENTO OCUPACIONAL:		Desempeño 1	Satisfacción 1	Desempeño 2	Satisfacción 2	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
CALIFICACIÓN:						
Calificación Total	=	Calificaciones totales de desempeño número de problemas	CALIFICACIÓN DEL DESEMPEÑO 1	CALIFICACIÓN SATISFACCIÓN 1	CALIFICACIÓN DEL DESEMPEÑO 2	CALIFICACIÓN SATISFACCIÓN 1
		= []	/	= []	/	= []
CAMBIO EN DESEMPEÑO = Calific. Desempeño 2 [] - Calific. Desempeño 1 [] = []						
CAMBIO EN SATISFACCIÓN = Calific. Satisfacción 2 [] - Calific. Satisfacción 1 [] = []						

ANEXO V

Módulos del taller de orientación vocacional

MÓDULOS

- Aumentar la motivación para trabajar/formarse.
- Aumentar los conocimientos sobre el mercado laboral y las distintas posibilidades de formación profesional.
- Aumentar el conocimiento sobre las propias destrezas y habilidades.
- Fomentar intereses ajustados.
- Aumentar el conocimiento del usuario sobre áreas laborales de interés.
- Toma de decisiones
- Comienzo de la acción: realizar las acciones encaminadas a la elección y acceso a un área laboral (optimizar su formación, entrenar hábitos, mejora de habilidades sociales).

ANEXO VI

Hábitos y destrezas que se trabajan en el taller prelaboral

Hábitos básicos	Destrezas de comunicación y sociales
<ul style="list-style-type: none">- Asistencia- Puntualidad- Aseo y cuidado personal- Actitud frente al trabajo- Organización y realización de las tareas.- Comprensión de instrucciones, memoria y capacidad de atención.- Relación laboral entre trabajador y supervisor.- Iniciativa- Reacción al trabajo repetitivo.	<ul style="list-style-type: none">- Adecuada interacción con compañeros y jefes.- Iniciar y mantener conversaciones- Solicitar y ofrecer ayuda- Expresar críticas y sentimientos negativos.- Aceptar las críticas.

ANEXO VII

Áreas a trabajar en el taller de técnicas de búsqueda de empleo

ÁREAS A TRABAJAR

- Autoconocimiento a nivel formativo-laboral.
- Conocimiento del mercado laboral actual.
- Entrenamiento en herramientas básicas para la búsqueda de empleo (Curriculum Vitae, cartas de presentación)
- Acceso y selección de las fuentes de información laboral (INAEM, Empresas de Trabajo Temporal, sindicatos, manejo en internet)
- Selección de ofertas de empleo.
- Entrevista de selección
- Variantes de los procesos de selección
- Aspectos básicos al inicio de un trabajo (trámites burocráticos, periodos de prueba, habilidades sociales, estrés)

ANEXO VIII

Cuestionario de satisfacción para los usuarios destinatarios del programa (menores internos):

¿En qué medida cree que le ha ayudado el programa de intervención?

1 2 3 4 5

¿En qué medida cree que le ha resultado útil para su futura puesta en libertad?

1 2 3 4 5

¿Cree que ha mejorado su desempeño ocupacional? SÍ / NO

¿Qué cambiarías del programa?

¿Qué es lo que más le ha gustado?

¿Qué es lo que menos le ha gustado?

Evalúe con una nota del 1 al 10 el nivel de satisfacción total:

Cuestionario de satisfacción para los profesionales del CEIMJ:

¿Qué cree que ha aportado la imagen del terapeuta ocupacional en el centro?

¿Cree que el/la terapeuta ocupacional debería formar parte del equipo de profesionales del CEIMJ?

SÍ / NO

¿Por qué?

¿Cree que el/la terapeuta ocupacional participa en el cumplimiento de los objetivos del centro?

SÍ / NO

¿Qué cambiaría del programa de intervención presentado?

Evalúe con una nota del 1 al 10 su satisfacción con el programa de intervención de terapia ocupacional en el centro de internamiento: