

Intervenció Psicosocial dintre un context de Protecció Internacional

TREBALL FINAL DE GRAU

**-Teràpia Ocupacional basada en la
Comunitat-**

Victoria MULET i FUENTES

victoria.mulet@uvic.cat

INDEX

| | |
|---|----|
| Resum/Abstract | 2 |
| 1. Introducció: un gra d'arena compta..... | 3 |
| 2. Antecedents i estat actual del tema..... | 4 |
| 2.1. Contextualització de la problemàtica..... | 5 |
| 2.2. Definició "refugiat" i diferenciació d'altres termes..... | 6 |
| 2.2.1. Sol·licitant d'asil | |
| 2.2.2. Desplaçats interns | |
| 2.2.3. Immigrants econòmics | |
| 2.2.4. Re-significar el concepte de refugiat | |
| 2.3. El dret d'asil a la Unió Europea..... | 7 |
| 2.4. Dret d'asil a Espanya..... | 11 |
| 2.5. Obstacles i reptes per a la recepció i la inclusió..... | 15 |
| 2.6. Del trauma a la supervivència i adaptació..... | 16 |
| 2.6.1. L'impacte del desplaçament forçat en les persones..... | 17 |
| 2.7. Teràpia Ocupacional basada en la comunitat..... | 19 |
| 2.7.1. Fonamentació teòrica..... | 19 |
| 2.7.2. Intervenció culturalment rellevant: Model Kawa..... | 20 |
| 2.7.3. Intervencions en la comunitat refugiada..... | 21 |
| 3. Justificació..... | 23 |
| 4. Preguntes d'investigació i hipòtesis..... | 24 |
| 5. Objectius generals i específics de recerca..... | 25 |
| 6. Metodologia..... | 26 |
| 6.1. Àmbit d'estudi: Programa de Protecció Internacional..... | 26 |
| 6.2. Disseny..... | 28 |
| 6.2.1. Metodologia mixta: mètodes mixtes integrats..... | 29 |
| 6.2.2. Població i la mostra/participants. | 33 |
| 6.2.3. Criteris d'inclusió i exclusió. | 34 |
| 6.2.4. La intervenció de Teràpia Ocupacional..... | 35 |
| 6.3. Variables de mesura..... | 42 |
| 6.4. Anàlisis dels registres. | 43 |
| 6.5. Limitacions d'estudi. | 43 |
| 6.6. Aspectes ètics..... | 44 |
| 7. Bibliografia..... | 46 |
| 8. Annexes..... | 49 |
| 1. Àrea delimitada pel Conveni de Schengen | |
| 2. Incompliment dels objectius de reassentament i reubicació, marcats l'any 2015 pel setembre de 2017. | |
| 3. Model d'investigació-acció de Lewin, Elliot (1986) | |
| 4. Fases de la investigació | |
| 5. Cronograma de la investigació | |
| 6. Full notes de camp. Elaboració pròpia | |
| 7. Full diari de investigació. Elaboració pròpia | |
| 8. Entrevista semi-estructurada OPHI-II | |
| 9. Escales de valoració (Característiques demogràfiques, Mesura canadenca de l'acompliment ocupacional, Auto-avaluació ocupacional per nens, Inventario de Conducta de ninos, Qüestionari de Salut General de Goldberg, Full de participació i valoració de la satisfacció) | |
| 10. Cronograma d'assoliment d'objectius, en relació a les activitats | |
| 11. Consentiment informat | |

RESUM

L'objectiu principal del present treball ha consistit en elaborar el disseny d'un programa psicosocial en un centre d'acollida als refugiats, des d'una perspectiva de Teràpia Ocupacional.

Com podem veure, els refugiats han viscut situacions traumàtiques, tan en el seu país d'origen, com durant el trajecte i un cop arriben al país d'acollida. Això suposa tenir una gran capacitat d'adaptació i resiliència, ja que tots els seus rols, rutines i activitats significatives s'han vist alterades.

La hipòtesi principal que pren l'estudi és que a través de la reactivació ocupacional, s'aconsegueixen millores en la qualitat de vida i benestar, ja que, de certa forma, s'ha comprovat que les ocupacions es relacionen amb la percepció de la salut.

L'estudi ha pres de referència la Fundació Germà Tomàs Canet, de Manresa. Aquest, ha consistit en una investigació-acció, de manera permès la participació dels propis refugiats en ell, donant-los-hi veu, i treballant conjuntament per a la transformació social que es buscava.

ABSTRACT

The main objective of this paper has been to develop the design of a psychosocial program at a refugee reception center, from an Occupational Therapy perspective.

As we can see, refugees have experienced traumatic situations, both in their country of origin, as well as during the journey and once they arrive in the host country. This means that they have to had a great capacity for adaptation and resilience, since all its roles, routines and significant activities have been altered.

The main hypothesis that takes the study is that through the occupational reactivation, improvements in the quality of life and well-being are obtained, because, in a way, it has been verified, the occupations are related to the perception of the health.

The study has taken a reference from the Germà Tomàs Canet Foundation in Manresa. This, has consisted of an investigation-action, allowing the participation of the refugees themselves in it, giving them voice, and working together for the social transformation that was sought.

1. Introducció: un gra d'arena compta

El Juliol de 2017 vaig cooperar en un camp de refugiats a Grècia, juntament amb una companya del grau, Mireia Sebastià Chavez. El programa al qual ens vam adherir consistia en donar suport socioeducatiu i procurar la recuperació emocional dels refugiats instal·lats en un centre anomenat "Welcommon". En aquell centre s'acollien persones que es trobessin en una situació de major vulnerabilitat, respecte als demés. Alguns exemples són:

- Famílies monoparentals
- Famílies nombroses (més de 3 fills)
- Persones soles o acompanyades de cuidador (pare, fill, germà, amic) amb alguna malaltia psíquica (depressió major, xoc post-traumàtic) o neurològica (demència, Alzheimer, Parkinson), a més d'altres discapacitats (com amputacions o membres deformats, degut a tortures; o aquelles que són congènites o adquirides independentment de les tortures o guerres, com pot ser hemiparèsia, paraplegia, sord-mudesa, ceguesa, etc.)

Degut a això, el mateix centre disposava de serveis especials, com psicologia, infermeria, treballadors socials, serveis de guarderia, traductors i menjador comú amb professionals de servei de càtering.

La meua companya i jo encara anàvem a segon de carrera, tot i això, vam aconseguir identificar les necessitats de la població amb la que vivíem i la necessitat de la figura d'un terapeuta ocupacional al centre.

A partir d'aquesta experiència hem vaig interessar molt més per la teràpia ocupacional comunitària i la seva intervenció. I per aquest motiu he decidit enfocar el meu Treball de Fi de Grau i el darrer Pràcticum en la intervenció del terapeuta ocupacional dintre d'una comunitat de refugiats o sol·licitants d'asil.

2. Antecedents i estat actual del tema

“¿Rehenes o cómplices? ¿Qué somos?”

Agresiones racistas que nadie detiene, bulos que siembran la duda y el odio a quién ayuda al pobre y al vulnerable. Medidas que blanquean el racismo y menosprecian la igualdad.

¿Tomamos consciencia?”

Proactiva OpenArms, 2019

2.1. Contextualització de la problemàtica

El refugi és tan antic com la mateixa història de la humanitat. Els humans, en els seus inicis eren nòmades. Es desplaçaven segons el menja i el clima. Llavors varen començar els seus primers assentaments, i ens vam convertir en sedentaris. Tot i així, certes situacions i circumstàncies han motivat a les persones a començar de nou la seva vida en un lloc diferent.

Els exilis més remarcats i memorables són els produïts arrel de les guerres. Com el de la 2^o Guerra Mundial, o el de la Guerra Civil espanyola i post-guerra.

Actualment vivim el major exili mai enregistrat, i no degut a un conflicte en particular, sinó a un cúmul de problemàtiques bèl·liques i violacions dels drets humans en diferents països, com són Síria, Afganistan, Sudan del Sud, Colòmbia, Palestina, República Democràtica del Congo, Myanmar, y entre altres. A més, darrerament s’ha sumat Veneçuela. Amb tot això, més de 70 milions de persones han hagut d’abandonar forçadament la seva llar. (Comisión Española de Ayuda al Refugiado, 2018)

Es podria dir que va ser al setembre de 2015 quan va esclatar l’anomenada “crisis dels refugiats” a la Unió Europea, tot i que la problemàtica ja havia aparegut feia 4 anys enrere, amb la “Primavera àrab”, o inclús abans amb altres conflictes de llarga durada (Palestina, Colòmbia o Afganistan). El causant de que la UE comencés a implicar-se en la situació dels ciutadans sirians, fou la difusió d’una fotografia del nen Aylan Kurdi que jeia mort a la platja de Ali Hoca Burnu, en Turquia.

Després de ser portada en el mitjans internacionals, aquesta única imatge va atreure l’atenció mundial a la guerra de Síria i va despertar la solidaritat de milions de persones; cosa que les estadístiques sobre els cents de mils de morts no havien aconseguit en quatre anys de conflicte. (Velasco, 2017)

L’Europa més solidària va sorgir i va intentar iniciar un pla d’acolliment, que consistia en el repartiment de refugiats. La solució no va resultar satisfactòria. El desig per

aconseguir l'anhelat Mercat Únic va sobreposar-se als seus ideals de comunitat civilitzada que considera als Drets Humans com a principi fundador.

I és que el mateix moment en que es va destruir el mur de Berlin (1989) es va alçar un altre molt més gran però poc conegut, el “mur” de Schengen, tal i com explica Sami Naïr en el seu llibre “Refugiados. Frente la catástrofe humanitaria, una solución real”. (Naïr, 2016)

L'Acord de Schengen¹ pretén reservar l'accés al mercat de treball europeu només als comunitaris, a través d'un dret a la lliure circulació interna, la qual cosa suposa que es suprimeixi el control entre les fronteres internes, alhora que es reforcen les externes. Això, en la pràctica suposa una reducció dràstica de les entrades legals dels no comunitaris (nacionals de països no pertanyents a la UE) i la reclusió d'aquests en camps de retenció, en els països limítrofs, a la espera de la seva expulsió o acceptació, en cas de necessitat.

Aquest Conveni va parèixer funcionar durant 20 anys per a contenir als demandants de treball fora del mercat únic europeu; però amb la creixent problemàtica dels refugiats, es va crear una gran confusió, i la UE va ser incapaç de diferenciar entre la immigració laboral i els demandants d'auxili, reduint de la mateixa manera les entrades d'aquests últims. Llavors, “són els països més empobrits qui acullen a un major nombre de persones refugiades. Tan sols Turquia acull a més persones necessitades de protecció internacional que els 28 països de la Unió Europea.” (Comisión Española de Ayuda al Refugiado, 2018)

Tot això, va desembocar al gran contra-efecte del Conveni de Schengen: la proliferació de les màfies i altres institucionalitzacions criminals de tracta d'éssers humans.

I és que el tràfic de persones s'ha acabat convertint en un dels negoci més rentable per a les màfies, per sota el de drogues i armes (Policía Nacional, 2019). Solen cobrar uns 1.000 euros per persona per a “organitzar” el viatge dels refugiats a través del Mediterrani (sense garantir que arribin). En bots de goma d'uns 8 metres de llarg hi fiquen a 50 o 60 persones sense cap noció de navegació, per a travessar l'alta mar en mig de la nit. I per qui no tingui tants recursos, existeixen unes ofertes “especials” que consisteix en navegar amb condicions meteorològiques adverses. La travessia pel Mediterrani s'ha convertit per molts la única opció, tot i ser la ruta migratòria més perillosa del planeta (Naïr, 2016): 3.139 persones van morir en ella al llarg del 2017 (Comisión Española de Ayuda al Refugiado, 2018).

¹ Mapa de l'espai Schengen a l'annexa 1.

D'aquesta manera, la fugida de la fam i la guerra cap a la suposada salvació, es converteix en una carrera d'obstacles on la majoria (sobretot dones i nens) acaba sent víctima de xantatges, extorsions, agressions i abusos, explotació sexual o laboral, matrimonis forçats, violacions, detencions i reclutament dels ISIS. Per no parlar de la fatiga extrema i les condicions infrahumanes a les que s'exposen. (Nair, 2016)

Tot junt, fa que aquestes persones es sentin entre l'espasa i la paret, sense moltes esperances d'arribar a tenir una vida tranquil·la en un lloc segur. Aquest nivell tan elevat de confusió, frustració, violència i por al que es sotmeten és un gran factor de risc per a desenvolupar trastorns mentals, com el trastorn d'estrès post-traumàtic o depressió (Ho & Pottie, n.d.).

2.2. Definició “refugiat” i diferenciació d'altres termes

La Convenció de Ginebra de 1951 va ser creada després de la Segona Guerra Mundial per a donar resposta a les conseqüències d'aquesta, oferint protecció internacional i assistencial a les víctimes de guerra. En ella es determina qui es troba en condicions de refugiat i, per tant, amb el dret de sol·licitar asil a un altre país i rebre protecció internacional. (UNHCR/ACNUR, n.d.)

Llavors, es defineix refugiat com aquell que;

"a causa de fundats temors de ser perseguit per motius² de raça, religió, nacionalitat, pertinença a un determinat grup social o opinions polítiques, es trobi fora del país de la seva nacionalitat i no pugui o, a causa d'aquests temors, no vulgui acollir-se a la protecció del seu país; o que no tenint nacionalitat i trobant-se, a conseqüència de tals esdeveniments fora del país on abans tingués la seva residència habitual, no pugui o, a causa d'aquests temors no vulgui tornar a ell ".

Convenció de Ginebra sobre el Estatut dels Refugiats de 1951

I és que com va dir Zygmunt Bauman un cop, els refugiats actuals són diferents, pertanyen a la classe mitja, “no són gent famolencs sense pa ni aigua. La gent que ahir estava orgullosa de la seva llar, de la seva posició en la societat, molt sovint molt ben educada, ara són refugiats i venen aquí. (...) De prompte apareixen al costat nostre. No podem ometre la seva presència”. (La Nación, 2017)

² Tot i que no ho reculli la Convenció del 1951, també es consideren els motius de gènere i orientació sexual. A més de la degradació del medi-ambient, la qual ha obligat a moltes persones a migrar a altres llocs, ja que ha minat els seus sistemes de subsistència (Nair, 2016).

2.2.1. Sol·licitant d'asil

Els sol·licitants d'asil estan igualment emparats per la Convenció de Ginebra, i de la mateixa manera s'aplica el principi de no devolució, és a dir, el dret a no ser retornat a un lloc on la vida o la integritat física de la persona corri perill.

Però, a diferència dels refugiats, ells han formalitzat la sol·licitud de protecció internacional sense haver rebut una resposta definitiva de resolució, i per tant, no ha estat reconegut legalment com a tal. Llavors, està a la espera de la decisió definitiva (ACNUR, n.d.)

Sol·licitar asil és un dret humà, pel que es permet a qualsevol persona entrar en un altre país per aplicar-ho (Amnistia Internacional, n.d.).

2.2.2. Desplaçats interns

Els desplaçats interns són les persones que també han abandonat el seu lloc d'origen per raons similars a les del refugiats, però no han aconseguit creuar una frontera reconeguda internacionalment. Llavors romanen en el mateix Estat, on no els cobreix l'Estatut de Refugiat, i, per tant, segueixen corrent un gran perill. (López Martínez, 2007)

2.2.3. Immigrants econòmics

Són aquells que abandonen el seu país d'origen, purament per raons econòmiques o financeres. Els migrants econòmics escullen emprendre aquest viatge per trobar una vida millor, no s'exilien degut a la persecució (Amnistia Internacional, n.d.).

És important clarificar aquest terme, perquè molts cops es sol confondre un refugiat amb aquell qui busca treball; oblidant així, la causa principal per la qual ha decidit fugir.

2.2.4. Re-significar el concepte de refugiat

A mode de reflexió, no tan sols són refugiats qui tenen un paper que ho especifiqui, hi ha moltes altres persones en tot el món que es troben en les mateixes condicions d'amenaça i que no són considerats com a tal. I com a conseqüència els hi deneguen el dret a protecció internacional i assistència necessària. Tal i com ho exposa Sami Naïr, ens podríem plantejar re-significar el concepte de refugiat, tenint en compte tots aquells que no encaixen actualment en la definició legal de "persona refugiada", però que si tornessin al seu país d'origen, podrien córrer un greu perill. (Naïr, 2016)

2.3. Dret d'asil a la Unió Europea

Durant 2015 i 2016 l'arribada de persones migrants i refugiades a la Unió Europea va tenir un gran increment degut a la inestabilitat viscuda en els països d'origen i de trànsit. En aquests darrers anys, es diu que les arribades han disminuït considerablement (del milió de persones en 2015 a més de 171.635 en 2017). La sol·licitud d'asil en els països de la UE també s'ha reduït a quasi la meitat del 2016 al 2017. Tot i això, no significa que el pitjor de la crisi dels refugiats hagi acabat, com s'està proclamant en els discursos oficials en Brussel·les.

El que es suscita, llavors, és la calma vers les polítiques de migració i asil, i aquestes poden quedar en un segon o tercer pla en l'agenda política, marginades i invisibilitzades.

La Comissió Europea és conscient d'aquest estancament, i s'ha intentat establir unes rutes concretes, amb dates i terminis, amb el fi d'agilitzar i pressionar als Estats. Tot i els esforços posats per arribar a un consens estable i amb visió de futur (a llarg termini), no s'ha aconseguit degut a la diferència d'opinions entre els diferents Estats membres, especialment manifestades en els països de l'anomenat "Grup de Visegrád" (Polònia, Hongria, República Checa i Eslovàquia) que en nombroses ocasions han expressat la seva oposició a l'establiment de quotes obligatòries d'acollida de persones refugiades. I és previsible que Àustria se'ls sumi a les pròximes cimeres, reforçant el front d'oposició a les polítiques d'acollida de les persones refugiades.

Tot i això, durant el 2017, la Comissió Europea (en vista del fracàs pel compliment dels objectius de reassentament i reubicació, marcats l'any 2015 pel setembre de 2017³), va proposar el reassentament de 50.000 persones refugiades en situació de vulnerabilitat, abans del maig de 2019. A més de suggerir el retorn de les persones que "no tenen dret a pertànyer en la UE". (Comisión Española de Ayuda al Refugiado, 2018)

Pel setembre de 2018, tan sols es va arribar a les 40.000 places. "Entre tots els països europeus es van arribar a oferir 39.758 places (2.250 en el cas de Espanya)" (CEAR, 2018a).

³ Quant als acords europeus de reubicació i reassentament adoptats en 2015, cal assenyalar, que els Estats europeus es van comprometre a reubicar un total de 160.000 persones procedents de Grècia i d'Itàlia. Aquestes promeses es van incomplir: poc més de 30.000 persones van ser finalment reubicades (Comisión Española de Ayuda al Refugiado, 2018).

Gràfica en el [annexa 2](#).

Reubicació vs. Reassentament

La reubicació consisteix en transferir les persones sol·licitants d'asil d'un Estat membre de la Unió Europea a un altre, un cop ja han arribat a territori europeu pels seus propis mitjans. Es tracta d'un procés "intracomunitari" en el que els estats membres pacten assumir la gestió d'alguns processos d'asil iniciats en altres Estats que estan rebent un gran nombre de sol·licitants d'asil en el seu territori, com ha sigut el cas de Grècia o Itàlia (Oxfam Intermón, 2016).

El programa de reubicacions des de Grècia i Itàlia, fou aprovat en dos acords, però el compromís mai es va arribar a complir.

Arrel d'això, s'ha volgut impulsar el reassentament des de tercers països, vers la reubicació, degut al seu millor funcionament (Comisión Española de Ayuda al Refugiado, 2018).

A més, el reassentament és un mecanisme que ofereix vies segures i legals a les persones refugiades que fugen del seu país d'origen a un país veí (molts cops insegurs i en condicions de pobresa), i que volen arribar a Europa. Doncs, aquesta opció permet que la població refugiada en els països limítrofs d'on existeix el conflicte del que fugen, pugui ser acollida en els països desenvolupats i segurs, on podran gaudir d'una vida digna, sense necessitat d'arriscar la seva vida creuant el Mediterrani.

El reassentament depèn de la voluntat del tercer Estat, ja que ningun país està obligat a reassentar a persones refugiades). D'aquesta manera veiem que seria la solució més duradora, permetent una bona recepció i integració de les persones acollides (CEAR, 2016).

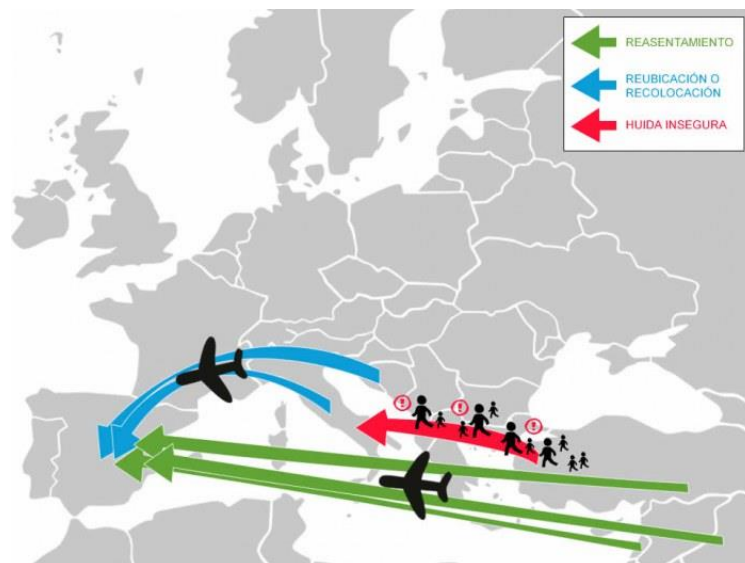


Figura 3. Diferents formes de fugir. Extret de "Reasentamiento de refugiados sirios: una acogida digna para quienes huyen de la guerra", de Oxfam Intermón 2016. Retrieved April 22, 2019, from <https://www.oxfamintermon.org/es/accionhumanitaria/emergencia/crisis-en-siria/reasentamiento-refugiados>

Acord UE-Turquia

El 18 de Març del 2016, davant la desesperació per frenar el flux migratori, va dur a la UE fer un acord amb el Govern de Turquia. Aquest consistia en retornar a Turquia tots aquells estrangers que arribessin il·legalment a les costes gregues (devolucions en calent). A més, per cada migrant retornat a Turquia, es reassentaria un procedent de Turquia a la UE; és el que s'anomena mecanisme 1:1. Amb això, es pretén acabar amb el negoci de les màfies de tràfic de persones, intentant legalitzar les vies d'entrada (ABC, 2016).

Llavors, es va deixar el “problema dels refugiats” en mans de Turquia, la qual va acceptar el pacte degut a la recompensa que li portava, i que anhelava des de feia dècades: integrar-se en l'espai econòmic europeu, permetre la lliure circulació de ciutadans turcs en Europa, i que la UE li subministri més diners per la gestió dels refugiats (6.000 milions d'euros) (Naïr, 2016).

Aquest acord es basava en la premissa de que Turquia era un lloc segur per a les persones refugiades. Però això ha resultat erroni, ja que en els mesos següents a la entrada en vigor del pacte, els comitès d'apel·lacions sobre asil de Grècia van resoldre molts casos en que Turquia no oferia protecció real als refugiats. Llavors, totes les sol·licituds d'asil havien de ser avaluades a Grècia; quedant, així, atrapada la població refugiada en les illes gregues (Godou, 2017).

Amb tot això, la actitud de solidaritat de la UE de feia uns mesos es va transformar dràsticament, i va ser capaç de violar, amb aquest acord, l'Estatut del Refugiat de la Convenció de Ginebra, el Conveni de Drets Humans i la Carta de Drets Fonamentals de la UE.

Els refugiats es van trobar en una situació de màxima confusió i desesperació per sentir-se atrapats entre dos països, en els quals les condicions eren inhumanes (mobilitat limitada -no poden abandonar el territori abans de la tramitació de la sol·licitud, excepte en els casos altament vulnerables-, falta de menjar, aigua calenta i mantes, aglomeració de persones en les tendes, detencions imprevistes, etc.); i aquells que s'atreuen a saltar les tanques de la frontera, s'havien d'enfrontar a la brutalitat policial. (Naïr, 2016)

En aquest context, la gran majoria d'aquestes persones romanen durant períodes superiors a dotze mesos en una de les cinc illes on es troben els Centres de Recepció i Identificació (anomenats *hotspot*) (Comisión Española de Ayuda al Refugiado, 2018).

Les deficiències en la infraestructura i la gestió en general dels camps, originen una sensació de por i constants episodis de violència sexual i de gènere (Comisión Española

de Ayuda al Refugiado, 2018). Tot això contribueix al deteriorament del benestar i salut mental de les persones que busquen un lloc segur i fugen de situacions molt traumàtiques del seu país d'origen. ACNUR i moltes ONG informen de l'augment d'intents de suïcidi dels sol·licitants d'asil atrapats en les illes gregues (CEAR, 2018b).

Actualment, amb la “estabilització” de la situació, la majoria de les ONG i organismes internacionals, que oferien la seva ajuda i suport en l'atenció dels refugiats atrapats a les illes, s'estan retirant de manera gradual, cedint la responsabilitat total al Govern grec (sense haver creat abans un pla de transició) (Comisión Española de Ayuda al Refugiado, 2018).

2.4. Dret d'asil a Espanya

El 2018, Espanya supera el rècord de sol·licituds d'asil, amb la xifra de 54.065 (mentre que al 2017 fou de 31.120). Tot i així, només es va concedir la condició de refugiat a 575 i es va negar la protecció al 76% de les persones. Aquest any, la protecció subsidiària⁴ es va concedir a 2.320 persones, gairebé la meitat que l'any passat (2017: 4.080).

L'oficina d'asil i de refugiats, del Ministeri de l'Interior, està totalment col·lapsada: a finals d'any, 78.710 persones estaven esperant la resolució de la seva sol·licitud (sobretot, veneçolans i colombians).

Espanya va ser el país de la Unió Europea amb un major nombre d'arribades de refugiats per les costes, a través del mar Mediterrani, superant les de Grècia i Itàlia. I el quart amb un major nombre de sol·licitants d'asil a la UE:

1º Alemanya: 185.853

2º França: 122.743

3º Grècia: 66.970

4º Espanya: 54.065

5º Itàlia: 53.500

6º Suècia: 21.502



Figura 4. Sol·licitants d'asil en la UE. Extret de “Más que cifras”, de CEAR, 2019. Retrieved April 24, 2019, from <http://www.masquecifras.org/#solicitantes-proteccion-internacional-ue>

⁴ La protecció subsidiària és la que es dona a aquelles persones d'altres països o apàtrides que no reuneixen els requisits per obtenir asil o la condició de refugiat, però que necessiten protecció a l'existir motius per creure que si tornen al seu país podrien patir algun dany. (ACNUR, 2018)

La procedència d'aquestes persones està canviant a Espanya. Darrerament, el context polític i socioeconòmic de Veneçuela, ha obligat a bona part de la població a abandonar el seu país, i Espanya es converteix en la destinació principal. Per això, Veneçuela passa a ser el país d'origen d'un major nombre de sol·licitants d'asil (tot i això, el govern espanyol ha negat la protecció internacional al 99% dels veneçolans).

El segon país d'origen és Colòmbia, amb la persistència del seu violent conflicte, i el tercer, Síria, degut a la cruenta guerra iniciada la primavera del 2011 ("Primavera àrab").

Hondures i El Salvador ocupen el quart i cinquè lloc, degut a la violència i persecució que pateixen per les mares i altres grups violents organitzats. ACNUR ha assenyalat que aquest és motiu suficient com per reconèixer la protecció internacional, però el ministre d'Interior ha denegat gairebé totes les sol·licituds.

En sisè lloc està Ucraïna, on el 2014 es va iniciar una guerra i des de llavors la seva població s'ha radicalitzat. La majoria de les sol·licituds són presentades per famílies monoparentals i persones que pateixen ser reclutades per alguns dels bàndols.

A Palestina, setè lloc, continuen les negociacions de pau d'un conflicte de fa setanta anys (igual que en Algèria, que es troba el número deu de la llista).

Finalment, anomenaríem Nicaragua, on han succeït una sèrie de canvis polítics que han originat un declivi socioeconòmic i nombroses protestes; i el Marroc, on prevalen les persecucions al col·lectiu LGTB+ i les revoltes en el Rif.



Figura 3. Sol·licitants d'asil en la UE. Extret de "Más que cifras", de CEAR, 2019. Retrieved April 24, 2019, from <http://www.masquecifras.org/#solicitantes-proteccion-internacional-ue>

De les persones que sol·licitaren protecció internacional a Espanya, s'ha observat un notable augment dels menors no acompanyats que arribaven a les costes espanyoles. Encara així, es veu que persisteixen les dificultats per a que aquests nens i adolescents accedeixin al sistema públic de protecció de menors.

La resposta del Govern davant l'augment del nombre de sol·licitants d'asil es va caracteritzar per la negació, paràlisi i improvisació, que va contribuir a agreujar el col·lapse del sistema.

Les esperes per formalitzar la sol·licitud de protecció internacional dintre el territori espanyol poden allargar-se fins els sis mesos. Sis mesos d'incertesa per saber si Espanya serà, finalment, el teu país d'acollida o qui els retorni al seu lloc d'origen, on corren perill.

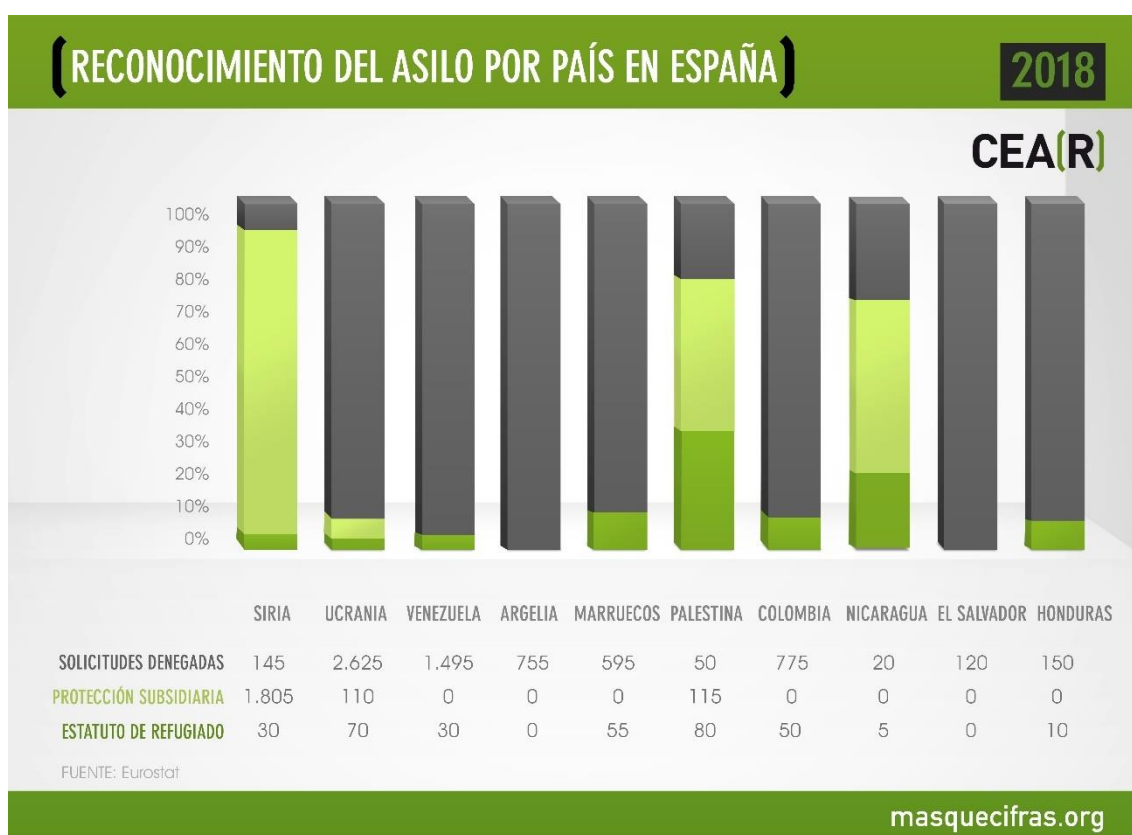


Figura 4. Sol·licitants d'asil en la UE. Extret de "Más que cifras", de CEAR, 2019. Retrieved April 24, 2019, from <http://www.masquecifras.org/#solicitantes-proteccion-internacional-ue>

Com arriben a territori espanyol

Per arribar a Espanya i poder sol·licitar l'asil, les persones tenen varies opcions, però cap d'elles segures.

Molts arriben per via marítima, en embarcacions de joguina i amb una gran aglomeració de persones. Les rutes principals són Nador-Almeria, Espartel-Tarifa i Ashila-Barbate. I normalment qui emprenen aquest viatge són subsaharians, marroquins o algerians.

Un cop arriben (si és que ho aconsegueixen), solen ser detinguts per les dependències portuàries. La identificació de possibles víctimes de tracta és pràcticament inexistent, i no es proporciona informació sobre el dret de sol·licitar protecció internacional.

També existeix la possibilitat d'entrar com polissons, és a dir, persones que viatgen clandestinament en vaixells mercants que atraquen a les costes espanyoles i intenten passar desapercebuts. Aquesta pràctica freqüenta a Las Palmas, Algeciras i Barcelona, i la seva nacionalitat sol ser Ghana, Algèria, Marroc i Nigèria. Normalment se'ls nega l'entrada o són reportats.

Una altra via, seria la famosa frontera hispano-marroquí de Ceuta i Melilla. Tan sols la poden creuar i sol·licitar la protecció internacional de forma irregular, amagats en l'interior de vehicles o saltant les 3 tanques de entre 6 a 2 metres d'altura que separen els territoris. A més, un cop que passen, existeix la possibilitat de que siguin retornats immediatament sense garanties jurídiques ni la formalització de cap procediment. Són les anomenades "devolucions en calent". Llavors, qui aconsegueix presentar la sol·licitud, s'ha de quedar en un Centre d'Estància Temporal d'Immigrants (CETI), els quals sobrepassen la seva capacitat d'ocupació, i se'ls limita el dret a la llibertat de circulació, és a dir, fins que no es resolgui el seu expedient (pot tardar entre un o dos anys), no poden traslladar-se a la Península.

La procedència d'aquestes persones sol ser Síria, Algèria, Marroc i alguns països subsaharians. Aquests darrers són els més afectats, ja que les autoritats del país veí els impossibilita que puguin creuar la frontera.

Finalment, existeix la possibilitat d'aterrar a l'aeroport Madrid-Barajas, on es pot sol·licitar el procediment en el control fronterer. Allà hi trobem la OAR (Oficina d'Asil i Refugi) i la Policia Nacional, que són els encarregats de gestionar aquestes sol·licituds i autoritzar o no l'entrada al territori espanyol. Entre les actuacions d'ambdós hi ha discrepàncies, ja que la OAR considera l'inici del tràmit quan es realitza l'entrevista (la qual cosa pot succeir en un termini d'hores o inclús dies) i llavors és quan s'autoritza o no la seva entrada legal al país, amb els recursos oportuns; mentre que la Policia

Nacional autoritza la entrada un cop la persona manifesta la seva intenció de demanar la sol·licitud. Llavors, es complica l'accés al procediment, ja que no han rebut l'assessorament adequat i es poden perdre en els tràmits burocràtics i entrar fàcilment en la il·legalitat.

Llavors, a les persones en estat irregular les multarien o les traslladarien als CIE (Centre de Internament de Estrangers), que les reclouen en unes condicions inhumanes i on freqüenta un tracte discriminatori i hostil, en conclusió, es vulneren els drets humans. I d'aquesta manera romanen fins un màxim de 60 dies, amb la incertesa de si finalment seran expulsats o posats en llibertat. (Comisión Española de Ayuda al Refugiado, 2018)

2.5. Obstacles i reptes per a la recepció i la inclusió

Existeix una profunda bretxa entre el creixement significatiu del nombre de persones que demanen protecció internacional i la manca de recursos necessaris per gestionar aquest volum de sol·licituds.

L'incompliment dels terminis en les resolucions i el retard en les formalitzacions de les sol·licituds de protecció internacional han provocat la caiguda del sistema d'asil a Espanya, causant dificultats per a molts sol·licitants l'accés al Sistema d'Acollida i Integració (SAI).

Davant del retard en la tramitació de sol·licituds, les persones peregrinen d'una organització social a una altra a la recerca de solucions, i són derivats als recursos municipals per evitar que acabin al carrer.

La incertesa que pateixen en l'accés al sistema de recepció provoca un preocupant deteriorament psicosocial, entre altres conseqüències, que repercuteix en la seva salut mental. La detenció, tortura, violència, abusos, violacions dels drets humans que sofreixen, tant al país d'origen com durant el desplaçament, susciten un estat d'estrès, dol, ansietat i depressió continu. Tots aquests obstacles que es troben a l'hora d'accedir al SAI no frenarà l'entrada de migrants ni la seva cerca de protecció, simplement alimenten la seva situació de vulnerabilitat. Això fa que el procés cap a l'autonomia s'allargui més i amb un major sofriment; llavors serà molt difícil reconstruir el projecte vital d'aquestes persones en el termini establert per la SAI (24 mesos per a persones vulnerables i 18 mesos per a la resta).

El context socioeconòmic general i les característiques del procediment d'asil no ajuden a assolir aquest objectiu. L'augment del cost de l'habitatge de lloguer i els requisits per signar el contracte, les dificultats per accedir a un lloc de treball en condicions dignes, la

incertesa que acompanya la prolongada i tortuosa instrucció en l'aplicació d'asil o els obstacles per accedir a les ajudes socials d'àmbit autonòmic un cop finalitza el termini del SAI; defineixen un horitzó molt complex de la inclusió a Espanya.

Per aquest motiu, a ciutats com Madrid i Barcelona, on s'han col·lapsat els programes de recepció, han sorgit alternatives d'acollida temporal, assumides en la majoria dels casos per l'administració local, on donen recursos a les persones en situació de carrer o iniciatives per a passar l'hivern refugiat.

També hi ha hagut una resposta de la pròpia ciutadania, demostrant la seva solidaritat oferint certs serveis, o simplement visibilitzant la situació d'injustícia. (Comisión Española de Ayuda al Refugiado, 2018)

2.6. Del trauma a la supervivència i adaptació

Els refugiats solen presentar majors preocupacions (augmentant el risc de desenvolupar problemes de salut mental) durant el trajecte migratori i, sobre tot, en l'arribada al país de destí; degut a les dificultats que els hi sorgeixen per aconseguir una feina i una llar, i per integrar-se en la nova comunitat. Tot el contrari del que es pensa: que el trauma s'origina degut a les experiències viscudes en els països d'origen. Això es deu a que els "danys i la violència viscuda en el país d'origen era "esperable", llavors són capaços d'afrontar-ho i integrar-ho, però el que sofreixen a Europa, concebuda com un "lloc segur i democràtic", ho perceben com un "dany inesperat" que ataca de forma directa al seu sistema de creences basat en la justícia i ho viuen com irreparable". D'aquesta manera, veiem que l'estatus social i legal de les persones migrants en el país d'acollida és un factor molt significatiu alhora de parlar dels problemes de salut mental; ja que s'ha comprovat que les persones que encara esperen la resolució de la seva sol·licitud són més propenses a presentar depressió que les que ja són reconegudes com a refugiades. I la diferència encara és major quan parlem d'aquelles persones que tan sols tenen un permís de treball. Llavors, quant menor és el grau d'autonomia i d'accés als recursos socials, major és el deteriorament emocional i el grau de desesperança respecte al futur. (Comisión Española de Ayuda al Refugiado, 2018).

Anteriorment, durant la dècada de 1980, el concepte d'ajuda humanitària es va restringir a la provisió de les necessitats més bàsiques: aliments, aigua, refugi i atenció mèdica bàsica (Ingleby, 2005).

Des de llavors, veiem un augment dràstic en l'atenció prestada als problemes psicològics dels refugiats. Tot i així, observem que continuen existint carències en el

sistema d'inclusió, per resoldre els problemes d'adaptació al nou país. La atenció psicològica que es presa a l'arribada és limitada i aliena a la realitat del col·lectiu. Llavors, no comptem amb un equip especialitzat en migracions i violacions dels drets humans que pugui cobrir les necessitats psicosocials de les persones que acollim (Comisión Española de Ayuda al Refugiado, 2018).

2.6.1. L'impacte del desplaçament forçat en les persones

Com ja hem esmentat anteriorment, les persones sol·licitant d'asil han patit experiències traumàtiques en el seu país d'origen, a més de detencions, tortures, abusos, violacions i agressions durant el trajecte migratori. I un cop han arribat a Europa, s'han trobat amb condicions d'extrema precarietat i incertesa. En conseqüència, aquest col·lectiu té una alta prevalença de patir quadres d'estrès, processos de dol, trauma, somatitzacions (com cefalees o dolors musculars), problemes de son, així com quadres clínics d'ansietat o depressió (amb temptativa o no de suïcidi), on freqüenta la simptomatologia de tristesa, apatia, angoixa, falta de motivació o desesperança i frustració, sentiments d'indefensa i falta de control de la pròpia vida, pèrdua de la il·lusió y sentit de la vida. També s'ha de considerar el trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT), el qual suposa símptomes com records intrusius, malsons recurrents, sentiments de culpa, irritabilitat, dificultats per conciliar el son i sensació de re-experimentació i hipervigilància. Aquesta és l'anomenada "crisi silenciosa" de l'Human Rights Watch.

A més, convé tenir present que la majoria dels sol·licitants de protecció internacional han sofert distintes violacions dels drets humans, la qual cosa ha trencat el seu sistema de creences i els ha fet perdre la confiança en sí mateixes, en els demás, en la justícia i el món (Comisión Española de Ayuda al Refugiado, 2018).

Cal que donem especial menció als menors refugiats, els quals es troben entre el grup més vulnerable, degut a que estan en ple desenvolupament psicosocial. Per tant, les experiències que viuen influiran en la seva futura personalitat i autoconcepte. Tant nens com adult, s'han vist afectats per la situació d'extrema violència, inseguretat i discriminació en el seu país d'origen i en l'arribada al país d'acollida; però pels més joves, en ocasions, també es suma ser testimoni o víctima de violència domèstica o abús (Fegert et al., 2018).

Tot aquest estrès i trauma en les etapes més primerenques de la vida, suposen un impacte molt significant en les funcions cognitives i la regulació emocional i del comportament. Llavors, aquestes desregulacions afecten a l'atenció, aprenentatge, memòria, raonament i resolució de problemes dels joves.

Amb tot això, és comú que desenvolupin certs problemes psicosocials, com dol traumàtic, depressió, ansietat, trastorn del comportament i TEPT.

Possiblement, en els infants i joves és més complicat diagnosticar-los de certs desordres mentals, ja que la seva reacció al trauma no sol expressar-se igual que en els adults. Llavors, els signes d'alerta serien les regressions o retards en el desenvolupament, trastorns del comportament (irritabilitat, autolesions, agressivitat cap altres persones o animals, vandalisme, aïllament i absentisme, hiperactivitat) o altres símptomes d'estrès, com dificultats en la son, fluctuacions en el pes, pèrdua d'interès en les activitats, sentiments d'inutilitat, pensaments intrusius, preocupació excessiva, dèficit d'atenció.

A més, aquest estrès es pot somatitzar en forma de dolor abdominal, migranyes, rampes a les cames, dificultats en la respiració, etc. (Murray, 2019)

És comú que els cuidadors principals d'aquests infants i joves subestimïn l'impacte que suposa en ells les experiències conflictives i de inestabilitat; amb la qual cosa, es confonen els canvis en el comportament dels seus fills per la desobediència, i molts cops els pares responen a això amb violència verbal o física. Cal dir, que aquests pares o familiars també estan passant per un procés de trauma, i això els dificulta molt la tasca de criar els seus fills. Molts són incapaços de conciliar adequadament les responsabilitats parentals, resultant o bé sobreprotectors i intrusius; o bé insensibles, excessivament autoritaris i hostils, i/o abusius (Murray, 2019). És a dir, els trastorns de la relació i els vincles d'aferrament insegurs o desorganitzats són comuns en les famílies migrants; la qual cosa afecta directament en la resiliència dels menors. Veiem que les circumstàncies familiars esdevenen un paper fonamental en la salut mental dels seus nens, tot i que hem de tenir en compte que no tots venen acompanyats (Fegert et al., 2018).

Els cinc pilars psicosocials bàsics que es veuen alterats pel trauma en els nens i adolescents, segons el model ADAPT (adaptació i desenvolupament després del trauma i persecució) de Silove (2013), serien (Fazel, 2018):

- sentir-se segur
- establir o mantenir vincles
- tenir sensació d'equitat o de justícia
- tenir un paper i una identitat
- significat existencial

Per concloure, totes aquestes reaccions psicològiques (tant dels adults com dels joves) són un intent d'adaptació de la persona al procés de migració forçada i a la situació de vulnerabilitat en que s'enfronten, per tant seria una simptomatologia normal. Tot i que hi ha casos puntuals en que aquests danys psicològics es cronifiquen, suposant una incapacitació per a normalitzar la vida. Llavors, això és el que s'ha d'evitar. I com ho aconseguirem? Treballant en la salut mental del col·lectiu. "Reconstruint el seu projecte vital a través de l'apoderament, l'autoestima i la capacitació i el reforç dels recursos que puguin dotar a les persones d'eines per a la seva inclusió social i autonomia" (Comisión Española de Ayuda al Refugiado, 2018).

2.7. Teràpia Ocupacional basada en la comunitat

2.7.1. Fonamentació teòrica

La Teràpia Ocupacional basada en la Comunitat veu a la persona de forma holística, tenint en compte la seva diversitat i identitat cultural; a més de considerar-la com un ésser social, és a dir, amb sentiment de pertinença dintre d'un grup (o comunitat) amb la que comparteixen trets històrics, interessos, realitat espiritual i física, costums, hàbits, normes, símbols i codis (Causse, 2009).

Tot això, ho trasllada a les ocupacions, les quals ens aporten significat i valor a les nostres vides, ja que a través d'elles expressem tot allò que som. Per aquest motiu, l'ocupació, i tot el que suposa aquesta (escollir, organitzar i desenvolupar les activitats significatives de cura personal, gaudiment de la vida i contribució a la societat) és un dret humà. Pel contrari, es limitaria el creixement de la persona i el sentiment de plenitud i compliment en la seva vida, fonamentals per a la percepció d'un bon estat de salut (Whiteford & Townsend, 2005).

Els refugiats i sol·licitants d'asil han sigut identificats com persones en risc de sofrir privació ocupacional. Llavors, les necessitats ocupacionals d'aquest col·lectiu requereixen una major exploració, tenint sempre en compte una mirada cultural sensible (Trimboli & Taylor, 2016).

D'aquesta manera, des de la Teràpia Ocupacional Comunitària, es pretén donar suport a la participació ocupacional empoderant a les persones i comunitats, per aconseguir un major grau d'autonomia i, per tant, una millor qualitat de vida. Per aconseguir-ho, es parlarà de:

- Apoderament personal: s'aporten eines i tècniques a la persona per tal de que acompleixi les seves ocupacions de manera autònoma i independent o integrat a la societat. Motivar-los per a construir una nova etapa en la seva vida.
- Inclusió social: la participació activa dintre de la pròpia comunitat és un dret humà per a tothom, ja que es tradueix en salut. S'ha de procurar la igualtat d'oportunitats, sense barreres, etiquetes estigmatitzants o polítiques obstacles, per a combatre la privació ocupacional.
- Justícia ocupacional: assegura que totes les persones reben les oportunitats necessàries per a desenvolupar el seu potencial ocupacional dintre la comunitat, independentment de les seves característiques. Es potencia la connexió de la persona amb la comunitat i la ocupació, influint en el benestar i sentiment de satisfacció personal. En aquest cas, el terapeuta ocupacional advoca per la inclusió i la no discriminació.
- Benestar emocional: a partir de la situació de vulnerabilitat que viuen els refugiats, esdevé un progressiu deteriorament psicològic i emocional. Les esperances minven i la capacitat de resiliència va trontollant. Per aquest motiu s'ha de facilitar la recuperació emocional i la motivació per a les ocupacions (re-activació ocupacional), per evitar l'evolució a problemàtiques majors com la depressió o el suïcidi.

Aquests termes i la relació entre ells estan recollits en el Model Canadenc de Teràpia Ocupacional (Simó Algado & Urbanowski, 2006).

2.7.2. Intervenció culturalment rellevant: Model Kawa

“El potencial de la teràpia ocupacional es veu amenaçat quan les ideologies que l'impulsen deixen d'estar en sintonia cultural amb la realitat diària de les persones a les que atén” (Iwama & Simó Algado, 2008).

De manera que és un model que manca de postulats explícits, rígids i universals; per tant, és susceptible als canvis, encaixant en tot tipus de contextos socials i culturals (deixant de costat l'etnocentrisme d'Occident). Amb la qual cosa ens serà de molta utilitat si parlem de Teràpia Ocupacional basada en la Comunitat, i estem treballant amb refugiats i sol·licitants d'asil (originaris de països i cultures diverses, com ja hem vist).

Segons Iwama (2008), el benestar sorgeix de l'equilibri entre l'individu i l'entorn en que es desenvolupa. De forma que aquest equilibri li permetrà explorar l'ambient que el rodeja i exercir el control sobre les circumstàncies, no enfrontant-se a elles, sinó trobant l'harmonia en la coexistència i cooperació.

Aquest model s'explica molt bé amb la metàfora del riu (tot i que el client pot arribar a desenvolupar la seva pròpia metàfora). El flux d'aigua representa la persona i les parets que el contenen, l'entorn. Llavors, tot allò que podria alterar la força del flux (roques, troncs), són els obstacles i desafiaments. Amb això es vol dir, que tot i haver certes barreres, l'aigua acaba adaptant-se, i aconsegueix col·lar-se pels buits entre les obstruccions. El flux vital segueix el seu curs i no ens podem quedar estancats en el passat, ni obsessionar-nos en el futur. El que vol ensenyar Iwama, és que hem d'aprendre a viure amb el present (Iwama & Simó Algado, 2008).

Amb aquest sistema, donem protagonisme al client per a que expressi la seva narrativa lliurement, donant protagonisme a la seva cultura i adaptant la nostra intervenció a les singularitats de l'individu (Iwama, Simó Algado, & Kapanadze, 2008).

L'objectiu de desenvolupar una teràpia ocupacional transcultural serà buscar les ocupacions realment significatives per els nostres usuaris; i promoure el seu creixement personal, benestar i participació social amb elles. I per a això, cultura i diversitat seran els conceptes claus (Simó Algado, 2016).

2.7.3. Intervencions en la comunitat refugiada

La Teràpia ocupacional pot contribuir de manera única a l'apoderament dels sol·licitants d'asil i refugiats, a través de l'adquisició d'habilitat i la participació ocupacional en la nova comunitat. Això es deu a que disposem de la capacitat per analitzar les activitats diàries i comprendre com aquestes poden influir positivament en l'aprenentatge i la motivació.

Desafortunadament, les oportunitats per ocupar un lloc en aquest àmbit no són habituals (Winlaw, 2017).

Un dels problemes habituals per als refugiats i sol·licitants d'asil és l'aïllament i restricció ocupacional. Els terapeutes ocupacionals poden determinar quins aspectes de la cura personal, la productivitat i la recreació estan fallant i per a què necessita suport (Suleman & Whiteford, 2013).

Les rutines diàries brinden l'oportunitat d'induir un sentit de normalitat i d'assumir rols perduts anteriors. Establir gradualment aquestes rutines a través d'agendes diàries i planificació progressiva d'objectius, pot proporcionar a la persona un respir molt necessari dels seus problemes i símptomes diaris (Whiteford, 2005).

Llavors, la seva intervenció consistirà en adaptar les ocupacions a cada situació, tenint en compte diferents aspectes, com la cultura i el trauma del passat; de manera que els apoderarà a participar en ocupacions que siguin significatives per a ells.

Els serveis de teràpia ocupacional poden generar un canvi positiu per a aquesta població, de forma que pot abordar els problemes de salut mental i minimitzar l'aïllament social, la discriminació i la desocupació (Trimboli & Taylor, 2016).

Podem citar com a exemple algunes intervencions que s'han realitzat en el col·lectiu refugiat, des de una mirada de Teràpia Ocupacional.

Salvador Simó, a l'any 1996, va intervenir en una **comunitat d'indígenes maies**, refugiats a Mèxic. La intervenció es va centrar en les creences espirituals de la comunitat, ja que es va creure que era la eina més poderosa per aconseguir el canvi. Es té molt en compte el fet de que com a professionals hem de saber de cultures, de intervencions transculturals i centrades en la comunitat, sobretot es centren en l'educació a través de l'oci. Un dels aspectes més rellevants és donar a cada col·lectiu una identitat en la comunitat, com amb la creació del Consell d'Ancians, que recupera el cicle cultural i el rol de transmissió de saviesa dels majors a les generacions següents (Simó Algado & Estuardo Cardona, 2006).

Una altre intervenció del mateix professor, Salvador Simó, i Nina Mehta, juntament amb Médicos sin Fronteras i Payasos sin Fronteras, és a **Kosovo** (2000). A través de la teràpia ocupacional es buscava capacitar als més petits amb la finalitat de prevenir el trauma de guerra (capacitat de resiliència).

Els tallers terapèutics tenien un caràcter molt lúdic i, a més, aplicaven l'artteràpia, per a permetre expressar les emocions i desitjos del nen a través de les pintures, i l'art en general (música, representacions teatrals amb titelles, etc). D'aquesta manera identificaven els sentiments i els feien conscients de la importància d'expressar-se (Simó Algado & Burgman, 2006).

Altres intervencions similars a aquesta darrera. On l'objectiu principal era permetre l'expressió d'emocions i treballar el trauma, per tal de disminuir la possibilitat de patir un trastorn mental i millorar el seu benestar ocupacional.

La primera és d'una terapeuta ocupacional dels Estats Units, que va treballar amb **dones refugiades birmanes**. Aprofitant el coneixement que tenia sobre la comunitat local, va emprendre una de les seves ocupacions tradicionals: teixir.

Com a resultat, aquestes dones van aconseguir mantenir la seva identitat cultural, millorar les seves xarxes socials, sentir-se orgulloses i transmetre valors culturals als seus fills (Smith, Stephenson, & Gibson-Satterthwaite, 2013).

I, finalment, hi ha un projecte d'investigació a través del mètode Photovoice. Es va fer amb set joves d'un camp de refugiats de **Grècia**. L'objectiu era el mateix que les dues intervencions anteriors, aporta'ls-hi una eina amb la que es puguin expressar (empowerment). Tot baix la consigna "fotografia el que vegis, el que pensis i el que sentis", llavors amb aquelles imatges es creaven narratives que mostraven la seva pròpia visió sobre la vida en el Camp. També va servir per a que lluitessin pels seus drets i rompre amb l'opressió (Garrido Muñoz de Arenillas & Delgado Librero, 2017).

3. Justificació

A través de la revisió bibliogràfica, hi trobem moltes intervencions psicosocials dutes a terme des de diferents disciplines (sobresurten la psicologia i el treball social). Llavors, si limitem la cerca a la Teràpia Ocupacional, encara es presencia molt desconeixement respecte a les seves intervencions. Malgrat això, en els darrers anys (del 2015 fins l'actualitat) han sorgit més investigacions respecte el tema. Com per exemple, el projecte **InterAct**; fundat per la Unió Europea entre diferents universitats (National and Kapodistrian University Athens, Universitat Central de Catalunya Vic, Karolinska Institutet Stockholm i HCI Production OY Helsinki). Aquest pretén organitzar diferents mòduls d'ensenyament interdisciplinaris (per a estudiants i catedràtics), i generar de cara al 2020 una guia i marc de treball pels professionals que es dediquen a l'àmbit dels refugiats; a més d'aportar recomanacions polítiques.

És un projecte molt interessant, ja que fins ara els professionals no disposaven d'un document que els congregués i els servís de fonament per a la pràctica. Llavors, a través de la interacció entre les diferents disciplines s'aconseguirà evidenciar la seva activitat.

A més, d'enfortir la inclusió dels terapeutes ocupacionals en l'àmbit; en el qual, actualment no sembla que hi tinguin cabuda.

De fet, actualment estic fent una estada de pràctiques en un centre d'acollida als refugiats (a Manresa, Catalunya), i allà encara no existeix la figura del terapeuta ocupacional. Buscant en altres entitats o organitzacions destinades al col·lectiu refugiat (dintre el context espanyol), el TO no forma part de l'equip multidisciplinari, i tampoc coneixen la seva funció dintre d'ell.

La finalitat, llavors, d'aquest TFG serà aprofundir en la realitat dels refugiats acollits en el centre i analitzar les seves necessitats (a nivell ocupacional), per tal de dissenyar un programa de teràpia ocupacional compromès amb la transformació social, des d'una visió comunitària i democràtica. Per a això, es vol plantejar una investigació-acció que integri tècniques de la metodologia qualitativa i quantitativa (enfocament mixta).

4. Preguntes de investigació i hipòtesis

Degut a que la investigació pren un enfocament mixta, s'ha de diferenciar les preguntes d'investigació de les hipòtesis.

Les preguntes d'investigació són característiques de la metodologia qualitativa, ja que és pretén comprendre o descriure certa realitat. Llavors, les preguntes que es volen resoldre, i que ens ajudaran en el disseny d'un programa adequat al col·lectiu, són:

- Com es desenvolupen les activitats de la vida diària d'una persona migrant instal·lada en un centre d'acollida?
- Com es senten respecte la seva participació ocupacional actual? Com influeix l'entorn en ella?
- Quines necessitats ocupacionals exposen?
- Què podem aportar des de Teràpia Ocupacional / Quin seria el nostre rol?

Considerant la metodologia quantitativa, sorgeixen les següents hipòtesis:

GENERAL: A través de la reactivació ocupacional, que comportarà el programa de TO, els problemes de salut mental en els refugiats o sol·licitant d'asil disminueixen, alhora que augmenta la seva qualitat de vida i benestar.

ESPECÍFICS: Gràcies al programa de TO...:

- 4.1. ...la participació i satisfacció ocupacional dels refugiats millorarà.
- 4.2. ...es percebrà un augment significatiu de l'autoestima en el col·lectiu.
- 4.3. ...l'ansietat i depressió disminuirà.

5. Objectius generals i específics de recerca

Objectius de recerca qualitativa

- 1. Analitzar les necessitats ocupacionals dels refugiats que viuen en un centre de protecció internacional (incloure inquietuds, preocupacions, necessitats).**
 - 1.1. Diferenciar entre les necessitats objectives i subjectives.
- 2. Comprendre el context particular en el que els refugiats duen a terme les seves ocupacions diàries.**
 - 2.1. Determinar les potencialitats i limitacions de l'entorn.
- 3. Conèixer i avaluar l'abordatge de TO, des d'una perspectiva culturalment significat.**
 - 3.1. Dissenyar un programa de TO consensuat amb el propi col·lectiu diana.
 - 3.2. Criticar i comprovar la validesa del programa ideat, durant la pràctica.
 - 3.3. Proporcionar suggeriments i consideracions a l'hora de dissenyar i execució una intervenció.
 - 3.4. Identificar les barreres i limitacions que sorgeixen a l'hora d'executar la intervenció.

Objectius de recerca quantitativa

- 1. Determinar l'eficàcia de la intervenció de Teràpia Ocupacional basada en la Comunitat, a través dels canvis produïts en la qualitat de vida i benestar dels refugiats.**
 - 1.1. Analitzar les millores percebudes en la participació ocupacional dels refugiats, gràcies a la intervenció.
 - 1.2. Analitzar un possible augment de l'autoestima.
 - 1.3. Determinar la reducció de l'ansietat i depressió.

6. Metodologia

6.1. Àmbit d'estudi: Programa de Protecció Internacional

“Des del novembre de 2017, la **Fundació Germà Tomàs Canet** gestiona el programa d'Acollida i Integració per a persones sol·licitants i beneficiàries de protecció internacional, sol·licitants i beneficiàries de l'estatut d'apàtrida, i persones acollides al règim de protecció temporal a Espanya” (Fundació Germà Tomàs Canet, 2017).

El servei sorgeix de la Llar Sant Joan de Déu, contextualitzada en l'**Ordre Hospitalari de Sant Joan de Déu**. Està subvencionada pel Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, i s'inclou en la xarxa estatal d'acollida integrada, amb els CAR (Centre d'Acollida a Refugiats) i la DGIAH (Direcció General d'Integració i Atenció Humanitària).

El Programa de la Llar té com a objectiu prioritari cobrir les necessitats bàsiques de les persones beneficiàries (allotjament, manutenció i atenció sanitària i social) i ajudar-les en l'adquisició de les habilitats que els facilitin una vida independent a la seva sortida (formació laboral, educativa, cultural i de les llengües).

Per a això, duen una intervenció basada en l'equitat, adaptada a les singularitats i necessitats de les persones i adreçada a millorar la seva autonomia personal i integració social. Es fonamenten en la perspectiva transcultural, igualtat de gènere i tracte, i els valors de l'Ordre (hospitalitat, qualitat, responsabilitat, espiritualitat i respecte).

L'equipament compta amb **80 places** d'acollida de les quals 4 són per a persones amb necessitats especials. A finals d'abril del 2018, la Llar de SJD va arribar a l'ocupació màxima amb un total de **20 unitats familiars** (cal remarcar que tan sols els seus serveis estan destinats a unitats familiars amb menors i que es troben en una situació de vulnerabilitat) (Fundació Germà Tomàs Canet, 2017).

Aquestes persones provenen de reasentaments (és a dir, de tercers països fora de la UE), i han sofert tracte d'humans, explotació sexual o laboral, violència familiar, discriminació per identitat de gènere, religió, etc.

Per tant, els perfils psicològics normalment compten amb **trastorns d'adaptació**, trastorns d'estrès post-traumàtic, ansietat, depressió i **dol**.

Objectius del programa:

1. Donar compliment a les obligacions del govern
2. Afavorir l'acollida i donar suport a l'inici de l'itinerari de preparació per a la autonomia del col·lectiu

El programa compta amb dues fases:

1. L'acollida (en el centre)
2. L'autonomia (en el propi habitatge)

L'itinerari general sol durar 18 mesos, tot i que hi ha circumstàncies especials de vulnerabilitat que pot ampliar-lo fins a 24 mesos, tot i que si són beneficiaris majors de 65 anys amb un grau de discapacitat reconegut igual o superior a 65%, podria arribar a 30 mesos.

La nostra intervenció, com a terapeutes ocupacionals, la centrarem en la primera fase. Llavors, el context serà el del centre d'acollida de la Fundació Germà Tomàs Canet (Manresa).

En l'equip, el terapeuta ocupacional no hi forma part. Tot i això, compten amb treballadors socials, atenció jurídica, atenció psicològica, infermera, educadores socials, mestres per l'aprenentatge del llenguatge i gestió de l'àmbit educatiu, assessorament i formació laboral, administració, i traducció i interpretació.

A més, hi ha persones dedicades al manteniment i atenció directa de la llar, així com voluntaris que donen suport en certes tasques, com el servei en el menjador.

També s'ofereixen ajudes econòmiques (educació, transport, higiene, alimentació per nadons, farmàcia, tractaments bucals, ulleres) i vestuari.

Durant aquesta primera fase, que sol durar màxim 6 mesos, es centra, fonamentalment, en el compliment de les gestions burocràtiques pertinents, la formació educativa i laboral, l'aprenentatge dels idiomes i la cerca de treball i pis.

Ja que, un cop passen a la segona fase, han de deixar el centre i independitzar-se en un habitatge. Tot i això, el programa fa seguiment i acompanyament en la seva integració en la comunitat. Les ajudes econòmiques es van reduint fins que aconsegueixen certa estabilitat econòmica.

6.2. Disseny

Tal i com hem exposat anteriorment, aquest estudi consistirà en una investigació de recerca-acció. En la que es dissenyarà una intervenció determinada i s'executarà en un camp de treball determinat. Posteriorment, hi ha d'haver un moment de reflexió, en el que s'analitzaran les dades recopilades durant l'etapa anterior, determinant així l'eficàcia del projecte i determinar les possibles millores o canvis d'aquest per a perfeccionar-lo. Així, es re-dissenyarà un programa prenent certes mesures i aprenent dels errors de l'anterior per a adequar-lo a les necessitats del col·lectiu.

Llavors, desenvoluparem un procés cíclic en espiral, descrit per Elliot el 1986 (Ballesteros Velázquez & de Lara Guijarro, 2007). Aquest s'anomenava model de Lewin⁵, i permetia que la teoria i la pràctica es retro-alimentessin, aportant al programa una visió més crítica i flexible.

El model compren 4 fases principals, de manera que quan finalitza la quarta, s'ha de tornar a la primera. Les fases són:

- **Clarificar i diagnosticar una situació problemàtica.** Consistirà en fer una pre-investigació, és a dir, analitzar i explorar la demanda i les necessitats de l'entorn, els conflictes y recursos. Inicialment, té com a objectiu: ampliar la comprensió de la problemàtica. Per a això, també es recomana fer revisió de la literatura existent sobre el tema.
- **Formular estratègies d'acció per a resoldre el problema** Consistirà en plantejar la hipòtesis-acció. Inclourà el propi disseny del programa de teràpia ocupacional: fonamentació teòrica del programa, definició dels objectius, descripció de les intervencions, escollir les eines d'avaluació i determinar la seva temporalitat i períodes de re-avaluació, incloure un cronograma del programa i concretar els recursos físics, humans, materials i econòmics necessaris per a la implantació de la intervenció.
- **Posar en pràctica i avaluar les estratègies d'acció.** Execució del programa planificat en la fase anterior i control d'aquest. Inclou la recollida de dades.
- **Sorgiment de nous matisos i diagnòstics de la situació problemàtica.** Comparar, analitzar i avaluar les dades obtingudes en la fase anterior, i determinar si els resultats obtinguts van en concordança amb els objectius plantejats. En el cas que els objectius plantejats no s'adeqüin a les necessitats ni interessos de la població diana, els resultats no seran satisfactoris, pel que es permetrà un feedback constant amb els professionals del centre i els propis

⁵ Esquema del Model de Lewin a l'annexa 3.

usuaris, per tal d'adequar la intervenció i modificar-la conjuntament per a la propera posada en marxa d'aquesta. Així establirem una relació de cooperació i ens assegurarem de dirigir les propostes cap a un model centrat a la persona.

La finalitat de seguir aquest sistema serà donar la oportunitat als usuaris a decidir i delegar-les-hi la responsabilitat de liderar el seu projecte de vida i promoure la seva participació i contribució a la societat de forma positiva i significativa.

La investigació es dedicarà a descriure el primer cicle⁶. Finalment, es recopilarà aquelles actuacions que han sigut satisfactòries i adequades, i les que no han tingut èxit; a més de les limitacions i obstacles experimentats durant la pràctica, i possibles millores i recomanacions per a aplicar-les en el següent programa.

6.2.1. Metodologia mixta: mètodes mixtes integrats

Es pren aquest enfoc mixta degut a que l'objectiu de la recerca és arribar a comprendre les persones, el context i les relacions entre ells des d'un marc holístic, per a adequar la intervenció el millor possible a ells i treballar de forma cooperativa; alhora que es vol obtenir certa validesa i, d'alguna manera, objectivar els resultats per a demostrar l'eficàcia i importància d'un programa de teràpia ocupacional en un centre de protecció internacional.

Llavors, la única manera de respondre simultàniament preguntes explicatives i confirmatives era amb una metodologia mixta. A més, la combinació d'ambdues metodologies (qualitativa i quantitativa) pot potenciar els punts forts i neutralitzar les limitacions de cada una; ja que existeixen avantatges i desavantatges de cada metodologia, però quan es combinen, es superen els buits metodològics i completen l'estudi (Pole, 2009).

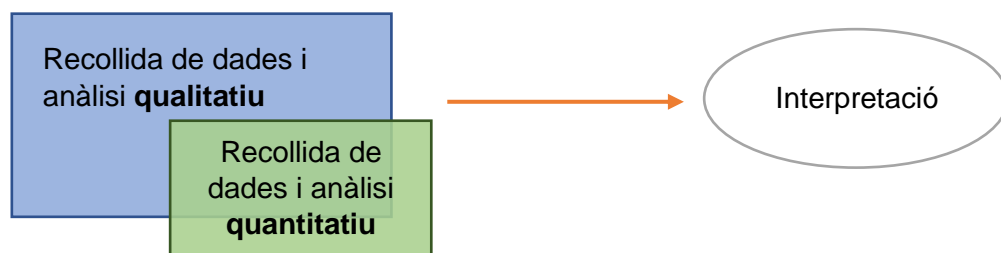


Figura 8. Tipus de disseny de mètode mixta. Adaptat de "Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches", de J.W. Creswell, 2014, SAGE Publications.

⁶ A l'annexa 4 he definit les etapes i fases en les que es desenvoluparà el projecte d'investigació. I en l'annexa 5 he organitzat els passos a seguir en forma de cronograma.

Mètode qualitatiu i tècniques usades

Una investigació recerca-acció s'emmarca, majoritàriament, dintre de la metodologia qualitativa, tot i que aconsella la utilització d'ambdós mètodes (qualitativa i quantitativa), per tal d'obtenir les diferents perspectives d'una mateixa realitat.

Els motius pels quals m'he decantat per la investigació d'acció participativa (IAP) són (Rodríguez-Villasante Prieto, Montañés Serrano, & Martí Olivé, 2002):

1. Es compon d'unes fases que permet el disseny, implementació i revisió d'un projecte.
2. Es basa en la participació del col·lectiu que es vol investigar. Considera l'objecte com el subjecte.
3. Persegueix la transformació social, com a finalitat de la investigació.
4. Pretén conèixer i comprendre la realitat del col·lectiu en el seu ambient natural.

Aquests 4 motius són rellevants quan es vol dissenyar una intervenció comunitària en l'àmbit de protecció internacional, des de la visió del terapeuta ocupacional; ja que es tracta d'un àmbit bastant desconegut per la població, i es requereix explorar i descriure les experiències de forma més subjectiva per a comprendre millor la seva realitat.

En aquest tipus de metodologia, es pren la població diana i acaba adoptant una posició d'investigador, no tan d'objecte investigat. Tot i que, tal i com es plantejarà aquesta recerca, aquest aspecte es farà de manera progressiva. De manera, que en un principi seran els investigadors qui dissenyaran i recolliran la informació pertinent, i poc a poc s'anirà apoderant al col·lectiu per a que acabin participant de forma més activa en la pròpia recerca, com per exemple: dirigint ells mateixos el focus group o proposant millores per al disseny del programa. En conclusió, serà un procés democràtic i dinàmic obert a la cooperació dels propis refugiats, sense perdre validesa o rigorositat del resultat.

Dins de la investigació qualitativa hi trobem diverses tècniques. Les utilitzades en aquest treball per a recopilar dades seran (Creswell, 2014):

- Observació participant; alhora que es realitzin les diferents activitats s'anirà prenent notes objectives i subjectives, recollides en:
 - Notes de camp⁷: consistirà en una graella per a anotar les observacions objectives durant les intervencions.

⁷ Full prototip per les notes de camp a l'annexa 6.

- Diari de camp⁸: quadern de reflexió on es reflecteixen els esdeveniments que ocorren al llarg de la investigació, dubtes, qüestionaments individuals, trobades amb participants, decisions o negociacions, emocions, sensacions, etc.
- Entrevistes semi-estructurades: són entrevistes que permeten certa flexibilitat, de forma que les respostes poden derivar a noves preguntes que no estaven previstes, per tal d'aprofundir en els temes d'interès, amb un cert control. L'investigador ha de saber dirigir l'entrevista adequadament per tal d'evitar la divagació. Inicialment, aquestes entrevistes ens ajudaran a conèixer a les persones que atendrem en el programa, comprendre la seva història ocupacional i perfil. Una bona eina seria l'OPHI-II⁹.
- Focus group: es crearan tres **focus grups**, un amb professionals i altres dos amb els usuaris del centre (un dirigit als nens i l'altre als adults). D'aquesta manera es permetrà un espai per compartir els diferents punts de vista i les vivències respecte la vida en el centre, i reflexionar sobre l'impacte de la intervenció de TO en els usuaris. La finalitat serà comprendre les limitacions i potencialitats del context en el que es desenvolupen, conèixer la percepció dels beneficis que pot aportar el programa, i donar la oportunitat per a suggerir noves propostes i canvis que s'adeqüin millor a la seva realitat. A més, amb el grup dels demés professionals es podrà contrastar les dades obtingudes en els altres grups i a través de l'observació i donar força a la informació verídica.
- Material audio-visual (filmacions, fotografies i produccions artístiques). Consistirà en les produccions que vagin elaborant els participants en els diferents tallers. Sobretot el d'artteràpia, on, a més, es crearà un espai per a realitzar un Photovoice. El **Photovoice** (Garrido Muñoz de Arenillas & Delgado Librero, 2017) és una eina que permet l'expressió dels usuaris a través de fotografies. Aquestes reflecteixen, d'alguna manera, la seva realitat, de forma que permet comprendre la seva forma de vida, els seus sentiments, les seves preocupacions. Llavors, es dona la oportunitat de transmetre un missatge a qui no li basten les paraules; i acaba creant un impacte major al públic que l'observa.

⁸ Full prototip pel diari d'investigació a l'annexa 7.

⁹ Entrevista semi-estructurada OPHI-II a l'annexa 8.

Mètode quantitatiu i tècniques usades

Referent a la part quantitativa, es desenvoluparà una investigació quasi-experimental pre-post (Creswell, 2014). El motiu pel qual s'ha escollit aquest disseny metodològic, és perquè el camp d'estudi és un entorn real, on l'investigador podrà manipular les variables independents (participació ocupacional), però les condicions no les podrà controlar completament.

Llavors, al començament, durant i al final de la intervenció es passaran certes escales de valoració que hauran de respondre tots els participants, i amb les dades recopilades es farà una comparativa i s'analitzarà el progrés experimentat en els usuaris.

Així, coneixerem l'efectivitat de la intervenció en la comunitat refugiada, respecte a la millora en la seva qualitat de vida i satisfacció ocupacional.

Degut a que les dades objectives resulten de mesures empíriques, la validesa i fiabilitat de les puntuacions en els instruments donen lloc a interpretacions significatives d'aquestes (Creswell, 2014).

Les tècniques usades seran diverses escales d'avaluació¹⁰, que validin les diferents variables (descrites en el punt 5.5):

- **Nens i adolescents (de 2 a 16 anys):**
 - Autoavaluació ocupacional per a nens (COSA)
 - Child Behavior Checklist (CBCL)
- **Joves i adults (a partir dels 16 anys):**
 - Mesura Canadenca de l'Acompliment Ocupacional (COPM)
 - Escala d'Autoestima de Rosenberg (RSE)
 - Qüestionari de Salut General de Goldberg (GHQ28)
- **Tots:**
 - Qüestionari de característiques demogràfiques
 - Full d'assistència a les activitats i satisfacció

¹⁰ Diferents escales d'avaluació estan incloses en l'annexa 9.

6.2.2. Població i la mostra/participants.

Des d'un primer moment, la recerca albergarà la totalitat de les persones que resideixin en la Fundació Germà Tomàs Canet (80 persones). Però com bé hem explicat, la llar és un centre d'acollida inicial, en el que tan sols hi passen un màxim de 6 mesos. Això significa que durant tot el programa de teràpia ocupacional el nombre de participants pot anar variant, i no comptarem amb una mostra totalment estable. Dels 80, una part deixarà de formar part de la llar degut a que haurà finalitzat la primera etapa d'acollida, i s'iniciarà en la segona fase d'integració, en el seu propi habitatge. Però les places que quedaran lliures de seguida s'ocuparan per noves famílies, és a dir, nous participants del programa.

Aquest fet ho gestionarem aplicant uns criteris d'inclusió i exclusió (definites en el següent apartat), per a definir la mostra final que ens servirà en l'estudi.

En el cas del focus grup disposarem de la totalitat dels professionals de la Fundació. Aquests seran el psicòleg, els treballadors d'atenció directa, els treballadors social, les educadores socials, la infermera, les mestres i l'advocat; ja que són els que tenen un major contacte amb els residents.

Llavors, pels focus grup dels propis refugiats, seleccionarem entre 8-10 adults, i 8-10 nens (seguint els criteris d'inclusió i exclusió). Per tal d'assegurar-nos que la mostra sigui més o manco estable, intentarem reclutar a aquelles persones que acaben d'arribar al centre (fins als 30 dies els considerarem nouvinguts). A més, procurarem que les característiques demogràfiques del grup siguin el més heterogènies possible (dintre de la homogeneïtat del propi col·lectiu). Llavors, tindrem en compte tan homes com dones, edats disperses, cultures diferents, etc. La finalitat d'aquesta condició és que el grup representi el millor possible la totalitat de la comunitat. Tot i que, considerarem favorablement aquelles persones que tinguin una capacitat de comunicació efectiva, és a dir, intentarem que tots els integrants del grup parlin i entenguin perfectament el mateix idioma. En el cas que cap persona d'origen àrab parli el castellà, crearem un altre focus group per a ells, i disposarem del suport d'un traductor.

Els focus groups funcionaran segons el criteri de saturació, és a dir, es convocaran sessions cada dos setmanes, fins que ja no s'aporti nova informació. Tot i que, en el cas que es considera necessari, es poden reprendre, seguint el mateix sistema.

En el cas del Photovoice, la mostra estarà oberta a aquells que vulguin participar. Se'ls explicarà als usuaris del centre la dinàmica d'aquest tipus d'investigació i es presentarà com a una activitat del taller d'Artteràpia. Llavors, prevaldrà la motivació per a formar part del projecte, i es tindrà en compte a cada un d'ells.

Passant a la metodologia quantitativa, els que participin en les activitats proposades dintre el programa de teràpia ocupacional i superin els criteris d'inclusió, passaran a formar part de la mostra final.

En general, hem de tenir en compte que, entre totes les persones residents de la Llar, presenten diferències socio-culturals, de formació acadèmica, i alguns cops, de gènere. A més, de la barrera lingüística en el cas dels àrabs.

6.2.3. Criteris d'inclusió i exclusió.

Els criteris d'inclusió i exclusió es defineixen en la següent taula:

| INCLUSIÓ | EXCLUSIÓ |
|--|---|
| Formar part de la primera fase del Programa de Protecció Internacional de la Fundació. | No ser resident de la Llar Sant Joan de Déu. |
| Tenir capacitat cognitiva i mental de comprensió del programa. | Tenir algunes afeccions intel·lectuals o mentals que dificultin la capacitat de comprensió. |
| Participar de forma lliure i voluntària. | Expressar desig de no voler participar. |
| Participar en el programa durant un període mínim de 3 mesos, de forma constant. | Abandonar el programa abans de complir els 3 mesos o ser inconstant en l'assistència.. |
| Tenir disponibilitat de temps i compromís de participació. | |
| En el cas dels nens, superar els 3 anys de vida. | Tenir menys de 3 anys de vida. |

*La barrera idiomàtica no la considerarem un criteri d'exclusió, ja que s'intentarà resoldre amb l'ajuda d'un traductor i intèrpret.

6.2.4. La intervenció de Teràpia Ocupacional

En vista a les necessitats observades i expressades pels usuaris del centre en les entrevistes semi-estructurades d'OPHI-II, desenvolupades durant la primera presa de contacte (Practicum IV); i també comunicades per part d'alguns professionals; el nostre programa tindrà un caràcter de restablir un projecte de vida.

La condició de refugiats o sol·licitant d'asil significa haver passat per una situació molt traumàtica de pèrdues constants (familiars i éssers estimats, estil de vida i ocupacions significatives, drets que els hi proporcionin seguretat i estabilitat).

Per a les persones que fugen de la guerra i la persecució, establir-se en un nou país inicialment pot ser una tranquil·litat. No obstant això, l'intent per comprendre i adaptar-se a les regles i sistemes d'aquesta nova societat, soc comportar a la confusió i por. Estar en una cultura desconeguda, separar-se de la família i fer front a les conseqüències del trauma pot fer que el procés d'adaptació sigui extremadament difícil.

Degut a això, les rutines i activitats normals que duen a terme en el seu país d'origen es veuen alterades, i molts cops costa reprendre un altre cop la seva vida, ja que els hi fan falta certes habilitats necessàries per a una bona resiliència. Aquestes es podrien resumir en autoestima i autoeficàcia (confiança en la pròpia capacitat), les quals considero bàsiques per aconseguir el control de la seva vida i una major participació comunitària.

Les necessitats es podrien resumir en:

- Necessitat de vida comunitària (socialització i interacció)
- Necessitat d'atenció a la família
- Necessitat d'aprenentatge de la nova llengua i cultura
- Necessitat de participar en oci i temps lliure
- Necessitat de participar en el treball i ocupació
- Necessitat d'estructurar hàbits i rutines
- Necessitat d'atendre la motivació
- Necessitat de **reconstrucció d'un projecte de vida**

En definitiva, hi ha **necessitat de sentir benestar ocupacional**.

Objectius generals i específics

1. **Atendre a la infància:** promoció i prevenció de la salut mental infantil.
 - 1.1. Facilitar l'expressió d'emocions, vivències i preocupacions.
 - 1.2. Adquirir habilitats i estratègies per a l'autocontrol en moments d'ira i frustració.

- 1.3. Donar oportunitats d'experimentar el gaudiment en el joc.
 - 1.4. Afavorir l'autoconeixement.
 - 1.5. Enfortir un sistema de creences, alhora de facilitar la comprensió de les normes socials.
2. **Atendre als joves:** promoure un benestar mental i social, així com el desenvolupament de la seva identitat com a persona.
- 2.1. Facilitar l'expressió d'emocions, vivències i preocupacions.
 - 2.2. Adquirir habilitats i estratègies per a l'autocontrol en moments d'ira, frustració i estrès.
 - 2.3. Afavorir un bon desenvolupament de l'autoestima.
 - 2.4. Explorar i desenvolupar un patró d'interessos que els generi motivació i satisfacció per la vida.
 - 2.5. Enfortir un sistema de creences, alhora de facilitar la comprensió de les normes socials.
3. **Atendre al adults:** procurar l'adaptació a la nova comunitat i recuperar el significat de vida.
- 3.1. Facilitar l'expressió d'emocions, vivències i preocupacions.
 - 3.2. Desenvolupar estratègies per un bon maneig de l'estrès.
 - 3.3. Augmentar l'autoestima
 - 3.4. Contribuir en un sentiment de productivitat i autoeficàcia.
 - 3.5. Promoure espais de resolució pacífica de conflictes.
 - 3.6. Explorar i desenvolupar un patró d'interessos ocupacionals.
 - 3.7. Apoderar la seva creativitat i competències per a crear nous projectes d'emprenedoria.
4. **Atendre a la família:** reforçar la cohesió familiar i recuperar els rols i responsabilitats.
- 4.1. Promoure el desenvolupament de vincles afectius segurs entre pares i fills.
 - 4.2. Recuperar o crear un nou funcionament familiar, de forma que s'estableixin rutines estables.
 - 4.3. Apoderar als pares per a una millor gestió de les situacions conflictives amb els fills.

Programa destinat a construir un projecte de vida

Per tal de d'assolir tots els objectius proposats, el que s'ha d'evitar des de teràpia ocupacional és la inactivitat i desocupació. Tal com exposa el Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) (Polatajko, Townsend, & Craik, 2007), els usuaris han de passar d'una posició passiva a una activa envers la vida (apoderament de la persona), tenint en compte el concepte de justícia ocupacional.

A més de considerar aquest model en particular, també fonamentarem el programa amb el Model Kawa (Iwama & Simó Algado, 2008) -explicat anteriorment-; ja que volem obtenir una visió culturalment significativa, durant tot el procés del programa.

Bàsicament, ens regirem baix els següents conceptes fonamentals de la teràpia ocupacional:

- Visió humanista i holística (centrada en la persona)
- Ocupacions significatives
- Justícia ocupacional

Activitats i tallers del programa

- **Activitat artística com a eina terapèutica.** Aquesta pot encapçalar els espais de reflexió. Cada activitat pot esta orientada en abordar un tema específic que ens permeti expressar les pors i ajudar a desbloqueig mental i emocional (degut al trauma).

L'art es pot entendre com pintura, teatre social, música, fotografia, inclús, pel·lícula.

Referent a la fotografia, ja hem parlat que es podria crear un grup per fer un Photovoice, és a dir, documentar i reflectir la realitat a través de fotografies. És una forma d'acció social. Llavors, a través del seu art aporten noves perspectives, i augmenten la consciència sobre el tema en la comunitat.

- **Ioga i activitat esportiva.** L'esport permet a les persones canalitzar l'energia i descarregar la tensió que duen a sobre. Per a això podem crear grups de running o senderisme. A més el ioga ajuda a connectar amb un mateix i aprendre a tranquil·litzar-se, com el Mindfulness.

- **Psicomotricitat.** Les sessions de psicomotricitat estaran destinades als infants i joves (de 3 a 6 i de 7 a 15 anys). Aquestes estan delimitades per 4 espais específics: corporal, emocional i creatiu. De manera que es permet una aproximació holística de les emocions, a través del joc i l'expressió corporal, fonamentalment.

- **Hort.** Crear un hort comporta certa responsabilitat i motivació. Amb ell busquem la implicació de les persones residents i desenvolupar el sentiment de comunitat i utilitat.

L'hort/jardí es podria situar dintre del recinte o fora, en un espai públic (s'hauria de proposar el projecte a l'ajuntament). Aquesta darrera opció, a més, ens aportaria visibilitat i una major inclusió en la vida comunitària.

- **Taller d'artesanía:** Aquest estaria especialment dedicat a les dones del centre, les quals compartiran idees, tradicions i cultura, per arribar a obtenir una activitat culturalment significativa, de la qual sorgeixi un producte únic.

A més, es procuraria que vinguessin soles, sense els fills, ja que normalment són les que dediquen la major part del temps a la cura dels nens, i molts cops no disposen del temps suficient per a elles mateixes.

En un principi s'ha orientat com un taller d'artesanía, però, depenent de la demanda, es podrien dur a terme altres activitats com la cuina, tallers de maquillatge, massatge, ball, etc.

- **Taller d'emprenedoria social:** Consistiria en formar als participants del taller per a que adquireixin el coneixement i habilitats necessàries per a la creació d'un projecte emprenedor i innovador, orientat a la contribució i compromís social.

A més, els productes que sorgeixen de l'hort i del taller d'artesanía, es podrien posar a la venda, i usar els beneficis per autogestionar el propi projecte. Una de les formes més actuals i efectives, seria usar una plataforma digital, com l'*Instagram*.

Llavors, també apoderaríem a les persones en la creació d'un petit negoci online, sense necessitat de fer una inversió inicial excessivament elevada. D'aquesta manera, inclús, es podria resoldre el problema econòmic, ja que, poc a poc, podrien obtenir beneficis propis.

- **Voluntariat.** Participar en voluntariats ens proporciona un gran sentiment d'utilitat i augmenta el nostre auto-concepte. El fet d'aportar la teva ajuda a la comunitat comporta benestar intern. A més, algunes vegades, un voluntariat podria derivar a un lloc de feina, pel que podrien sortir beneficiats econòmicament.

Els voluntariats es podrien buscar en la plataforma "Regala Temps" de l'Ajuntament de Manresa, i hauria de ser un procés individualitzat per a conèixer els interessos de cada un i adequar la seva motivació en les ofertes penjades.

A més, he detectat que entre els usuaris hi ha molt afecte cap els animals, per aquest motiu hem sembla molt positiu proposar un voluntariat amb mascotes que es troben en

una protectora d'animals, i participar col·lectivament en activitats com treure a passejar els gossos o ajudar amb les seves cures diàries.

- **Shisha time.** Aquesta activitat està destinada als joves-adults del centre (de 16 a 25 anys), amb la finalitat de crear un espai per a compartir idees, valors, expressar les seves preocupacions i inquietuds, debatre sobre temes d'interès, etc. Amb això es pretén crear un sentiment de comunitat entre ells, ja que és habitual que es quedin a les seves habitacions quasi tot el dia. Llavors, si es creen llaços d'amistat, ens assegurarem que s'animin a participar en activitats dintre la societat i s'integrin adequadament al nou lloc de residència.

- **Diversitat funcional.** Cal observar i detectar els casos amb major vulnerabilitat, ja sigui degut a alguna discapacitat física o intel·lectual. Ja que, com vam dir, la Llar disposa de 4 places per a persones amb necessitats especials. Llavors, cal que se'ls proporcioni un servei individualitzat i especialitzat, per tal de procurar la seva inclusió i participació en les activitats, com en les demés persones.

- **Tallers puntuals i activitats especials.** Hi haurà uns dies específics del mes en el que es destinarà per a compartir la cultura de cada un, amb plats de menjar típic, balls i festivitats tradicionals, tallers d'artesanía, etc. Tot gestionat per ells mateixos, amb l'ajuda i supervisió de la terapeuta ocupacional. A més, s'han pensat activitats especials pels caps de setmana, que aniran variant en contingut, algunes seran anar al cinema, anar a fer una excursió, conèixer algun lloc cultural de Catalunya, anar al parc a fer un pícnic i activitats per tota la família, etc. També, algunes activitats aniran orientades a la paternitat, aportant estratègies i consells per a conèixer millor els seus infants i adequar l'educació a les necessitats de cada un.

La temporalitat del programa, tal i com s'especifica en el cronograma d'investigació (vegeu annexa 3), serà de 12 mesos (de principis de juliol del 2019 a finals de juny del 2020). Tot i això, s'ha de tenir en compte, que les persones participants estaran un màxim de 6 mesos al centre, així que els objectius no es podien plantejar en un termini superior a 6. Per això, s'han adaptat per a que es puguin complir en una temporalitat que concordi amb la seva estància a la Llar. S'ha d'especificar que alguns casos de vulnerabilitat poden romandre al centre més de 6 mesos, per aquest motiu al cronograma hi ha un "6+"¹¹.

¹¹ Cronograma del programa de teràpia ocupacional a l'annexa 10.

Avaluació del programa (temporalitat i períodes de re-avaluació)

Com bé sabem, els indicadors o les tècniques d'avaluació són:

- **Nens i adolescents (de 3 a 16 anys):**
 - Autoavaluació ocupacional per a nens (COSA)
 - Child Behavior Checklist (CBCL)
- **Joves i adults (a partir dels 16 anys):**
 - Mesura Canadenca de l'Acompliment Ocupacional (COPM)
 - Escala d'Autoestima de Rosenberg (RSE)
 - Qüestionari de Salut General de Goldberg (GHQ28)

A més de:

- Qüestionari de les característiques demogràfiques
- Full d'assistència i satisfacció de les activitats
- Observació (diari de camp i notes de camp)
- Entrevistes semi-estructurades i debats en focus groups
- Material audio-visual (filmacions, fotografies i produccions artístiques)

A l'inici de la intervenció, s'oferirà una auto-avaluació per a cada participant nou. Aquesta consisteix en el COSA, en el cas dels nens (tot i que, els menors de 8 anys hauran de recórrer a l'ajuda dels pares); i el COPM pels joves i adults. També, es recopilaran dades inicials a partir del CBCL, GHQ28 i RSE.

Llavors, durant el programa, s'avaluarà:

- L'assistència i constància de la participació dels usuaris amb el full d'assistència a les activitats, a més d'incloure una part que valori la seva satisfacció envers els serveis oferts.
- L'eficàcia dels tallers i intervencions a través de les entrevistes i focus group, on es tractaran diferents temàtiques i es suggeriran millores pel programa. També el diari de camp i les observacions ens serviran per detectar possibles millores.
- Cada tres mesos, es revisaran les escales passades en l'inici del programa, de manera que ens assegurem tenir actualitzacions constants de les dades, per la posterior utilització en la recerca.

Finalment, quan finalitzi el programa o quan la persona hagi d'abandonar-lo (degut a que passa a la 2^o fase, d'integració), es tornaran a passar tots els qüestionaris pertinents.

Recursos i pressupost

PRESUPOST DEL PROGRAMA

| Concepte | Mesos | Quantitat econòmica | Subtotal |
|---|-------|---------------------|-------------|
| Terapeuta Ocupacional | 12 | 1.500,00 € | 18.000,00 € |
| Material taller artteràpia | 12 | 50,00 € | 600,00 € |
| Material activitat esportiva | 1 | 200,00 € | 200,00 € |
| Material psicomotricitat | 1 | 300,00 € | 300,00 € |
| Eines hort | 1 | 300,00 € | 300,00 € |
| Material hort | 12 | 100,00 € | 1.200,00 € |
| Material i eines artesanía | 12 | 100,00 € | 1.200,00 € |
| Tallers puntuals i activitats especials | 12 | 200,00 € | 2.400,00 € |
| Altres despeses | 1 | 800,00 € | 800,00 € |
| Despeses totals | | | 25.000,00 € |

Explicació dels conceptes i criteri de càlcul

Personal:

1 Terapeuta Ocupacional: 6h/dia = 1500€/mes x 12 pagues = 18.000€/any

Material dels tallers i activitats:

Arteràpia (pintures, temperes, ceres, papers de diferents tipus, tisores, adhesiu, revistes, ceràmica, teles, etc.). Es compraria de mes en mes.

Activitat esportiva (màrfegues, peses, elàstics, cordes, pilotes de Bobath, pilotes de futbol i bàsquet, raquetes de tennis i pilotes, etc.). Principalment, es compraria tot d'un cop.

Psicomotricitat (coixins, matalassos, pilotes toves, xurros de piscina, globus, cícrcols, teles, cordes, etc.). Principalment, es compraria tot d'un cop.

Eines d'hort (xapeta, pales, rastells, compostador, pals, podadors, etc). Principalment, es compraria tot d'un cop.

Material d'hort (adob, terra, llavors, plantes, etc). Es comprarien cada mes, si fos el cas.

Material i eines artesanía (dependrà del taller que es decideixi fer, conjuntament amb les usuàries). Es calcula gastar uns 25€/setmana=1.200€/any.

Tallers puntuals i activitats especials (també dependrà del que es proposi, cada setmana serà diferent). Es calcula gastar uns 50€/setmana=2.400€/any.

Les altres despeses seran per cobrir aquells imprevistos durant el programa.

6.3. Variables de mesura

Les dimensions que es volen mesurar durant la recollida d'informació seran:

- Identitat ocupacional
 - Causalitat personal (satisfacció)
 - Interessos i valors
 - Possible dependència alhora d'iniciar o continuar ocupacions
 - Motivació i iniciativa en les activitats

- Competència ocupacional
 - Rutines i hàbits
 - Autoestima
 - Auto-eficàcia
 - Estat d'ànim
 - Tolerància a la frustració
 - Control d'estrès i ira

- Ambient de competència ocupacional
 - Familiars i amistats
 - Actuacions transculturals
 - Limitacions i potencialitats del propi entorn

Aquestes s'han extret de les diferents àrees del Model d'Ocupació Humana (Kielhofner, 2004), el qual ens ajuda a fer un anàlisi integral de la persona i el seu entorn.

6.4. Anàlisi dels registres.

Un cop recollida tota la informació, passarem a l'anàlisi de les dades. Per a això, primer, haurem de seleccionar quines seran les mostres finals que analitzarem, seguint els criteris de temporalitat (mínim 3 mesos amb assistència constant).

Llavors, el registre de la **informació qualitativa** (observacions, entrevistes en els focus group i diari de camp) es transcriurà i s'analitzarà amb un programa informàtic específic anomenat ATLAS.ti, el qual processa la informació introduïda a través de codis segons la temàtica (coincidirà amb les variables anomenades en el punt anterior). De manera que s'agrupa la informació referent a una mateixa temàtica (codificació). Un cop la informació estigui ordenada, serà més fàcil realitzar la extracció i agrupació d'aquells segments que estiguin relacionats amb les preguntes d'investigació i les hipòtesis. Llavors, s'elaboraran les conclusions.

En el cas de la quantitativa, (les escales i qüestionaris de valoració) serà diferent. Aquestes dades s'hauran d'introduir en una base de dades i a través del programa informàtic SPSS, es compararan les dades recollides a l'inici i al final, i es relacionaran segons les dades demogràfiques per tal d'obtenir els diferents perfils. Llavors, primer hauríem d'obtenir les freqüències i percentatges, respecte cada categoria del qüestionari de característiques demogràfiques. Això ens donarà una idea de com es la població amb la que treballem.

Finalment, crearem unes gràfiques que plasmin l'evolució, ja que haurem obtingut dades amb les mateixes eines de valoració en períodes de 3 mesos.

6.5. Limitacions de l'estudi.

Dificultats que podrien aparèixer durant la intervenció:

a) Baixes dels participants o inestabilitat en el seguiment del programa (degut a l'apatia, pobre gestió de l'estrès, desconfiança, desmotivació, etc.; o degut a que han passat a la 2^o fase del PPI). Això comportaria una falta de validesa, ja que l'estudi no contemplaria totes les perspectives possibles. Es perdria informació.

b) Barrera idiomàtica. S'ha de tenir molt en compte que en el centre hi ha persones originàries de països castellà-parlants, i d'altres que parlen àrab i no entenen cap altre llengua (ni castellà, ni català, ni anglès).

c) Manca de voluntat de col·laboració o de motivació durant la participació. Això generaria unes dades esbiaixades a causa de l'estat d'ànim alterat. A més, el col·lectiu

dels refugiats, quan es proposen activitats o tallers dirigits a ells, es sol caracteritzar per les absències i la dificultat en l'adhesió a aquests.

d) Població analfabeta. També ens hem adonat que hi ha una petita part que arriben a Espanya sense cap o poca formació acadèmica prèvia, pel que no saben escriure ni llegir. Això es important tenir-ho en compte a l'hora de passar els diferents qüestionaris.

Estratègies de minimització d'aquests problemes:

a) Per maximitzar la mostra final i evitar acabar amb una mostra massa petita, s'ha previst el programa de recerca amb uns criteris d'inclusió i exclusió, de manera que es podrà recuperar el màxim de mostres obtingudes en els 12 mesos d'intervenció.

b) Per tal de superar o minimitzar la barrera idiomàtica, disposarem d'un traductor intèrpret en el cas que sigui necessari. Si no cal massa interacció verbal, farem ús de les aplicacions tecnològiques, com es el Google Traductor, o alguns pictogrames que representin allò que es vol expressar.

c) És essencial tenir molt en compte els interessos reals i significatius de la persona per tal de mantenir al màxim la motivació cap al projecte, per a això s'han elaborat els focus group, per a que tinguin un espai per a expressar els seus suggeriments i generar canvis conjuntament en el programa d'intervenció. A més, en tot moment, es recordarà que si tenen alguna proposta, podran exposar-la personalment o per escrit en una bústia de peticions i suggeriments.

d) Per tal de completar adequadament els qüestionaris, disposaran de l'ajuda de la pròpia terapeuta, que usará eines com el Google Traductor (en el mode de conversació instantània), o els traductors del centre. També, segons quin qüestionari, es podria complementar amb un sistema de pictogrames que els hi faciliti la comprensió.

6.6. Aspectes ètics

Segons la Carta de Drets i Deures de la Ciutadania en relació amb la Salut i l'Atenció Sanitària (ICS, 2015), considerarem:

1. Equitat i no-discriminació de les persones

1.2 Dret a gaudir, sense discriminació, dels drets reconeguts en aquesta Carta.

1.3 Drets d'especial protecció en raó de vulnerabilitat.

1.4 Dret a rebre un tracte respectuós.

4. Intimitat i confidencialitat

4.1 Dret a preservar la privacitat i la intimitat de la persona.

4.2 Dret a la confidencialitat de la informació

4.4 Dret que es respecti la llibertat ideològica, religiosa i de culte.

9. Investigació i experimentació

9.3 Dret a rebre informació quan es participa en un projecte de recerca.

9.4 Dret a consentir a participar en recerca

10. Participació

10.1 Dret a expressar la seva opinió.

10.3 Dret a la participació en l'àmbit de la investigació i la recerca com a agents actius.

D'acord a això, tindrem en compte que prèviament a la participació, tots els usuaris disposaran de la informació necessària respecte l'estudi, i seran lliures de decidir si finalment volen o no formar part d'ell, amb la signatura del consentiment informat escrit¹².

A més, es garantirà la protecció de la intimitat de cada participat, de forma que les dades personals que s'obtinguin durant la investigació es tractaran amb confidencialitat.

¹² Full del consentiment informat a l'annexa 11.

7. Bibliografía

- ABC. (2016, April 4). Las claves del acuerdo entre la UE y Turquía para la contención de refugiados. Madrid. Retrieved from www.abc.es/internacional/abci-claves-acuerdo-entre-y-turquia-para-contencion-refugiados-201603181720_noticia.html
- ACNUR. (n.d.). El asilo en España. Retrieved January 14, 2019, from <https://www.acnur.org/es-es/el-asilo-en-espana.html>
- ACNUR. (2018). ¿Qué relación tienen el derecho de asilo y la protección subsidiaria? Retrieved April 26, 2019, from <https://eacnur.org/blog/que-relacion-tienen-el-derecho-de-asilo-y-la-proteccion-subsidiaria/>
- Amnistía Internacional. (n.d.). Personas en movimiento. Retrieved May 8, 2019, from <https://www.amnesty.org/es/what-we-do/refugees-asylum-seekers-and-migrants/>
- Atienza, F. L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, XXII(1–2), 29–42. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2833593>
- Ballesteros Velázquez, B., & de Lara Guijarro, E. (2007). *Métodos de investigación en educación social*. (UNED, Ed.) (2nd ed.). Madrid.
- Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental. (n.d.). Ficha técnica del instrumento CBCL. Retrieved May 19, 2019, from <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=136>
- Basu, S., Federico, J., Kafkes, A., Keller, J., & Kielhofner, G. (2006). *Manual del Usuario de la AUTO EVALUACIÓN OCUPACIONAL PARA NIÑOS (COSIA) v2.1*. Chicago. Retrieved from https://drive.google.com/drive/folders/1MbePrjHb4gw_M3F0mcbn9VzDGf26J8Qx
- Causse, C. M. (2009). EL CONCEPTO DE COMUNIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIO – HISTÓRICO-CULTURAL Y LINGÜÍSTICO., (3), 12–21. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181321553002>
- CEAR. (2016). ¿Reubicados? ¿Reasentados? Las claves para hablar sobre la situación de los refugiados en España y Europa. Retrieved April 22, 2019, from <https://www.cear.es/reubicados-reasentados-las-claves-para-hablar-sobre-la-situacion-de-los-refugiados-en-espana-y-europa/>
- CEAR. (2018a). ¿Qué pasó con los compromisos de acogida de refugiados? Retrieved April 21, 2019, from <https://www.cear.es/que-paso-con-los-compromisos-de-acogida-de-refugiados/>
- CEAR. (2018b). Dos años del acuerdo entre la UE y Turquía. Retrieved April 23, 2019, from <https://www.cear.es/dos-anos-del-acuerdo-la-ue-turquia/>
- Comisión Española de Ayuda al Refugiado. (2018). *Informe 2018: Las personas refugiadas en España y Europa*. Madrid. Retrieved from <https://www.cear.es/wp-content/uploads/2018/06/Informe-CEAR-2018.pdf>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. SAGE Publications.
- Fazel, M. (2018). Psychological and psychosocial interventions for refugee children resettled in high-income countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(2), 117–123.

<https://doi.org/10.1017/S2045796017000695>

- Fegert, J. M., Diehl, C., Leyendecker, B., Hahlweg, K., Prayon-Blum, V., & Scientific Advisory Council of Federal Ministry of Family Affairs, Senior Citizens, W. and Y. (2018). Psychosocial problems in traumatized refugee families : overview of risks and some recommendations for support services. *Child Adolesc Psychiatry Mental Health*, 12(5), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0210-3>
- Fundació Germà Tomàs Canet. (2017). *Memòria 2017*.
- Garrido Muñoz de Arenillas, R., & Delgado Librero, A. (2017). La Voz y la Mirada de Jóvenes Refugiados/as en Grecia: Photovoice como Herramienta de Investigación- Acción Comunitaria. *Papeles de Trabajo Sobre Cultura, Educación y Desarrollo Humano*, 13(4), 52–65.
- Godou, K. (2017). El acuerdo UE-Turquía, un año de vergüenza para Europa. Retrieved April 23, 2019, from <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2017/03/the-eu-turkey-deal-europes-year-of-shame/>
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. In *Psychological Medicine* (pp. 139–145). <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>
- Ho, L., & Pottie, K. (n.d.). La salud de los refugiados y solicitantes de asilo en Europa. Retrieved January 14, 2019, from https://es.cochrane.org/es/coleccionesp_refugiados
- ICS. (2015). Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària. *Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.*, 1–32. Retrieved from <http://www.gencat.cat/ics/usuarios/drets3.htm>
- Ingleby, D. (2005). *Forced Migration and Mental Health*. New York, New York, USA: Springer.
- Iwama, M. K., & Simó Algado, S. (2008). El Modelo Kawa (Río). *TOG: Revista de Terapia Ocupacional de La APGTO*, 5(2). Retrieved from <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/modelo2.pdf>
- Iwama, M. K., Simó Algado, S., & Kapanadze, M. (2008). Michael Iwama: En busca de una terapia ocupacional culturalmente relevante. *TOG: Revista de Terapia Ocupacional de La APGTO*, 5(2), 29. Retrieved from <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/maestros.pdf>
- Kielhofner, G. (2004). *Terapia ocupacional : modelo de ocupación humana : teoría y aplicación*. Médica Panamericana.
- La Nación. (2017, January 9). Qué opinaba Zygmunt Bauman sobre la crisis de los refugiados y las redes sociales. Retrieved from <https://www.lanacion.com.ar/1974362-que-opinaba-zygmunt-bauman-sobre-la-crisis-de-los-refugiad>
- López Martínez, F. R. (2007). Refugiados y Desplazados – Enclave Exterior. Retrieved March 25, 2017, from <https://enclaveexterior.wordpress.com/2007/07/05/refugiados-y-desplazados/>
- Muñoz, P. E., Vázquez, J. L., & Rodríguez, F. (1979). Adaptación española de General Health Questionnaire (GHQ) de Goldberg. In *Archivos de Neurobiología* (pp. 139–158).
- Murray, J. S. (2019). War and conflict: addressing the psychosocial needs of child refugees. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, 40(1), 3–18. <https://doi.org/10.1080/10901027.2019.1569184>
- Naïr, S. (2016). *Refugiados. Frente la catástrofe humanitaria, una solución real*. (Editorial

- Planeta, Ed.) (2ª Edición). Barcelona.
- Oxfam Intermón. (2016). Reasentamiento de refugiados sirios: una acogida digna para quienes huyen de la guerra. Retrieved April 22, 2019, from <https://www.oxfamintermon.org/es/accion-humanitaria/emergencia/crisis-en-siria/reasentamiento-refugiados>
- Polatajko, H. J., Townsend, E. A., & Craik, J. (2007). *The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E)*. (Canadian Association of Occupational Therapists, Ed.), *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision of Health, Well-being, & Justice through Occupation* (2nd ed.). Ottawa: CAOT Publications ACE. <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-10024-6.50007-4>
- Pole, K. (2009). Diseño de metodologías mixtas. Una revisión de las estrategias para combinar metodologías cuantitativas y cualitativas. *Renglones*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/11117/252>
- Policía Nacional. (2019). Trata de Seres Humanos. Retrieved April 15, 2019, from <https://www.policia.es/trata/>
- Preguntas Entrevista Semi-Estructurada OPHI-II. (n.d.). Retrieved from <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/EntrevistaOPHI2.pdf>
- Rodriguez-Villasante Prieto, T., Montañés Serrano, M., & Martí Olivé, J. (2002). *La Investigación social participativa: construyendo ciudadanía*. (El Viejo Topo, Ed.) (2nd ed.). Madrid. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=3695>
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Wesleyan University Press.
- Simó Algado, S. (2016). Terapia ocupacional, cultura y diversidad, *24*(1), 163–171. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0677>
- Simó Algado, S., & Burgman, I. (2006). Intervención mediante terapia ocupacional en niños supervivientes de una guerra. In *Terapia ocupacional sin fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes* (pp. 246–260).
- Simó Algado, S., & Estuardo Cardona, C. (2006). El regreso del hombre maíz: un proyecto de intervención con una comunidad maya de retornados guatemaltecos. In *Terapia ocupacional sin fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes* (pp. 339–353).
- Simó Algado, S., & Urbanowski, R. (2006). EL MODELO CANADIENSE DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL. *Revista Gallega de Terapia Ocupacional (TOG) [Revista En Internet]*, *3*. Retrieved from <http://www.revistatog.com/num3/pdfs/Expertol.pdf>
- Smith, Y. J., Stephenson, S., & Gibson-Satterthwaite, M. (2013). The meaning and value of traditional occupational practice: A Karen woman's story of weaving in the United States. *Work*, *45*(1), 25–30. <https://doi.org/10.3233/WOR-131600>
- Suleman, A., & Whiteford, G. E. (2013). Understanding occupational transitions in forced migration: The importance of life skills in early refugee resettlement. *Journal of Occupational Science*, *20*(2), 201–210. <https://doi.org/10.1080/14427591.2012.755908>
- Trimboli, C., & Taylor, J. (2016). Addressing the occupational needs of refugees and asylum seekers. *Australian Occupational Therapy Journal*, *63*, 434–437. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12349>
- UNHCR/ACNUR. (n.d.). Convención de Ginebra y Estatuto de los Refugiados. Retrieved January 14, 2019, from <https://eacnur.org/es/convencion-de-ginebra-de-1951-el-estatuto-de-los->

refugiados

Velasco, E. (2017, January 11). Una sola imagen genera más empatía que cientos de miles de muertes. *La Vanguardia*. Retrieved from www.lavanguardia.com/ciencia/cuerpo-humano/20170111/413261958723/fotografia-aylan-kurdi-empatia-muertes-siria.html

Whiteford, G. E., & Townsend, E. (2005). A participatory occupational justice framework: Populatio-based processes of practice. In Elsevier (Ed.), *Occupational Therapy without Borders: Learning from the Spirit of Survivors* (1st ed., pp. 110–126). Marrickville, Australia.

Winlaw, K. (2017). Établir des liens : Les raisons pour lesquelles les demandeurs d’asile et les réfugiés ont besoin de services d’ergothérapie. *Actualités Ergotherapiques*, 19(4), 18–19.

Cerca bibliogràfica

L’objectiu de la cerca bibliogràfica ha consistit en examinar la bibliografia existent sobre el tema i considerar aquells estudis similars al que es planteja aquí. Llavors, aquesta fase de la recerca ens aporta el coneixement actualitzat, per tal de delimitar i definir el problema, orientat a l’avenç de l’estudi del tema. També ens aportarà informació respecte els mètodes i procediments més convenients per dur a terme el treball de camp (Ballesteros Velázquez & de Lara Guijarro, 2007).

Principalment s’han usat les següents bases de dades:

- Scopus
- U-Cercatot
- Cinahl
- Pubmed
- Dialnet

Tot i que, després, a través dels articles obtinguts s’arribaven a altra bibliografia d’interès (estratègia de “bola de neu”).

Els paraules clau usades han estat:

| | Castellà | Anglès |
|---------|---------------------|----------------------|
| Terme 1 | Refugiado | Refugee |
| Terme 2 | Salud mental | Mental health |
| Terme 3 | Psicosocial | Psychosocial |
| Terme 4 | Terapia ocupacional | Occupational therapy |

Aquestes s’usaven de forma independent, com: refugee, o els relacionàvem entre ells amb l’operador booleà AND, per tal de restringir la cerca. Les principals estratègies de

cerca han estat: *refugee AND “mental health”*; *refugee AND psychosocial*; *refugee AND “occupational therapy”*.

A més, per tal d'adequar la recerca i assegurar-nos de recopilar els documents més actuals, s'ha donat rellevància a aquells bibliografia més recent i la més rellevant segons cada base de dades.

8. Annexes

1. Àrea delimitada pel Conveni de Schengen

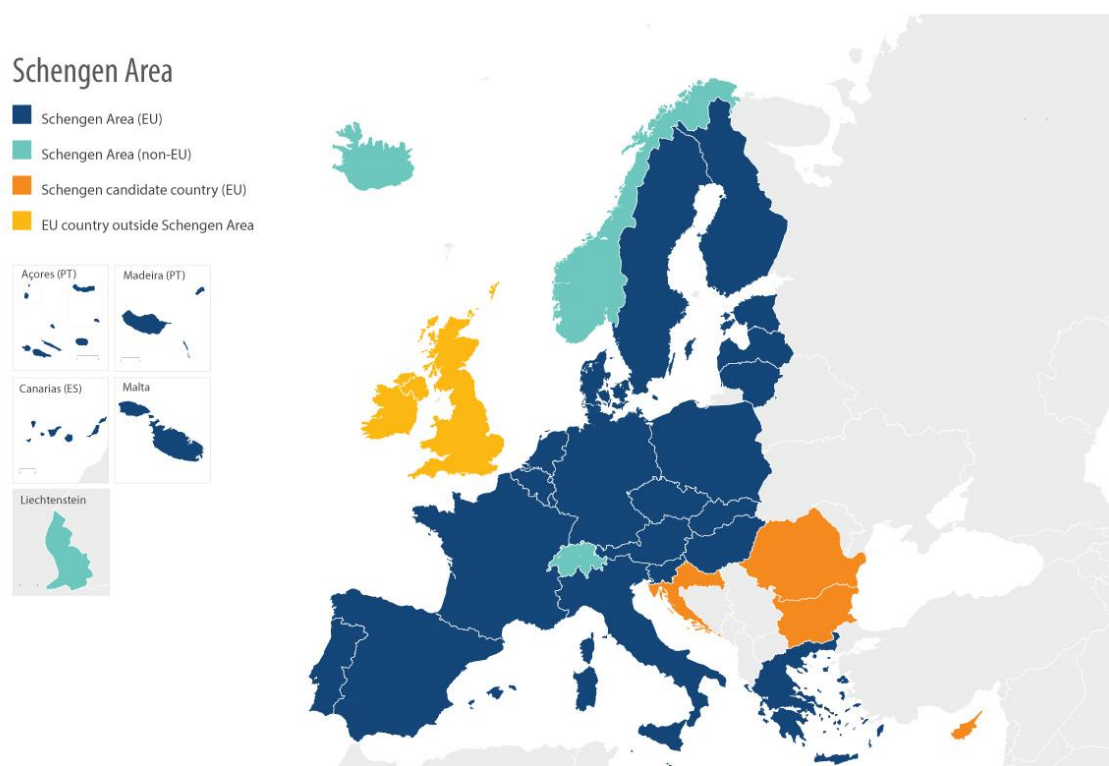


Figura 1. Mapa de l'espai de Schengen. Extret de “Schengen: ampliación del espacio europeo sin fronteras interiores”, de Parlamento Europeo, 2018. Retrieved April 21, 2019, from <http://www.europarl.europa.eu/news/es/headlines/security/20180216STO98008/schengen-ampliacion-del-espacio-europeo-sin-fronteras-interiores>

2. Incompliment dels objectius de reassentament i reubicació, marcats l'any 2015 pel setembre de 2017.

CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS DE ACOGIDA

 64.746 de 182.504 (35%) **EUR**

 2.792 de 17.337 (16%) **ESP**



Figura 2. Incompliment dels objectius de reassentament i reubicació. Extret de “¿Qué pasó con los compromisos de acogida de refugiados?”, de CEAR, 2018. Retrieved April 21, 2019, from <https://www.cear.es/que-paso-con-los-compromisos-de-acogida-de-refugiados/>

3. Model d'investigació-acció de Lewin, Elliot (1986)

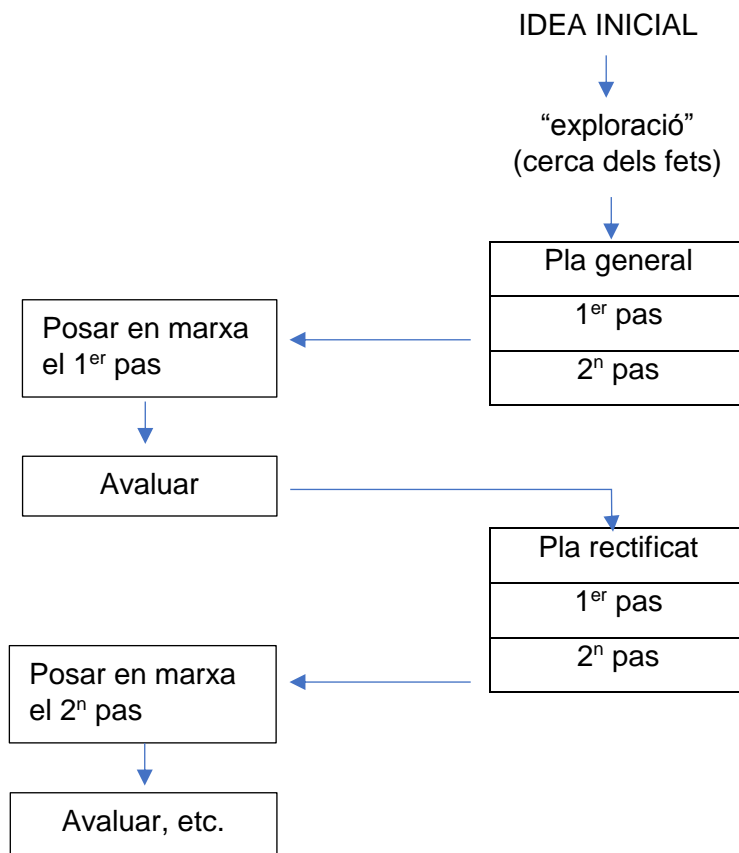


Figura 5. Esquema del Model cíclic d'investigació-acció de Lewin. Extret de "Model d'investigació-acció de Lewin", de J. Elliot, 1986, *Métodos de Investigación en Educación Social*, p.239. Copyright 2007.

4. Fases de la investigació

| Etaques | Duració |
|--|----------------------------|
| PRIMERA PART: Disseny | |
| Fase 0: Proposta d'estudi (idea inicial) | Octubre 2018 |
| Fase 1: Recerca bibliogràfica | Novembre 2018 a Abril 2019 |
| Fase 2: Presa de contacte (pràcticum IV) | Abril 2019 a Maig 2019 |
| Fase 3: Participació projecte InterAct | Maig 2019 |
| Fase 4: Disseny intervenció TO | Març a Maig 2019 |
| Fase 5: Presentació projecte a la Fundació (acceptació o denegació) | Juny 2019 |
| SEGONA PART: Posada en pràctica | |
| Fase 6: Entrada al camp | Juny 2019 |
| Fase 7: Selecció participants focus group professionals | Juny 2019 |
| Fase 8: Selecció participants focus group usuaris | Juny 2019 |
| Fase 9: Inici del programa TO | Juliol 2019 a Juny 2020 |
| Fase 10: Recollida de dades | Juliol 2019 a Juny 2020 |
| Fase 11: Anàlisi de dades | Juliol a Setembre 2020 |
| Fase 12: Resultats | Setembre a Octubre 2020 |
| Fase 13: Conclusions | Octubre 2020 |
| Fase 14: Publicació i difusió dels resultats | Novembre a Desembre 2020 |

Taula 6. Fases de la investigació. Elaboració pròpia.

5. Cronograma de la investigació

| | 2018 | | | 2019 | | | | | | | | | | | | 2020 | | | | | | | | | | | | |
|-------|------|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| Fases | O | N | D | G | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | G | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | |
| F0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Taula 7. Cronograma de la investigació segons les fases descrites en la Taula 6. Elaboració pròpia.

6. Full notes de camp. Elaboració pròpia.

| |
|--|
| Data: Hora: Lloc: |
| Activitat o taller: |
| Objectius: |
| Comportaments observats: |

7. Full diari de investigació. Elaboració pròpia.

Data, hora i lloc:

Resumen narratiu:

Problemes i possibles solucions

8. **Entrevista semi-estructurada OPHI-II** (“Preguntas Entrevista Semi-Estructurada OPHI-II,” n.d.)

1. Roles ocupacionales y comportamiento ocupacional

- ¿Trabaja, estudia? ¿Está a cargo de niños, de la casa?
- ¿En qué consiste su trabajo?
- ¿Cuáles son sus responsabilidades?
- ¿Cuál son los principales motivos por los que hace esto?
- Cuénteme algo que haya hecho recientemente sobre lo que es usted (padre, trabajador, estudiante) y de lo que se sienta orgulloso.
- En el pasado:
 - ¿Ha trabajado, estudiado?
 - ¿Por qué lo eligió?
 - ¿Fue difícil?
 - ¿Por qué renunció a esto?
 - ¿Afectó su discapacidad a su trabajo?

Pregunte por otros roles en el mismo sentido: amigo, participante de organizaciones, cuidado de la casa, etc.

2. Rutina diaria

- Describa un típico día de la semana
- ¿Hace lo mismo en fines de semana?
- ¿Está satisfecho con su rutina?
- ¿Qué es lo más importante de su rutina?
- Si tuviera un día bueno/malo ¿Cómo sería?
- Antes, ¿su rutina era diferente? ¿Le gustaba más o menos que la actual?
- ¿Qué es lo que le gustaría cambiar de su rutina?
- ¿Tenía o tiene algunos proyectos o hobbies que formaban parte de su rutina?

3. Eventos críticos de vida

- ¿Cuándo cambiaron las cosas realmente para usted?
- ¿Qué sucedió?
- ¿Cuál ha sido hasta ahora, la mejor y la peor época de su vida?

4. Ambientes ocupacionales.

- Hábleme de su casa. ¿Es confortable? ¿Le gusta, es adecuado? ¿Y el barrio?
- ¿Le incita a hacer cosas interesantes? ¿Le aburre?
- ¿Con quién vive?
- ¿Cómo se lleva con las personas con las que vive? ¿Qué hace con ellos?
- ¿Tiene algún conflicto con alguna persona con la que vive?
- ¿Puede confiar en su familia?

En relación a su lugar de trabajo/estudios, hacer preguntas en el mismo sentido.

- Diversión: ¿Cuáles son las cosas que hace para relajarse y divertirse? ¿Les gusta?
- ¿Cómo se lleva con las personas con las que se divierte?

5. Selección de actividades/Ocupaciones

- ¿Cómo llegó a desempeñar los roles que desempeña actualmente?
- ¿Cuáles son las cosas realmente importantes para usted?
- ¿Qué cosas puede hacer y por qué? ¿Qué cosas no puede hacer?
- ¿Puede dar un ejemplo?
- Recientemente ¿no ha podido hacer una cosa realmente valiosa para usted?
- ¿Ha podido elegir lo que realmente le importa?
- ¿Cuenta con tiempo para hacer las cosas que desea?
- ¿Cuenta con tiempo libre? ¿Disfruta?

6. Metas

- ¿Tiene metas/proyectos hacia el futuro? ¿Cuáles son?
- ¿Puede caminar hacia las metas que se pone?
- ¿Ha tenido impedimentos para alcanzar una meta?
- ¿Cómo decide hacer las cosas que realmente quiere?
- ¿Puede manejar y resolver los problemas que le surgen para superar los obstáculos y caminar hacia la meta?

9. Escales de valoració

A. Característiques demogràfiques

| | |
|--|-------|
| Nombre: | |
| Edad: | Sexo: |
| Lugar de nacimiento: | |
| Ruta realizada hasta la llegada al centro: | |
| Duración del trayecto: | |
| Fecha de entrada al Programa de Protección Internacional: | |
| Condición actual en el país: <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Irregular<input type="radio"/> Solicitante de asilo<input type="radio"/> Estatuto de refugiado<input type="radio"/> Protección subsidiaria | |
| Nivel educativo: <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> No escolarizado (especificar analfabetismo)<input type="radio"/> Primaria<input type="radio"/> Secundaria<input type="radio"/> Formación profesional<input type="radio"/> Bachillerato<input type="radio"/> Estudios universitarios<input type="radio"/> Otros: | |
| Ocupación en el lugar de procedencia: <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Estudiante<input type="radio"/> Trabajador en activo. Tipo de empleo:<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sector servicios (comercio, hostelería, turismo)<input type="checkbox"/> Sector industria (construcción, metal, química)<input type="checkbox"/> Sector administrativo (seguros, financieros, técnicos)<input type="checkbox"/> Sector sanidad y servicios sociales<input type="checkbox"/> Sector enseñanza<input type="checkbox"/> Sector agricultura, ganadería, pesca y forestal<input type="checkbox"/> Sector del transporte, mensajería y seguridad<input type="checkbox"/> Otros:<input type="radio"/> Situación de paro<input type="radio"/> Inactividad<input type="radio"/> Jubilación<input type="radio"/> Baja laboral transitoria<input type="radio"/> Baja laboral permanente<input type="radio"/> Otros: | |

B. Mesura canadense de l'acompliment ocupacional COPM

És la mesura corresponent al Model Canadenc de Teràpia Ocupacional (CMOP). Aquesta ens serveix per identificar, nomenar, validar i prioritzar les àrees de preocupació en el rendiment ocupacional de l'usuari. Està centrada en les necessitats, pel que s'afavoreix l'adherència al tractament.

La forma amb la que està dissenyada (entrevista semi-estructurada), permet una interacció oberta entre l'usuari i terapeuta, de forma que es pot aprofundir en determinades àrees d'interès i explorar detingudament la seva funció ocupacional. L'administració sol durar entre 20 i 30 minuts.

A més, permet la negociació d'objectius amb els propis usuaris, seguint la línia d'investigació democràtica. (Simó Algado & Urbanowski, 2006)

Nombre usuario:

Fecha de la evaluación:

| | |
|--|--|
| <p>ETAPA 1: IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE DESEMPEÑO OCUPACIONAL</p> <p>Identificar problemas de desempeño ocupacional, dificultades y preocupaciones, entrevistar al cliente, preguntándole sobre sus actividades diarias de autocuidado, productividad y ocio. Preguntar a los clientes que identifiquen las actividades cotidianas que desean realizar, las actividades que necesitan hacer o las que se supone que tienen que hacer, animándolos a pensar en un día típico. Después pedir al cliente que identifique cuál de estas actividades le son difíciles de realizar actualmente para llegar a la satisfacción. Apuntar estos problemas de la actividad en las etapas 1A, 1B o 1C.</p> | <p>ETAPA 2:</p> <p>Utilizar los resultados obtenidos en la etapa 1, preguntar al cliente que valore desde 1 hasta 10, la importancia de cada actividad. Colocar los resultados en las casillas correspondientes de las etapas 1ª, 1B, o 1C.</p> |
| <p>ETAPA 1A: Autocuidado</p> <p>Cuidado Personal ----- (ej: vestido, baño, ----- alimentación, higiene -----</p> <p>Movilidad Funcional ----- (ej: transferencias, ----- en el interior y en el ----- exterior) -----</p> <p>Manejo en la comunidad ----- (ej: transportes, comprar, ----- finanzas) -----</p> | <p>IMPORTANCIA</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> |

| | |
|--|--|
| 1B: Productividad | |
| Trabajo remunerado/o no ----- (ej: búsqueda/mantenimiento ----- de un empleo, voluntariado) ----- | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Manejo del hogar ----- (ej: limpieza, lavar la ropa, ----- cocinar) ----- | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Juego / Escuela ----- (ej: habilidades de juego, ----- deberes) ----- | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

| | |
|---|--|
| 1C: Ocio / tiempo libre | IMPORTANCIA |
| Actividades sedentarias ----- (ej: pasatiempo favorito, ----- artesanía, lectura) ----- | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Actividades energéticas ----- (ej: deportes, salidas, ----- viajes) ----- | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Socialización ----- (ej: visitas, llamadas ----- telefónicas, fiestas, ----- correspondencia) ----- | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

ETAPAS 3 & 4: RESULTADOS - EVALUACIÓN INICIAL Y REEVALUACIÓN

Confirmar con el cliente los 5 problemas más importantes y apuntarlos abajo. Utilizar los resultados, obtenidos anteriormente, pedir al cliente que valore cada problema en función del desempeño y de la satisfacción proporcionada, después calcular el total de los resultados.

La puntuación final se consigue sumando los resultados del desempeño y los de la satisfacción y dividiendo por el número de problemas.

En la reevaluación, el cliente volverá a valorar cada problema en función del desempeño y de la satisfacción actual, calculando los nuevos resultados y la puntuación de los cambios.

| Evaluación inicial: | | | Reevaluación: | |
|--|--|---|--|---|
| Problemas de desempeño ocupacional: | Desempeño 1 | Satisfacción 1 | Desempeño 2 | Satisfacción 2 |
| 1. _____ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. _____ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. _____ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. _____ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. _____ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PUNTUACIÓN: Total de los resultados = Total de la puntuación de desempeño o de satisfacción ----- # de problemas | Desempeño Puntaje 1 / = <input type="text"/> | Satisfacción Puntaje 1 / = <input type="text"/> | Desempeño Puntaje 2 / = <input type="text"/> | Satisfacción Puntaje 2 / = <input type="text"/> |
| CAMBIO EN EL DESEMPEÑO = Desempeño puntaje 2 <input type="text"/> - Desempeño puntaje 1 <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |
| CAMBIO EN LA SATISFACCIÓN = Satisfacción puntaje 2 <input type="text"/> - Satisfacción puntaje 1 <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |

NOTAS ADICIONALES e INFORMACIÓN DEL AMBIENTE HISTÓRICO:

Evaluación inicial:

Reevaluación:

C. Auto-avaluació ocupacional per nens (COSA)

És una eina d'avaluació del MOHO dissenyada per captar les percepcions del nen en relació al seu propi sentit de competència ocupacional. Aquest mètode consisteix en una sèrie de afirmacions relatives a la participació ocupacional diària.

Hi ha un disseny de puntuació en el qual el nen pot documentar la seva comprensió de la competència ocupacional, i expressar aquelles activitats que li semblen importants i quines voldria millorar.

És útil en nens entre 8 i 13 anys.

El temps d'administració pot durar uns 20 minuts aproximadament. (Basu, Federico, Kafkes, Keller, & Kielhofner, 2006)

Nombre del niño:

Fecha de evaluación:

Instrucciones:

– Las siguientes frases se refieren a las cosas diarias que hacen los niños. Para cada una de ellas, pregúntate a ti mismo si: ¿Es un problema para mí?

Si es así, ¿En qué grado es un problema para ti? ¿Cómo de grande es el problema? Señala la cara que mejor se ajuste a lo que tú piensas.

– También, piensa cuánta importancia tienen estas cosas para ti. Señala las estrellas que mejor se ajusten a lo que tú piensas.

– No hay respuestas correctas o erróneas.

– Elige la respuesta que te parezca mejor a ti.

***Preguntas de Seguimiento de la Auto Evaluación Ocupacional para Niños (COSA)**

¿Cuáles son dos cosas que haces muy bien, que no has mencionado hoy?

1. _____

2. _____

¿Cuáles son dos cosas que tienes problemas para hacer, que no has mencionado hoy?

1. _____

2. _____

¿Hay otra cosa que es importante para ti que quieras mencionar hoy? ¿Me la quieres comentar?

| Yo | Tengo muchos problemas para hacer esto | Tengo pocos problemas para hacer esto | Esto lo hago bien | Esto lo hago muy bien | No es muy importante para mí | Es importante para mí | Es muy importante para mí | Es lo más importante para mí |
|---|--|---------------------------------------|-------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------------|
| Puedo ver una película | | | | | | | | |
| Mantengo mi cuerpo limpio | | | | | | | | |
| Me visto solo | | | | | | | | |
| Como <u>sin ayuda</u> | | | | | | | | |
| Uso dinero para comprar cosas por mí mismo | | | | | | | | |
| Completo mis trabajos | | | | | | | | |
| Duermo lo suficiente | | | | | | | | |
| Tengo suficiente tiempo para hacer lo que me gusta | | | | | | | | |
| Cuido de mis cosas | | | | | | | | |
| Muevo mi cuerpo desde un lugar a otro | | | | | | | | |
| Elijo las cosas que quiero hacer | | | | | | | | |
| Mantengo mi concentración en lo que tengo que hacer | | | | | | | | |
| Termino lo que hago sin cansarme demasiado pronto | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Hago cosas con mi familia | | | | | | | | |
| Hago cosas con mis amigos | | | | | | | | |
| Hago cosas con mis compañeros de clase | | | | | | | | |
| Sigo las reglas del aula | | | | | | | | |
| Finalizo mi trabajo a tiempo en el aula | | | | | | | | |
| Hago mis tareas | | | | | | | | |
| Pregunto a mi profesor cuando lo necesito | | | | | | | | |
| Logro que los demás entiendan mis ideas | | | | | | | | |
| Pienso en la forma de hacer las cosas cuando tengo un problema | | | | | | | | |
| Sigo haciendo las cosas aunque se vuelvan difíciles | | | | | | | | |
| Me puedo calmar cuando me siento molesto | | | | | | | | |
| Hago que mi cuerpo haga lo que quiero hacer | | | | | | | | |
| Uso mis manos para trabajar con cosas | | | | | | | | |

D. Inventario de Conducta de niños (Child Behavior Checklist, CBCL)

El Child Behavior Checklist pertany al sistema d'avaluació multiaxial ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment). És un instrument estructurat dirigit als infants i adolescents (2-16 anys). Hi ha un qüestionari per als pares de nens entre 2 i 3 anys, i un altre dirigit als pares i professors de nens entre 4 i 16 anys. El que valora, principalment, són els problemes de conducta i afectius; que s'agrupen en 8 escales: ansietat/depressió, retraïment / depressió, queixes somàtiques, problemes socials, problemes de pensament, problemes d'atenció, conducta de trencar normes, i conducta agressiva (Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental, n.d.).

L'administració de l'inventari no sol durar més de 10 minuts.

Aquest instrument de valoració es pot descarregar via Internet. Un dels URL que ho facilita podria ser: <https://studyres.es/doc/3089314/15.1.2.-inventario-de-conducta-de-ni%C3%B1os-cbcl--child-behavior>

E. Escala d'Autoestima de Rosenberg (RSE)

Es una de les escales més utilitzades per a mesurar l'autoestima de forma global. Va ser desenvolupada originalment per Rosenberg (1989), i destinada als adolescents, tot i que nosaltres la usarem de forma instintiva pels adolescents i adults.

Adaptació espanyola liderada per Atienza, Moreno, & Balaguer (2000).

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un asa la alternativa elegida.

| | | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |
|----|--|----------------------|------------------|---------------|-------------------|
| 1 | Me siento una persona tan valiosa como las otras | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Creo que tengo algunas cualidades buenas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Tengo una actitud positiva hacia mí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | En general me siento satisfecho conmigo mismo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Me gustaría tener más respeto por mí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Realmente me siento inútil en algunas ocasiones | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | A veces pienso que no sirvo para nada | 1 | 2 | 3 | 4 |

F. Qüestionari de Salut General de Goldberg (GHQ28)

És un qüestionari auto-administrat de 28 ítems que valoren la salut mental a partir dels símptomes somàtic, ansietat i insomni, disfunció social, i depressió. El va crear D.P. Goldberg i V.F. Hillier (1979), però va ser adaptat a l'espanyol per P.E. Muñoz, J.L. Vázquez i F. Rodríguez (1979).

Simplement s'han de respondre totes les preguntes del qüestionari tenint en compte els problemes recents, no els passats.

La puntuació anirà de 0 a 3. Llavors, quan l'ítem formulat sigui negatiu (expressa un símptoma), la resposta "no, en absoluto", tindrà un valor igual a 0, i "mucho más de lo habitual", igual a 3. En canvi, quan l'ítem es formula de forma positiva, els valors de cada categoria s'inverteixen.

| Subescalas | Puntuación GHQ |
|------------------------------|-----------------------|
| A. Síntomas somáticos | |
| B. Ansiedad-Insomnio | |
| C. Disfunción social | |
| D. Depresión | |
| PUNTUACIÓN TOTAL | |

EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS:

| A | B |
|--|---|
| A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma? | B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? |
| <input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Peor que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual. |
| A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente? | B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche? |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> No más que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual. |
| A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada? | B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión? |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> No más que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual. | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual. |
| A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo? | B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado? |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> No más que lo habitual | <input type="checkbox"/> No mas que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual. |
| A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza? | B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo? |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> No más que lo habitual | <input type="checkbox"/> No mas que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual. | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual. |
| A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar? | B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima? |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> No más que lo habitual | <input type="checkbox"/> No mas que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual. | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual. |
| A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos? | B.7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente? |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> No más que lo habitual | <input type="checkbox"/> No mas que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual. | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual. |

| C | D |
|---|--|
| C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo? | D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada? |
| <input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |
| C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas? | D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza? |
| <input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |
| C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien? | D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse? |
| <input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Peor que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |
| C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas? | D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"? |
| <input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |
| C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida? | D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados? |
| <input type="checkbox"/> Más útil de lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |
| C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? | D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo? |
| <input type="checkbox"/> Más que lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual |
| C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día? | D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza? |
| <input type="checkbox"/> Más que lo habitual | <input type="checkbox"/> Claramente, no |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual | <input type="checkbox"/> Me parece que no |
| <input type="checkbox"/> Menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente |
| <input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado |

G. Full de participació i valoració de la satisfacció

És una enquesta de elaboració pròpia que ens servirà per registrar la participació en cada activitat o taller proposat, a més d'incloure un apartat de satisfacció respecte aquest.

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Nombre: | | | | | |
| Fecha y actividad: | | | | | |
| ¿Te ha gustado la actividad/taller? هل أعجبك النشاط /الورشة؟ | | | | | |
| ¿Te has sentido cómodo/a a la hora de expresar tus pensamientos, sentimientos? هل شعرت بالراحة عند التعبير عن أفكارك ومشاعرك؟ | | | | | |
| ¿Se han ofrecido adaptaciones según las necesidades de cada uno? هل تم تقديم التعديلات وفقاً لاحتياجات كل واحد؟ | | | | | |
| ¿El trato de los profesionales ha sido adecuado? هل كانت معاملة المحترفين كافية؟ | | | | | |
| ¿Se han respetado tus valores y cultura? هل تم احترام قيمك وثقافتك؟ | | | | | |
| ¿Volverías a participar en más actividades como ésta? هل تشارك في المزيد من الأنشطة مثل هذا مرة أخرى؟ | | | | | |
| ¿Qué propondrías o sugerirías para las siguientes actividades? ماذا تقترح أو تقترح للأنشطة التالية؟ | | | | | |

10. Cronograma d'assoliment d'objectius, en relació a les activitats

| TEMPORALITAT | OBJECTIU | ACTIVITAT/TALLER | MESOS | | | | | |
|--------------|---|---|-------|---|---|---|---|----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6+ |
| Curta | Objectiu 1.1/2.1/3.1: Facilitar l'expressió d'emocions, vivències i preocupacions. | Infants: - Psicomotricitat Joves: - Shisha time - Artteràpia Adults: - Artteràpia | | | | | | |
| Curta | Objectiu 1.3: Donar oportunitat d'experimentar gaudiment en el joc. | - Psicomotricitat - Activitats especials | | | | | | |
| Curta | Objectiu 3.4: Promoure espais de resolució pacífica de conflictes. | - Artteràpia - Shisha time | | | | | | |
| Mitja | Objectiu 2.4/3.5: Explorar i desenvolupar un patró d'interessos que els generi motivació i satisfacció per la vida. | Tot el ventall d'activitats i tallers proposats permet una exploració dels seus interessos. En casos puntuals, hi pot haver un abordatge individual. | | | | | | |
| Mitja | Objectiu 1.5/2.5: Enfortir un sistema de creences, i normes socials. | - Psicomotricitat - Shisha time - Tallers culturals | | | | | | |
| Mitja | Objectiu 4.1: Promoure el desenvolupament de vincles afectius segurs. | - Tallers familiars i abordatges puntuals | | | | | | |
| Mitja | Objectiu 4.3: Apoderar als pares per a una millor gestió de les situacions conflictives. | - Tallers familiars | | | | | | |
| Mitja | Objectiu 3.4: Contribuir en un sentiment de productivitat i autoeficàcia | - Voluntariat - Hort - Taller d'artesanaria | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | - Taller d'emprenedoria | | | | | | |
| Llarga | Objectiu 1.2/2.2: Adquirir habilitats i estratègies per a l'autocontrol en moments d'ira i frustració. | Nens: - Psicomotricitat Joves: - Activitat esportiva i ioga - Artteràpia | | | | | | |
| Llarga | Objectiu 3.2: Desenvolupar estratègies per un bon maneig de l'estrès | - Artteràpia - Activitat esportiva i ioga | | | | | | |
| Llarga | Objectiu 3.6: Apoderar la seva creativitat i competències per a crear nous projectes d'emprenedoria | - Taller d'artesanaria - Hort - Taller d'emprenedoria | | | | | | |
| Llarga | Objectiu 1.4: Afavorir l'autoconeixement | - Psicomotricitat - Tallers culturals | | | | | | |
| Llarga | Objectiu 2.3/3.3: Augmentar l'autoestima | En el taller d' artteràpia s'acomplirà l'objectiu directament. En totes les demés propostes s'abordarà indirectament. | | | | | | |
| Llarga | Objectiu 4.2: Recuperar o crear un nou funcionament familiar (rutines estables) | Acompanyar a les famílies en el dia a dia i, en casos específics, ajudar a la planificació i organització familiar. | | | | | | |

Taula 9. Cronograma d'assoliment d'objectius: temporalització i distribució dels objectius en relació a les activitats proposades. Elaboració pròpia.

11. Consentiment informat

CONSENTIMENT INFORMAT

El propòsit d'aquesta fixa de consentiment és proveir als participants en aquesta investigació una clara explicació de la naturalesa de la mateixa, així com del seu rol en ella com a participants.

La present investigació és produïda per la sra. **Victoria Mulet Fuentes**, de la Universitat de Vic.

La meta d'aquest estudi és:

Conèixer la realitat d'una persona migrant un cop arribada al país d'acollida i descriure com es desenvolupen les AVD en el centre. A més de descobrir el rol d'un TO en l'àmbit; i determinar l'eficàcia del programa presentat.

Si vostè accedeix a participar en aquest estudi, se li demanarà respondre alguns qüestionaris i/o formar part d'un grup focal on es parlarà de diferents temes respecte la investigació. Les dades personals recollides seran protegides i confidencials, segons la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal. Respecte les produccions artístiques, són propietat del creador, tan sols es documentaran mitjançant fotografia o vídeo en el cas que aquest ho permeti. Allò que es conversi en els grups focals es gravarà l'àudio, de manera que l'investigador pugui transcriure després les idees que s'hagi expressat, però no es publicarà en cap moment.

La participació en aquest estudi és totalment voluntària. La informació que es reculli no s'usarà per a ningun altre propòsit fora dels d'aquesta investigació. Les seves respostes al qüestionari i a l'entrevista seran codificades usant un nombre d'identificació i per lo tant, seran anònimes. Una vegada transcrites les entrevistes, les gravacions s'eliminaran.

Si té algun dubte sobre aquest projecte, pot fer preguntes en qualsevol moment durant la participació en ell. Igualment, pot retirar-se del projecte en qualsevol moment sense que això el perjudiqui de cap manera. Si alguna de les preguntes durant l'entrevista li pareixen incòmodes, vostè té el dret de fer-ho saber a l'investigador o de no respondre-les.

Accepto participar voluntàriament en aquesta investigació, conduïda per la sra. **Victoria Mulet Fuentes**. He estat informat/da de que la meta d'aquest estudi és:

Conèixer la realitat d'una persona migrant un cop arribada al país d'acollida i descriure com es desenvolupen les AVD en el centre. A més de descobrir el rol d'un TO en l'àmbit; i determinar l'eficàcia del programa presentat.

Reconec que la informació que jo proveeixi en el curs d'aquesta investigació és estrictament confidencial i no serà usada per a ningun altre propòsit fora dels d'aquest estudi sense el meu consentiment. He estat informat de que puc fer preguntes sobre el projecte en qualsevol moment i que puc retirar-me del mateix quan així ho decideixi, sense que això em produeixi cap perjudici per a la meva persona.

Entenc que rebré una còpia d'aquesta fixa de consentiment.

Nom del participant

Firma del participant

Data