



FACULTADE DE ENFERMERÍA E PODOLOXÍA

**Máster en Investigación, Ordenación y Evaluación de
Servicios Sociosanitarios**

Curso académico 2015-2016

**Proyecto de investigación sobre la salud
percibida de adolescentes en centros de
reeducación específica: aportaciones para la
optimización de las intervenciones**

David Luaces Gudín

Septiembre 2016

DIRECTORAS

Doña María Jesús Movilla Fernández

Dra. en Ciencias Sociosanitarias.

Enfermera y Antropóloga.

Profesora Titular Facultad de Enfermería y Podología. Universidade da Coruña.

Doña Natalia Rivas Quarneti.

Dra. en Ciencias Sociosanitarias.

Terapeuta Ocupacional.

Profesora Facultad de Ciencias de la Salud. Universidade da Coruña.

ÍNDICE

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	5
RESUMO E PALABRAS CHAVE.....	5
ABSTRACT AND KEY WORDS	6
1.- INTRODUCCIÓN.....	7
1.1.- Salud, Ocupación y Terapia Ocupacional	8
1.2.- Menores en Conflicto Social.....	10
1.3 Ley 5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores	12
1.4.- Centros de Internamiento	14
1.5.- El contexto Gallego	15
1.6.- Estado del arte	16
2.- BIBLIOGRAFÍA.....	19
3.- HIPÓTESIS.....	24
4.- OBJETIVOS.....	25
4.1.- Objetivo principal	25
4.2.- Objetivos específicos.....	25
5.- METODOLOGÍA	26
5.1.- Búsqueda bibliográfica	26
5.2.- Tipo de Estudio.....	26
5.3.- Entrada en el campo	27
5.4.- Selección de informantes	28
5.5.- Recogida de datos.....	30
5.5.1.- La entrevista.....	30
5.5.2.- Los grupos focales	30
5.6.- Análisis de datos	31
5.7.- Rigor y credibilidad de la investigación.....	32

6.- Aplicabilidad.....	34
6.1.- Fortalezas y potenciales contingencias del estudio.....	34
7.- PLAN DE TRABAJO	36
8.- ASPECTOS ÉTICOS	37
9.- PLAN DIFUSIÓN DE RESULTADOS	39
9.1.- Revistas.....	39
9.2.- Congresos	39
9.3.- Comunidad	40
10.- FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
10.1.- Recursos y Presupuesto	41
10.2.- Fuentes de financiación.....	42
AGRADECIMIENTOS	43
APÉNDICES	44
Apéndice I. Búsqueda Bibliográfica y Bases de Datos	45
Apéndice II. Entrevista semiestructurada a menores	47
Apéndice III.- Guión grupo focal	50
Apéndice IV. Documento informativo y autorización para Consellería de Política Social e Directores de Centros de Reeducción Específica. ...	52
Apéndice V. Documento de información y consentimiento de participación a los/as participantes sobre el estudio de investigación. .	53

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

La salud se encuentra en relación directa con las ocupaciones de cada individuo. Por ello a la hora de perseguir la mejora del bienestar personal, es importante tener en cuenta las actividades en las que se invierte el tiempo en la vida cotidiana.

En el caso de los menores en conflicto social, se debe atender a las características específicas del contexto en el que se desarrolla su día a día. Esto resulta especialmente relevante cuando se trata de centros de reeducación específica.

En base a esto se plantea la realización de un estudio cualitativo de diseño fenomenológico, a través de entrevistas semiestructuradas y grupos de enfoque, para explorar las percepciones que tienen los menores en conflicto social de sus ocupaciones y su salud, durante y después de su estancia en el centro, identificando acciones o situaciones que hayan promovido o dificultado el desempeño de sus ocupaciones significativas y/o su bienestar.

Palabras clave: terapia ocupacional, menores en conflicto, ocupación, salud.

RESUMO E PALABRAS CHAVE

A saúde atópase en relación directa coas ocupacións de cada individuo. Por iso á hora de perseguir a mellora do benestar persoal, é importante ter en conta as actividades nas que se investe o tempo na vida cotiá.

No caso dos menores en conflito social débese atender ás características do contexto donde se desenvolve o seu día a día. Isto resulta especialmente relevante cando se trata de centros de reeducación específica.

En base a isto plantéxase a realización dun estudio cualitativo de diseño fenomenolóxico, a través de entrevistas semiestruturadas e grupos de enfoque, para explorar as percepcións que teñen os menores en conflito social das súas ocupacións e a súa saúde, durante e despois da estancia no centro, identificando accións ou situacións que promoveran ou dificultaran o desempeño das súas ocupacións significativas e/ou o seu benestar.

Palabras chave: terapia ocupacional, menores en conflito, ocupación, saúde.

ABSTRACT AND KEY WORDS

Health is directly related to the occupations of each individual. Therefore when pursuing the improvement of personal wellbeing, it is important to consider the activities in which we invest our time in everyday life.

When speaking about minors in social conflict we must address the specific characteristics of the context in which they develop their daily life. This is particularly relevant when it comes to specific re-education centers.

Based on this, it is proposed to carry out a qualitative research of phenomenological design, using semi-structured interviews and focus groups. The aim of this research is to explore the perceptions of minors in social conflict about their occupations and their health, during and after their stay in the center, furthermore to identify actions or situations that have promoted or hindered the performance of their meaningful occupations and/or their welfare.

Key words: occupational therapy, children in conflict, occupation, health.

1.- INTRODUCCIÓN

En el presente proyecto de investigación, se abordará la situación de los menores en conflicto social, que cumplen medidas judiciales en centros de reeducación específicos en relación a su salud y bienestar. Tal y como recomiendan las Conferencias Internacionales del Observatorio Internacional de Justicia Juvenil (OIJJ)^{1,2} y atendiendo a los objetivos del II Plan Estratégico Nacional de la Infancia y la Adolescencia 2013-2016, se necesita investigar y conocer mejor la realidad de los menores para llevar a cabo intervenciones más individualizadas, que se concentren en la educación, la formación profesional y las intervenciones en salud, y así, garantizar la reinserción en la sociedad.^{1,2,3}

Este proyecto abordará la realidad de los menores desde la perspectiva ocupacional, con el fin último de generar aportaciones desde un prisma innovador, para fomentar la optimización de las intervenciones, desde una práctica basada en la evidencia. Para ello se comenzará aproximando el concepto de salud y su relación con las ocupaciones.

Posteriormente se elaborará la situación de los menores en conflicto social a nivel nacional y local, relacionándolo con la perspectiva ocupacional de salud.

Por último, se revisa la literatura en relación a la Terapia Ocupacional (TO) y los menores en conflicto social, para detectar lagunas en la producción científica y proponer los objetivos de investigación.

1.1.- Salud, Ocupación y Terapia Ocupacional

El concepto de salud ha ido cambiando a lo largo de la historia hasta que en 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone una definición innovadora que hacía referencia a que *“La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”*⁴

A pesar de que esta definición goza de una gran aceptación entre la comunidad científica, la misma institución aporta nuevos matices al concepto en la Declaración de Ottawa, en la cual se profundiza sobre la promoción de la salud entendiendo esta como *“un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva”*⁵

Por lo tanto, resulta de interés para este proyecto abordar el término en toda su complejidad, ya que con la promoción de la salud se capacita a las personas para identificar y llevar a cabo sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar y adaptarse al entorno con el fin de alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social.⁶ Desde esta perspectiva, *“la salud se entiende como un recurso para la vida cotidiana y no como el objetivo de la vida”*⁶, ampliando la responsabilidad de esta promoción no solo al sector sanitario, sino a otros actores sociales, entre los que se pueden incluir las administraciones que trabajan con menores en conflicto social, abordadas en este proyecto. Así, la promoción de la salud busca ir más allá de los estilos de vida saludables hacia el bienestar de la ciudadanía⁶.

Según Meyer, dicho bienestar se encuentra directamente relacionado con las ocupaciones diarias⁷ Las actividades diarias con un valor significativo reconocidas y organizadas por el individuo y la cultura son entendidas

como ocupaciones, es decir, el término abarca todas aquellas acciones en las que el individuo emplea su tiempo en la vida cotidiana. Esta definición incluiría el cuidado de sí mismo, el disfrute de la vida y la contribución al desarrollo económico y social de su comunidad.⁸ En concreto, según Meyer⁷, algunas actividades tales como el trabajo, el juego, el descanso y el sueño, y en especial la relación y el equilibrio establecido entre ellas, son fundamentales para el bienestar. Estas sinergias determinan la adaptación a los requerimientos o necesidades de la vida cotidiana.⁷ De esta forma, proporcionando las oportunidades para involucrarse en dichas ocupaciones, una persona debería ser capaz de desarrollar sus intereses personales y satisfacer sus necesidades de bienestar físico y psicológico.⁷

Comprender la relación entre la ocupación y la salud es una de las principales áreas de atención para la Terapia Ocupacional (TO). La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, WFOT, por sus siglas en inglés (World Federation of Occupational Therapists) define la TO como:

“una profesión de la salud centrada en el cliente que se ocupa de promover la salud y el bienestar. El objetivo principal de la TO es capacitar a la gente para participar en las actividades de la vida diaria. Las y los terapeutas ocupacionales alcanzan este objetivo trabajando con las personas y las comunidades para mejorar su habilidad para comprometerse en las ocupaciones que quieren, necesitan o se espera que hagan, o modificando la ocupación o el entorno para apoyar su compromiso ocupacional”⁹

En este sentido la TO contribuye a que los individuos desarrollen formas de utilizar su tiempo de manera equilibrada y significativa. Por lo tanto un conocimiento profundo sobre la ocupación humana debe formar parte de esta disciplina.⁷

Wilcock, en la misma línea, aporta que para alcanzar un estado óptimo de salud y bienestar, las personas deben ser “*capaces de hacer aquello que se espera de ellas, que necesiten y/o deseen hacer*”¹⁰.

En relación a lo anterior, una de las situaciones en las que las personas participan en alta proporción en ocupaciones no estructuradas, y esto podría afectar a su salud y bienestar, son los menores en conflicto social.¹¹ Además investigaciones señalan que los jóvenes en conflicto no emplean su tiempo de una misma manera que otros adolescentes, predominando ocupaciones de ocio pasivo y centradas en sí mismo frente a otras de carácter más productivas como el trabajo o la educación.⁷

1.2.- Menores en Conflicto Social

Se pueden encontrar múltiples y diferentes conceptualizaciones del concepto “menor en conflicto social”. Esta diversidad se relaciona con la corriente de pensamiento y la perspectiva de las y los diferentes autores. Así, entre ellas se encuentran definiciones que hacen hincapié en aspectos diferentes. Por un lado existen conceptualizaciones que focalizan la responsabilidad de la situación en el/la menor, por ejemplo: delincuente juvenil,¹² menor infractor¹³ joven inadaptado/a o menor con conducta de alto riesgo social.¹⁴ Por otro lado, la definición que se emplea en el presente trabajo, amplía este foco a la situación social en la que se encuentra inmersa la persona.

Esta definición aparece recogida en la Ley Gallega 3/1997, de 9 de junio, de protección jurídica, económica y social de la familia, la infancia y la adolescencia. Esta ley en su artículo 37.1 establece que “*se consideran menores en conflicto social aquellos que por su situación de grave inadaptación pudiesen encontrarse en riesgo de causar perjuicios a sí*

*mismos o a otros, así como los mayores de doce años que, aun no teniendo la edad requerida para exigirles responsabilidad criminal, cometiesen hechos tipificados como delitos o faltas por las leyes penales”.*¹⁵

En la sociedad actual, se pueden encontrar cada vez mayor número de menores en situaciones como fracaso escolar, acoso o maltrato entre compañeros, consumo de estupefacientes, pertenencia a bandas juveniles, conductas agresivas dentro de la propia familia, entre otros. Menores que presentan conductas que provocan una creciente alarma social en la ciudadanía y en los medios de comunicación.¹⁴ La implicación de la familia, la escuela, y los servicios sociosanitarios en estos desajustes son muy importantes en un primer momento; sin embargo, en muchos ocasiones, estos agentes de socialización no saben cómo afrontar la solución o a quién recurrir.¹⁴ En la intervención con estos/as adolescentes es necesaria la cooperación de profesionales de diferentes disciplinas como la Educación, el Trabajo Social, el Derecho, la Medicina, la Psicología, etc., ya que las causas que llevan a estas situaciones son tan variadas como sus manifestaciones.

Para delimitar el concepto de menor, sobre todo cuando se asocia a infractor, se hace referencia al o a la joven de entre 14 y 18 años que por la trascendencia de sus comportamientos contrarios a la ley pueden cometerse en estas edades, y a “*su relevancia jurídico-penal, criminológica y victimológica*”.¹⁶

Aunque tradicionalmente el concepto de menor en conflicto social estaba asociado a un/a menor procedente de barrios o zonas desfavorecidas, con bajo nivel educativo, económico, social y cultural, en los últimos años no sólo nos encontramos con menores no integrados socialmente o precedentes de familias desestructuradas, sino también de familias sin problemas económicos importantes, sin toxicomanías, además de con menores inmigrantes¹⁶. Actualmente podemos decir que el perfil de los/las menores infractores/as no responde a unas características homogéneas,

debido en parte, al auge de delitos que anteriormente no se producían.^{17,18}

1.3 Ley 5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores

El problema social delineado en párrafos anteriores ha generado la preocupación de distintos actores sociales que han tratado de dar respuesta desde la legislación:

La legislación clave, para el contexto español, ya en el año 1989, a raíz la ratificación por España de la Convención sobre los Derechos del Niño¹⁹ y la posterior entrada en vigor de la Carta Europea de los Derechos del Niño,²⁰ se la da mayor reconocimiento al papel que la infancia desempeña en la sociedad y en la exigencia de un mayor protagonismo. Nuestra legislación en materia de menores se ha ido adaptando a la normativa internacional y establece el interés superior del menor como principio rector de todas las actuaciones relacionadas con él; principio fundamental de la Ley Orgánica 5/2000, de 5 de enero, reguladora de la responsabilidad penal del menor²¹ (en adelante, LORPM).

De su exposición de motivos se extrae que tanto esta Ley como su Reglamento se guían por los siguientes principios generales: ^{21, 22}

- Superior interés del menor de edad sobre cualquier otro interés concurrente.
- Respeto al libre desarrollo de la personalidad del menor.
- Información de los derechos que le corresponden al menor en cada momento y la asistencia necesaria para poder ejercerlos.
- Aplicación de programas educativos que fomenten la responsabilidad y el respeto por los derechos y libertades de otros.

- Adecuación de las actuaciones a la edad, personalidad y circunstancias personales y sociales.
- Prioridad de las actuaciones en el propio entorno personal y social, siempre que no sea perjudicial para el menor.
- Fomento de la colaboración de los padres, tutores o representantes legales durante la ejecución de las medidas.
- Carácter preferente interdisciplinario en la toma de decisiones.
- Confidencialidad y privacidad en las actuaciones que se realicen.
- Coordinación de actuaciones y colaboración entre los distintos organismos en materia de educación y sanidad.

En desarrollo de estos principios, la LORPM, enumera diferentes medidas que pueden adoptar los Jueces en su artículo 7: *“Definición de las medidas susceptibles de ser impuestas a los menores y reglas generales de determinación de las mismas”*:

- a. Internamiento en régimen cerrado.
- b. Internamiento en régimen semiabierto.
- c. Internamiento en régimen abierto.
- d. Internamiento terapéutico en régimen cerrado, semiabierto o abierto.
- e. Tratamiento ambulatorio.
- f. Asistencia a un centro de día.
- g. Permanencia de fin de semana.
- h. Libertad vigilada.
- i. Prohibición de aproximarse o comunicarse con la víctima o con aquellos de sus familiares u otras personas que determine el juez.
- j. Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo.
- k. Prestaciones en beneficio de la comunidad.

- l. Realización de tareas socioeducativas.
- m. Amonestación.
- n. Privación del permiso de conducir ciclomotores y vehículos a motor, o del derecho a obtenerlo, o de las licencias administrativas para caza o para uso de cualquier tipo de armas.
- o. Inhabilitación absoluta.

Las medidas de internamiento constarán de dos períodos: el primero se llevará a cabo en el centro correspondiente, y el segundo se llevará a cabo en régimen de libertad vigilada, en la modalidad elegida por el juez.

Los equipos educativos y los Juzgados de Menores deciden qué tipo de medida es la más adecuada para cada caso, teniendo en cuenta el delito y la situación sociofamiliar y educativa del menor.

1.4.- Centros de Internamiento

De acuerdo con el Decreto 329/2005, de 28 de julio, por el que se regulan los centros de menores y los centros de atención a la infancia, en la Comunidad Autónoma de Galicia ²³, los centros de menores son *“aquellos equipamientos destinados a los menores de edad, que de acuerdo con la normativa en vigor, estén en situación de riesgo, desamparo o conflicto social, y en los que se desarrollan con regularidad programas y actividades dirigidas a este sector de la población”*²³.

Los centros residenciales de menores son *“creados por la iniciativa pública o privada para facilitar una atención especializada a aquellos menores que por distintas circunstancias sociofamiliares, necesitan ser separados temporalmente de su núcleo familiar o internados bajo la aplicación de medidas judiciales. Los centros deben reproducir las condiciones de vida del menor de la forma más cercana a la de una*

familia normalizada, desde el formato de la vivienda hasta su atención integral y compensadora de sus deficiencias”²³.

Por último, los centros de reeducación tienen entre sus funciones proporcionar *“una atención socioeducativa especializada a menores con problemas de conducta o internados en virtud de resolución judicial”²³.*

Los menores desarrollan todas o algunas actividades dentro del centro en función del régimen en el que se encuentren. Los regímenes de internamiento se clasifican en abiertos, semiabiertos y cerrados. El/la menor ingresa en el centro durante el tiempo estipulado en la medida judicial y se interviene a nivel educativo, sociocomunitario y sanitario. Entre las actividades que se realizan en el centro se encuentran:

- Formativas: escuela, talleres formativos, cursos, charlas, talleres de habilidades sociales, pensamiento creativo...
- Talleres pre-laborales: panadería, jardinería, albañilería...
- Talleres productivos: contratación de menores en distintos talleres.
- Deportivas y de ocio.

Entre las actividades que se realizan fuera del centro destacan:

- Recursos formativos: cursos para desempleados, cursos FSE, escuelas-taller, institutos, academias...
- Becas formativas.
- Salidas recreativas, formativas y deportivas.
- Salidas médicas, tratamientos ambulatorios.
- Trabajo.
- Permisos ordinarios, extraordinarios y fines de semana.

1.5.- El contexto Gallego

En Galicia son tres los centros de internamiento específicos para este cometido: el centro Avelino Montero, situado en la ciudad de Pontevedra, de gestión pública y con treinta plazas; el centro Concepción Arenal, situado en la ciudad de A Coruña, para menores procedentes de las provincias de Lugo y A Coruña, y otro en la ciudad de Ourense, el centro Monteledo, para menores de Pontevedra y Ourense, ambos gestionados por la Fundación Camiña Social a través de contratos de gestión de servicios públicos.

Todos ellos constituyen un equipamiento residencial y específico, en orden a atender a menores jóvenes en situación de conflictividad social sujetos a medidas judiciales de internamiento, para dar respuestas a las exigencias que implica la LORPM.

Los centros ofrecen un contexto educativo favorecedor de la inserción social y familiar del menor joven, teniendo entre sus fines el contribuir a que estos construyan su proceso vital a través de una formación basada en el conocimiento y puesta en práctica de deberes y derechos que les posibiliten el ser ciudadanos competentes socialmente y así contribuir a la mejora de su bienestar.

1.6.- Estado del arte

A pesar de la relevancia social de la situación de los y las menores en conflicto, no se han encontrado estudios que aborden de forma compleja y contextualizada, el bienestar o el proceso de capacitación "*para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma [puesto que] para alcanzar un adecuado estado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente*"⁵.

Hasta la fecha, la mayoría de estudios encontrados se centran en temas predominantemente jurídicos y sociales, como la reincidencia y los factores asociados,^{22,24,25} o las variables delictivas,^{25,26} . En cuanto a la aproximación a la salud y bienestar de estos menores, se ha encontrado que la producción científica se ha focalizado en intervenciones de corte cognitivo-conductuales, o en las intervenciones desde las comunidades terapéuticas ²⁷. Sin embargo, estos estudios no se corresponden en la aproximación a la salud y bienestar que se presenta en este proyecto.

En la literatura revisada, se refleja una escasez de estudios e investigaciones sobre la salud de los menores institucionalizados en centros de protección, al menos de forma integral. Estudios como el de Griel y Loeb²⁸, evidencian que los menores internados presentan mayores problemas de salud que otros menores, pero esta valoración se produce con el objetivo de buscar estrategias de enfermería en los centros de menores, alejándose del propósito del presente proyecto. En el mismo estudio, se indica el efecto negativo en la salud que provoca el internamiento, aumentando la posibilidad de sufrir factores de estrés y reduciendo las habilidades o herramientas para enfrentarse a él. También se hace referencia a problemas de salud mental, asma, infecciones de transmisión sexual, entre otros ²⁸ .

MacDonald et al. ²⁹, identifican las necesidades de promoción de la salud en jóvenes infractores, realizando una revisión de los programas que existen en la Unión Europea. Estos autores exponen que el internamiento supone un impacto tanto positivo (proporciona acceso a los servicios de salud, desintoxicación en entornos seguros, alimentación adecuada, etc...) como negativo (problemas para dormir, echar de menos a la familia, vida rígida, entorno estresante, etc...). Sin embargo, y siguiendo la línea del estudio anterior, los aspectos que dirigen esta investigación tienen un marcado carácter médico-sanitario, desde un posicionamiento positivista.²⁹

Otro estudio reitera la idea de salud desde el punto de vista anterior. En este caso, Mitchell et al., señala problemas de salud mental y emocionales en estos jóvenes, pretendiendo mejorar los programas de intervención que se aplican en estos centros.³⁰

La mencionada escasez de estudios en torno a este tema, resulta más acusada cuando se concreta en la profundización de aspectos relacionados con la promoción de la salud y la terapia ocupacional en la población destinataria de este proyecto. En este sentido, la investigación de Farnworth, identifica la importancia de la ocupación y su impacto en la salud, así como el beneficio de involucrar a estos menores en actividades cotidianas, lo cual incide positivamente en su salud y bienestar.⁷

Cabe señalar la ausencia de estudios e investigaciones realizados en la Comunidad Autónoma de Galicia, en la cual se centra este proyecto. La principal causa de ello, se atribuye a la falta de profesionales de la Terapia Ocupacional en este ámbito. Por tanto, es necesario la proliferación de producción científica en torno a estos temas, para abordar las posibles contribuciones de la incorporación de esta disciplina a los programas de intervención en salud con menores en conflicto social.

Asimismo, la incorporación de la perspectiva ocupacional planteada en esta introducción, representa una vía innovadora para el trabajo con menores en conflicto social, que podría contribuir no sólo a la práctica basada en la evidencia de esta disciplina, sino que podría generar conocimiento valioso para otras disciplinas miembro de los equipos interdisciplinares que trabajan con esta población, con el objetivo de contribuir a la promoción de la salud de esta grupo.

2.- BIBLIOGRAFÍA

- 1) III Conferencia Internacional OIJJ. Sistemas de Justicia en Europa: Situación actual, tendencias de modelos aplicables y buenas prácticas. Valencia; 21-22 de octubre de 2008. Valencia: OIJJ; 2008.
- 2) V Conferencia Internacional OIJJ. ¿Criminalidad o Exclusión Social? Justicia para los niños en un mundo Dividido. Londres; 6-7 de noviembre de 2012. Londres: OIJJ; 2012.
- 3) II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016 (II PENIA). Resolución de Consejo de Ministros de 5 de diciembre de 2013. Gobierno de España.
- 4) Organización Mundial de la Salud. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos Básicos. Ginebra: OMS; 1946.
- 5) Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra: Subdirección General de Epidemiología, Educación y Promoción de la Salud. OMS; 1998.
- 6) Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra: OMS; 1986
- 7) Farnworth L. Time use and leisure of young offenders. Am J Occup Ther.2000; 54: 315-325
- 8) Bello Gómez S, Feal Rodríguez P, Fernández Lamas A, Pilleiro Pillado G, Romeu Ces T. Ocupación y salud. TOG (A Coruña) [Revista de internet] 2010 [12 de agosto de 2016]; vol7, supl.6: 170-176. Disponible en: www.revistatog.com/suple/num6/gallegas.pdf
- 9) World Federation Occupational Therapists. About Occupational Therapy/ Definicion Occupational Therapy. [sede web]. Australia; 2012 [actualizada 2016; acceso 12 de julio de 2016]. Disponible en: www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx

- 10) Wilcock A. An Occupational Perspective of Health. 2ª ed. Thorofare (New Jersey): Slack Incorporated; 2006.
- 11) Irene Muñoz E., Rodrigo Goycolea M. Desafíos de la Terapia Ocupacional en la Inclusión Social de jóvenes infractores de ley, en medio de régimen cerrados de internación en Chile. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2015. Disponible en: www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/38165/39824
- 12) Becerra C. Alternativas educativas ante la responsabilidad penal de los menores infractores. Jornades de Foment de la Investigació. Universitat Jaume I. Forum de Recerca.. 2008. Número 13: 69-84
- 13) Morente Mejías F. Domínguez Sánchez-Pinillas M. Menores infractores en instituciones de reforma. Una mirada desde dentro. Revista Española de Investigaciones sociológicas. 2009,nº 126: 71-106
- 14) Mariscal de Gante Castillo C. Menores en conflicto Social: respuesta jurídico-institucional. Revista Galego Portuguesa de Psicoloxía e Educación.2011; vol.19(2): 251-256
- 15) Ley gallega 3/1997 de 9 de julio, De protección jurídica, económica y social de la familia, la infancia y la adolescencia. Boletín Oficial del Estado, nº165, (11-07-1997)
- 16) Varela García C. A resposta social actual ás infraccións cometidas polos mozos e perspectivas para o seu desenvolvemento. Revista galego portuguesa de psicoloxía e educación. 2011; Vol 19 (2) ano 16º-. 257-264
- 17) Xunta de Galicia. Execución de medidas xudiciais previstas na Lei Orgánica 5/2000, reguladora da responsabilidade penal dos menores. Memoria 2015. Santiago de Compostela: Consellería de Política Social; 2016. Disponible en:

https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicación/medidas_xudiciais_2015_v1.pdf

- 18) Xunta de Galicia. Menores vulnerables: desprotección y responsabilidad penal. Santiago de Compostela: Valedor do Pobo; 2007
- 19) Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. Nueva York: Organización de Naciones Unidas; 20 de noviembre de 1989
- 20) Carta Europea de los derechos del Niño. Diario Oficial de la Comunidad Europea, nº C241 (21-09-1992)
- 21) Ley Orgánica 5/2000 de 12 de enero, De Responsabilidad Penal de menores. Boletín Oficial del Estado, nº 11, (13-01-2000)
- 22) Álvarez de Neira Klapper S, Núñez-Cortés Contreras P. El menor infractor y las claves para su tratamiento rehabilitador. Dereito.2012; vol21 nº2: 35-61
- 23) Decreto 329/2005, de 28 de julio, por el que se regulan los centros de menores y los centros de atención a la infancia, en la Comunidad Autónoma de Galicia. Diario oficial de Galicia, nº156 (16-08-2005)
- 24) Bravo A, Sierra MJ, del Valle JF. Evaluación de resultados de la ley de responsabilidad penal de menores. Reincidencia y factores asociados. Psicothema.2009; vol.21 n4: 615-621
- 25) Poblete MJ. Identificación delictual juvenil: una propuesta de intervención ocupacional. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2014; vol 14 nº1: 45-52
- 26) Cuervo K, López R, Zorío MP, Busquets MP, Sánchez AM, Villanueva L. Menores infractores: Resultados de la medida de internamiento en centro. INFAD Revista de Psicología. 2008; nº1: 311-320

- 27) Koehler JA, Lösel F, Akoensi TD, Humphreys DK. A sytematic review and meta-analysis onthe effects of young ofender treatment programs in Europe. *J Exp Criminol*. 2013; 9: 19-43
- 28) Griel LC, Loeb SJ. Health issues faced by adolescents incarcerated in the juvenile justice system. *Journal of Forensic Nursing*. 2009; 5: 162-179
- 29) MacDonald M, Rabiee F, Weilandt C. Health promotion and young prisoners: a European perspective. *Internacional Journal of prisoner health*. 2013; vol 9 nº 3: 151-164
- 30) Mitchell P, Whittle N, Shaw J, Law H. Removing the barriers; adolescent coping and attitudes towars mental health services in custodial settings. Can we inprove services?. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*. 2015; vol 27: 248-264
- 31) Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 5ª ed. Mexico: Mc Graw Hill. 2006
- 32) Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBERABIT (Lima)*. 2007: 13: 71-78
- 33) Pla Consuegra M. El rigor en la investigación cualitativa. *Atención Primaria*. 1999; vol 24: 295-300
- 34) Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación. *Boletín Oficial del Estado nº 274 (15-11-2002)*
- 35) Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. *Boletín Oficial del Estado nº 298 (14-12-1999)*
- 36) Ley Gallega 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. *Diario Oficial de Galicia nº 111(08-06-2001)*
- 37) Amor Otero M, Arias Santos I, Cruz del Rio J, Des Diz JJ, García Mayor R, Gomez Besteiro I et al. Normas de boa práctica de

investigación en seres humanos. Guía para o investigador. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2007

- 38) Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Boletín Oficial de España nº 15 (17-01-1996)

3.- HIPÓTESIS

La hipótesis de un trabajo cualitativo es emergente, flexible y contextual, se adapta a los datos y al curso de la investigación.³¹

Por ello se presenta la siguiente pregunta de investigación, que funcionará como guía del proceso de investigación:

¿Cómo perciben su salud los menores en conflicto social, antes y después de su ingreso en un centro de reeducación específica?

4.- OBJETIVOS

4.1.- Objetivo principal

Explorar las percepciones que tienen los menores en conflicto social de sus ocupaciones y su salud, durante y después de su estancia en el centro de reeducación específica, para identificar aspectos de mejora de las intervenciones.

4.2.- Objetivos específicos

- Describir las ocupaciones cotidianas de los menores en conflicto social de durante y después de su estancia en el centro de reeducación específica.
- Explorar la relación entre las ocupaciones cotidianas y la percepción de salud de los menores en conflicto social de durante y después de su estancia en el centro de reeducación específica.
- Identificar acciones o situaciones que hayan promovido el desempeño de ocupaciones significativas y/o bienestar durante y después de su estancia en el centro de reeducación específica.
- Identificar acciones o situaciones que hayan dificultado el desempeño de ocupaciones significativas y/o bienestar durante y después de su estancia en el centro de reeducación específica.

5.- METODOLOGÍA

5.1.- Búsqueda bibliográfica

La revisión bibliográfica realizada para explorar el estado del arte, se ha realizado durante los meses de mayo/julio en distintas bases de datos de carácter científico, clínico y social. Para ello, se han empleado diversos descriptores (menores en conflicto social, salud, bienestar, terapia ocupacional y sinónimos, en español e inglés) combinados con los términos booleanos “y/and” y “o/or”. Asimismo, se han aplicado límites temporales, idiomáticos y de acceso (*Consultar Apéndice I*).

Además, se hizo una revisión del catálogo de la biblioteca de la UDC para seleccionar los libros publicados relacionados con la temática de estudio.

5.2.- Tipo de Estudio

El estudio busca comprender la complejidad de un fenómeno social en su contexto natural, en este caso la percepción que tienen sobre su salud los menores en conflicto que están internados en centros de reeducación específica. Por ello se seguirá una metodología cualitativa, cuyo fin es conocer la realidad desde las perspectivas de los participantes, permaneciendo en cierto modo ajeno al fenómeno. Se describe y comprende cómo las personas sienten, piensan y actúan respecto a situaciones, eventos, fenómenos, interacciones y comportamientos observables.³¹

Se escoge el diseño fenomenológico, que busca la esencia del significado, apartando las ideas preconcebidas del investigador antes de acceder al campo. Algunas de las características de este tipo de diseño,

siguiendo a Creswell (1998), Álvarez Gayou (2003) y Mertens (2005) son las siguientes:³²

- Se pretende describir y entender el fenómeno desde el punto de vista de cada participante y desde la construcción colectiva.
- Se basa en el análisis de los discursos, y buscar los posibles significados.
- El investigador confía en la intuición y la imaginación para lograr aprehender la experiencia de los participantes.
- Se contextualizan las experiencias en términos de su temporalidad, espacio, corporalidad y el contexto relacional.

De este modo se busca explorar las percepciones que las y los protagonistas, es decir, los menores en conflicto social, de sus ocupaciones y su salud, durante y después de su estancia en el centro de reeducación específica.

5.3.- Entrada en el campo

En primer lugar, y para conocer la posición del investigador, la persona que realizará la investigación trabaja desde el año 2004 en un centro de menores como educador, hoy en día, y desde el año 2012 está en una situación de excedencia. Esto es de relevancia puesto que por un lado permite al investigador, autor de este trabajo, conocer las dinámicas de este contexto, lo que puede facilitar la entrada al campo, Pero por otro lado, puede suponer un riesgo, ya que puede dar por sentado determinadas informaciones. Siendo consciente de esta situación, se emplearán distintas estrategias para apartar sus preconcepciones y cuestionar sus interpretaciones, como por ejemplo el empleo de un diario de reflexión o la reflexión conjunta con las directoras de este trabajo durante todo el proceso.

El acceso al campo se realizará a través de un portero, que en este caso sería el director de uno de los centros de internamiento que está funcionando en la actualidad, que presentará la propuesta a los diferentes participantes y daría la entrada al investigador para informar sobre el estudio, sus objetivos y la metodología que se va seguir para la recolección de datos.

Cabe destacar la total disponibilidad e interés de este profesional para la realización del estudio.

5.4.- Selección de informantes

Se realizará un muestreo teórico intencional³¹ ya que se buscarán los perfiles que puedan aportar la información más rica sobre el fenómeno. Para ello se seleccionarán perfiles de personas que de antemano se supone que tienen la experiencia sobre el fenómeno a abordar. Con respecto al número de casos será el que permita responder a las preguntas de investigación, también llamado por “saturación de categorías”.³¹ En un primer momento se contará con 3 o 4 voluntarios/as de cada grupo de informantes, pudiendo aumentar este número si fuese necesario.

Se seleccionarán muestras diversas o de máxima variación, de participantes voluntarios, pues se busca mostrar distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado, así como, documentar la diversidad.³¹

Es por ello, que se proponen distintos grupos de informantes: profesionales y menores, tal como se especifica en la *Tabla I*.

Grupo de informantes	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<i>Menores internos con medida régimen cerrado (MC)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Medida judicial régimen cerrado • Presentar medida judicial firme • Cumplir medida judicial en Galicia • Ingreso > 2 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que presenten dificultades de comunicación • Presentar medida cautelar
<i>Menores internos con medida régimen semiabierto (MS)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Medida judicial régimen semiabierto • Presentar medida judicial firme • Cumplir medida judicial en Galicia • Ingreso > 2 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que presenten dificultades de comunicación • Presentar medida cautelar
<i>Menores internos con medida régimen abierto (MA)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Medida judicial régimen abierto • Presentar medida judicial firme • Cumplir medida judicial en Galicia • Ingreso > 2 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que presenten dificultades de comunicación • Presentar medida cautelar
<i>Menores que han finalizado su medida judicial (MF)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Haber finalizado su medida judicial • Llevar más de 2 años fuera del centro 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que presenten dificultades de comunicación

Tabla I. Informantes: Criterios de inclusión y exclusión

5.5.- Recogida de datos

Para la recogida de datos se emplearán distintas técnicas que se describen a seguir:

5.5.1.- La entrevista

Se define como una reunión para intercambiar información entre el investigador y los entrevistados/as³¹. Se utiliza esta técnica, porque a través del discurso se puede conocer su experiencia y porque permite obtener la información que se plantea en el estudio.

Las entrevistas semiestructuradas se realizarán en el lugar propuesto por los informantes con el fin de que se encuentren cómodos. (*Consultar Apéndice II*)

El intercambio de información será íntimo, flexible y abierto. Se grabarán mediante aparato digital y después se transcribirán. Posteriormente, se destruirán las grabaciones.

5.5.2.- Los grupos focales

Consisten en reuniones o entrevistas grupales en las que los y las participantes, conversarán en torno al tema planteado o temas que puedan emerger de las entrevistas³¹.

Se realizarán en un lugar propuesto por los informantes para facilitar el intercambio de información. (*Consultar Apéndice III*)

La información recogida mediante ambas técnicas será transcrita por el investigador comenzando así el proceso de análisis, que se describe en el siguiente apartado.

5.6.- Análisis de datos

Una vez transcrito todo el material, se seguirán los pasos del procedimiento de comparación constante ³³ para realizar el análisis, generando primero categorías conceptuales, que después serían minuciosamente diseccionadas a fin de determinar sus propiedades. Después se establecerían relaciones entre éstas y las categorías³³. Se utilizará el programa informático *Atlas-Ti*, que está diseñado específicamente para dar soporte al análisis de los datos desde esta perspectiva.

Miles y Huberman proponen el siguiente procedimiento de análisis textual ³³:

- Simplificación de los datos para hacer abarcable el corpus textual.
- Segmentación a partir de diferentes criterios que puedan ser temáticos.
- Categorización y codificación de cada unidad temática (situaciones, relaciones, opiniones, sentimientos...poniendo etiquetas verbales.
- Se puede considerar producto del análisis a las categorías resultantes estructurada en un mapa de resultados ³³.

Todos estos pasos serán cuestionados por las directoras del presente trabajo. Una vez hecho el análisis de todos los datos, se volverá al campo y se expondrá los resultados a los participantes a efectos de conocer su opinión y sentimientos al respecto. Todo ello asegurará el rigor de la investigación (ver apartado correspondiente).

5.7.- Rigor y credibilidad de la investigación

Los criterios que se utilizan para evaluar la calidad científica son:

Credibilidad, según Castillo y Vázquez (2003), se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre los que ellos piensan y sienten. Se utilizarán las notas de campo, transcripciones textuales de las entrevistas, la triangulación de datos (a través del uso de distintos grupos de informantes, distintas técnicas y distintos investigadores analizando los datos) y la vuelta al campo para asegurar la credibilidad ³².

Transferibilidad, se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Para ello, se describirán densamente el lugar y las características de las personas que serán estudiadas, así como el fenómeno ³².

Confirmabilidad, se trata de la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello se hará un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación al estudio. Se usarán grabaciones de voz, se describirán las características de los informantes y su proceso de selección y se discutirán los contextos físicos, interpersonales y sociales en la presentación del informe de investigación. Además, se explicará el posicionamiento del investigador ³².

Dependencia o consistencia lógica es el grado en que diferentes investigadores que recolecten datos similares en el campo y efectúen los

mismos análisis, generen resultados equivalentes. Se verifica la sistematización en la recolección y el análisis cualitativo ³².

6.- Aplicabilidad

Con el conocimiento que se pretende generar, podría servir para reflexionar y mejorar:

- La atención a los menores, contribuyendo a su participación social, dando voz a los protagonistas, recogiendo sus necesidades y que puedan ser incluidas dentro de los objetivos de intervención.
- Las áreas carentes de atención; proporcionar asesoría profesional.
- En lo referente a la acción profesional: establecer puentes de comunicación y decisión con los usuarios/as, incluyendo sus perspectivas en las estrategias de intervención ya desarrolladas; elaborar nuevas alternativas de intervención que contemplen sus necesidades, favoreciendo la inclusión social y comunitaria; revisar y ampliar la oferta de programas de calidad que conlleven mejores resultados personales y sociales.
- Elaboración de documentación y ampliación de la investigación en este colectivo y ofrecer programas alternativos más cercanos a las necesidades identificadas. .
- A su vez, todas estas acciones promocionarían y difundirían la importancia de las ocupaciones y la intervención desde la Terapia Ocupacional

6.1.- Fortalezas y potenciales contingencias del estudio

El desarrollo de este proyecto en un ámbito concreto y el empleo de metodología cualitativa limitan la generalización estadística de los resultados. Siendo posible la transferibilidad a otros contextos con características similares.

Por otro lado, como fortaleza del estudio se destaca la focalización en la profundidad y complejidad teórica propuesta, ya que podría contribuir a

comprender de manera rica las relaciones entre lo social y lo sanitario, desde una perspectiva innovadora: la ocupación, para el ámbito concreto del estudio, a saber, los menores en conflicto social.

7.- PLAN DE TRABAJO

FASES DE LA INVESTIGACIÓN	2016			2017		
	Mayo/Junio/Julio	Agosto/Septiembre/ Octubre	Noviembre/Diciembre	Enero/Febrero/Marzo	Abril/Mayo/Junio	Julio/Agosto/ Septiembre
<i>Búsqueda Bibliográfica</i>						
<i>Solicitud permisos</i>						
<i>Entrada al campo</i>						
<i>Recogida de datos</i>						
<i>Análisis de datos y elaboración de resultados</i>						
<i>Redacción de informes</i>						
<i>Difusión de resultados</i>						

Tabla III. Calendario de actividades

8.- ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitarán autorizaciones a la Consellería de Política Social (antes Trabajo e Benestar), de la cual dependen todos los centros, y a los directores/as de los centros de reeducación específica (*Consultar Apéndice IV*). Una vez se obtenga dicha autorización y, en base a los criterios establecidos por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia, se elaboran las hojas de información y de consentimiento informado (*Consultar Apéndice V*).

La información que recibirán los participantes se hará de forma oral y por escrito, en un lenguaje claro y comprensible. Ésta versará sobre el tema a tratar, los objetivos y el proceso de recogida de información. La firma del consentimiento informado es necesaria, quedando así expresa la aceptación a participar en el estudio. Asimismo, cualquier informante tiene la posibilidad de abandonar cuando considere oportuno.

Es importante tener en consideración el status jurídico de los menores, por lo que sería necesario solicitar el permiso de los tutores legales, ya sea una tutela ejercida por personas físicas (familiares) o por personas jurídicas (instituciones).

Los datos de los participantes serán protegidos de forma anónima utilizando códigos para su identificación y la confidencialidad será estricta como dicta la legislación vigente:

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación³⁴.
- Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal³⁵.
- Ley Gallega 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes³⁶.

- “Normas de boa práctica de investigación en seres humanos. Guía para o investigador da Xunta de Galicia”³⁷.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.³⁸

Las entrevistas se transcribirán de tal manera que las personas no puedan ser identificadas. Para ello, se crearán códigos de identificación basados en la denominación de los grupos de informantes seguidos de un número. Además, la propuesta de estudio será enviada al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia y al Comité de Ética de la Universidad de A Coruña.

9.- PLAN DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Se buscará difundir los resultados y conclusiones del estudio en distintas revistas científicas y congresos internacionales, nacionales y locales. Todos ellos relacionados con la temática tratada, a saber: Servicios Sociales, Educación, Justicia y Terapia Ocupacional. Algunas de las revistas y congresos a los que se presentarán los resultados son:

9.1.- Revistas

- Scandinavian Journal of Occupational Therapy. FI: 1.000
- Occupational Therapy International. FI: 0.780
- British Journal of Occupational Therapy FI: 0.155
- Health and Social Work FI: 0.505
- Revista Gallega de Terapia Ocupacional (TOG)
- Revista Servicios Sociales y Política Social

9.2.- Congresos

- Congreso ENOTHE, 2017. Lugar por determinar.
- II Congreso Nacional de Violencia Filio-Parental “Comprender, describir, intervenir y evaluar” Bilbao, 25-27 mayo 2017
- XI Congreso Latinoamericano de TO. Confederación Latinoamericana de TO, Cancun Mexico 2017
- II Congreso Internacional Sobre La Reforma Del Sistema Jurídico De Protección De Menores. Zaragoza 2017
- VII Conferencia Internacional Observatorio Internacional de Justicia Juvenil. Año 2018. Lugar por determinar

9.3.- Comunidad

Además de la difusión científica, se considera necesario divulgar el conocimiento generado en la comunidad donde se ha desarrollado el estudio, con el fin de que las mejoras propuestas puedan trasladarse a la realidad:

- Consellería de Política Social. Área de Benestar. Servicio de Infancia, menores e adolescentes. Xunta de Galicia.
- Fundaciones y ONGs relacionadas con la gestión de medidas judiciales.
- Jueces y Fiscalía de Menores

10.- FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

10.1.- Recursos y Presupuesto

En la tabla a continuación se detallan los recursos necesarios para la realización del presente proyecto.

Concepto	Total
Personal	
Investigador principal (Seg. Social incluida)	17 meses x1233,56 € =20970,52 €
Infraestructuras Proporcionadas por la UDC y por los centros dónde se lleva a cabo la investigación	Sin coste
Material electrónico Ordenador portátil, grabadora digital, impresora, pen drive	Sin coste
Material Fungible Papel, material de oficina, tóner impresora, fotocopias	500 €
Desplazamientos y dietas	
Desplazamientos ida +vuelta	600
Dietas	100
Difusión de resultados	
Traducción de artículo	500 €
Inscripciones a Congresos	2000 €

Desplazamientos	2000 €
Alojamientos y dietas	2500 €
Comunicaciones	
Llamadas e Internet	180 €
Imprevistos	
(5% total)	1467,57€
TOTAL	30.818,04€

Tabla IV. Relación de recursos y necesidades

10.2.- Fuentes de financiación

Fuentes Públicas

- Axudas a proxectos de investigación para equipos en formación. Axudas á Investigación. Universidade de A Coruña.

Fuentes Privadas

- Proyectos de Acción Social. Obra Social La Caixa. Convocatoria 2017.
- Ayudas a la Investigación Ignacio H. de Larramendi. Año 2017. Promoción de la salud. Estrategia para el cambio de hábitos. Fundación Mapfre
- IV Convocatoria de Acción Social. Fundación Montemadrid. Proyectos para el empleo, la inclusión y la igualdad
- IV Convocatoria Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora, M^a Jesús Movilla por la confianza depositada en mí. A mi tutora Natalia Rivas por la confianza depositada en mí y su apoyo técnico y moral.

A mi familia, y todas las personas que me han ayudado de una u otra forma en la consecución de este trabajo, Manuel Lage, Inés Carballo, Loreto Pedrido, compañeros/as del Centro de Menores ... muchas gracias de corazón.

APÉNDICES

Apéndice I. Búsqueda Bibliográfica y Bases de Datos

Búsqueda Bibliográfica

<p><i>Términos empleados</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menores infractores/ offenders young • Menores en conflicto/ children in conflict • Salud/ health • Ocupación/ occupation • Terapia Ocupacional/ Occupational Therapy • Bienestar/welfare
<p><i>Los artículos seleccionados cumplen los siguientes criterios:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Artículos científicos de metodología cuantitativa y cualitativa • Artículos científicos sobre salud, ocupación y menores en conflicto • Artículos recientes publicados entre 2006- 2016 • Artículos en distintos idiomas (inglés, castellano y portugués) • Artículos con acceso a texto completo desde una red libre • Artículos con acceso a texto completo desde la red de la Universidad de A Coruña (UDC)

Bases de datos

<i>Bases de datos de CC de la Salud</i>	<i>Bases de datos de CC Sociales</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Cochrane Library Plus • Cinahl • CSIC • EMBASE • Medline • Dialnet 	<ul style="list-style-type: none"> • CSIC • ISI Web of Science • Sociological Abstract

Apéndice II. Entrevista semiestructurada a menores

Nombre.....Edad.....Género.....

Fecha.....Hora.....Lugar.....

Objetivo general	Objetivo específico	Preguntas generales	Preguntas para profundizar	Preguntas para comprobar
<p>Explorar las percepciones que tienen los menores en conflicto social de sus ocupaciones y su salud, durante y después de su estancia en el</p>	<p>Describir las ocupaciones cotidianas de los menores en conflicto social de durante y después de su estancia en el centro de reeducación específica.</p>	<p>¿Qué hacías en una semana normal en el centro? ¿Cómo era un día de semana? ¿Y el fin de semana? Cuéntame, cómo era tu día a día en el centro Después de tu estancia en el centro ¿qué hacías durante la semana? ¿Y el fin de semana?</p>	<p>¿Podrías ponerme un ejemplo de esto? ¿Cuando dices..., a qué te refieres?</p>	<p>Cuando dices....¿te refieres a...? ¿Entiendo bien cuando me comentas...?</p>

centro de reeducación específica, para identificar aspectos de mejora de las intervenciones.	Explorar la relación entre las ocupaciones cotidianas y la percepción de salud de los menores en conflicto social de durante y después de su estancia en el centro de reeducación específica.	<p>¿Cómo te sentías cuándo realizabas las actividades que me acabas de comentar?</p> <p>Por ejemplo...</p> <p>A nivel físico: ¿cómo te sentías físicamente?</p> <p>A nivel mental: ¿cómo te encontrabas de ánimo?</p> <p>A nivel social: ¿con quién hacías estas actividades? ¿Cómo te sentías con ellos/as?</p>		
	Identificar acciones o situaciones que hayan promovido y/o dificultado el desempeño de ocupaciones significativas y/o bienestar durante y después de su estancia en el centro de reeducación específica.	<p>De todo lo que me has comentado, ¿qué cosas crees que te ayudaron a encontrarte bien:</p> <p>Físicamente,</p> <p>De ánimos,</p> <p>Con la gente y en la ciudad/barrio, comunidad?</p>		

		<p>¿Qué cosas recomendarías que se siguieran haciendo?</p> <p>¿Qué cosas cambiarías? ¿Por qué?</p> <p>¿Crees que ha cambiado algo en tu vida el paso por el centro?</p> <p>¿Por qué?</p>		
--	--	--	--	--

Recordarle que esta entrevista es confidencial, la información recogida será utilizada únicamente para la realización del estudio de investigación.

Muchas gracias por su atención y colaboración.

Apéndice III.- Guión grupo focal

Objetivo general	Objetivo específico	Preguntas generales	Preguntas para profundizar	Preguntas para comprobar
Explorar las percepciones que tienen los menores en conflicto social de sus ocupaciones y su salud, durante y después de su estancia en el centro de reeducación específica, para identificar	Describir las ocupaciones cotidianas de los menores en conflicto social de durante y después de su estancia en el centro de reeducación específica.	<p>¿Qué hacíais en una semana normal en el centro?</p> <p>¿Y el fin de semana?</p> <p>¿Cómo era vuestro día a día en el centro?</p> <p>Después de vuestra estancia en el centro ¿qué hacíais durante la semana? ¿Y el fin de semana?</p>	<p>¿Podríais ponerme un ejemplo de esto?</p> <p>¿Cuándo decís..., a qué os referís?</p>	<p>Cuando decís...te refieres a...</p> <p>Entiendo bien cuando me comentáis...</p>
	Explorar la relación entre las ocupaciones cotidianas y la percepción de salud de los menores en conflicto social de durante y después de su	<p>¿Cómo os sentíais cuándo realizabais las actividades que me acabáis de comentar?</p> <p>Por ejemplo...</p>		

aspectos de mejora de las intervenciones.	estancia en el centro de reeducación específica.	<p>Físico: ¿cómo os sentíais físicamente?</p> <p>Mental: ¿cómo os encontrabais de ánimo?</p> <p>Social: ¿con quién hacíais estas actividades? ¿Cómo os sentíais con ellos?</p>		
	Identificar acciones o situaciones que hayan promovido y/o dificultado el desempeño de ocupaciones significativas y/o bienestar durante y después de su estancia en el centro de reeducación específica.	<p>De todo lo que me habéis comentado, ¿qué cosas creéis que os ayudaron a encontraros bien:</p> <p>Físicamente,</p> <p>De ánimos,</p> <p>Con la gente y en la ciudad/barrio, comunidad?</p> <p>¿Qué cosas recomendaríais que se siguieran haciendo?</p> <p>¿Qué cosas cambiaríais? ¿Por qué?</p>		

Apéndice IV. Documento informativo y autorización para Consellería de Política Social e Directores de Centros de Reeducción Específica.

D./Dña.....

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar autorización para llevar a cabo el proyecto de investigación, "Proyecto de investigación sobre la salud percibida de adolescentes en centros de reeducación específica: aportaciones para la optimización de las intervenciones

Su objetivo es explorar las percepciones que tienen los menores en conflicto social de sus ocupaciones y su salud, durante y después de su estancia en el centro de reeducación específica, para identificar aspectos de mejora de las intervenciones

Este proyecto de investigación será llevado a cabo por el investigador David Luaces Gudín, Terapeuta Ocupacional y forma parte del Trabajo Final del Máster de Investigación, Ordenación y Evaluación de Servicios Sociosanitarios de la Universidad de A Coruña, tutorizado por las Doctoras Dña. M^a Jesús Movilla y Dña Natalia Yanaína Rivas Quarneti .

Este proyecto prevé una duración de 10 meses y podría llevarse a cabo tanto en las instalaciones de los centros de Reeducción Específica como en los lugares que los informantes decidan (domicilios, comunidad...)

Sin otro particular, reciba un cordial saludo

David Luaces Gudín

Universidad de A Coruña

Apéndice V. Documento de información y consentimiento de participación a los/as participantes sobre el estudio de investigación.

Participación y Cesión de Datos

Proyecto de investigación sobre la salud percibida de adolescentes en centros de reeducación específica: aportaciones para la optimización de las intervenciones

D./Dña.....con

DNI.....

D./Dña.....con

DNI.....Tutor/a del/a menor

Tipo de participante (señalar con una X):

- Menor en régimen de internamiento cerrado,
- Menor en régimen de Internamiento semiabierto,
- Menor en régimen de Internamiento abierto,
- Menor que ha finalizado la medida judicial

Descripción

Usted está invitado/a a participar en un proyecto de investigación sobre Experiencias de ocupaciones y salud de los adolescentes en centros de reeducación específica: aportaciones para la práctica de la terapia ocupacional.

Este proyecto de investigación es llevado a cabo por el Investigador David Luaces Gudín con DNI... Terapeuta Ocupacional

Este estudio forma parte de la Asignatura de Trabajo Fin de Máster de Investigación, Ordenación y Evaluación de Servicios Sociosanitarios por la Universidad de A Coruña, tutorizado por las Doctoras Dña. M^a Jesús Movilla y Dña. Natalia Yanaína Rivas Quarneti

El propósito de esta investigación es explorar las percepciones que tienen los menores en conflicto social de sus ocupaciones y su salud, durante y después de su estancia en el centro de reeducación específica, para identificar aspectos de mejora de las intervenciones

Se realizarán entrevistas individuales en el lugar acordado por los informantes que se grabarán en audio, se transcribirá la información, eliminando de ésta todos los datos que puedan identificar a los participantes. Una vez realizado este proceso se destruirán las cintas de las conversaciones garantizando así un estricto anonimato.

Así mismo se realizarán grupos focales con los y las menores que seguirán las mismas pautas que las entrevistas, en cuanto a ética y metodología.

Riesgos y beneficios

Este proyecto de investigación NO presenta riesgos asociados. El beneficio de esta investigación es conocer como perciben la salud los adolescentes que están o han estado ingresados en un centro de reeducación específico con el fin de mejorar la intervención comunitaria si fuese posible, teniendo en cuenta la opinión y necesidades de los participantes

Derechos y Obligaciones

Si ha leído este documento y ha decidido participar, entienda que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho a negarse a participar en el momento que usted lo desee sin tener que dar explicaciones. El participar no le traerá ningún tipo de obligación presente o futura. El negarse a participar o a contestar algunas preguntas NO le afectará de modo alguno. Además tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Acepto participar en el estudio acerca de “Entendí en qué consiste el estudio y se me ha dado la posibilidad de hacer preguntas sobre el estudio y aclarar todas mis dudas, así como cedo los datos de mi

participación que puedan surgir y que resulten de interés para el objetivo de esta investigación y también autorizo la posterior difusión de los datos dentro del anonimato y confidencialidad estrictos.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de Consentimiento Informado.

.....
 Nombre del Participante Firma Fecha

He discutido el contenido de esta Hoja de Consentimiento con el arriba informante

.....
 Nombre del Investigador Firma Fecha