



**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

**Facultade de Ciencias da Saúde**

**Grao en Terapia Ocupacional**

Curso académico 2015-2016

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Aproximación crítica a las ocupaciones de  
personas refugiadas en España, desde la  
perspectiva de profesionales: proyecto de  
investigación como contribución a desafíos  
sociales**

**Nerea Díez Ríos**

**Junio 2016**

## **Directoras**

Inés Viana-Moldes. Profesora del Grado en Terapia Ocupacional,  
Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña

Natalia Rivas-Quarneti, Profesora del Grado en Terapia Ocupacional,  
Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña

## **Resumen**

**Introducción.** En 2014 la Unión Europea registró 570.800 solicitudes de asilo, lo que implica un 44% más de los datos recogidos hasta la fecha. El desconocimiento del idioma, diferencias culturales, falta de experiencia laboral y/o formativa, ausencia de redes sociales o dificultades para acceder al sistema de protección social, favorece que estas personas se encuentren en una situación de vulnerabilidad y exclusión social, perjudicando su autonomía personal, salud, bienestar y calidad de vida. En España, no hay terapeutas ocupacionales que trabajen con población refugiada, aunque sí lo hacen otros profesionales. Por ello, es interesante su aportación desde la experiencia, acerca de las necesidades ocupacionales en el proceso de asentamiento en la nueva comunidad.

**Objetivo.** Explorar la percepción de los profesionales sobre las necesidades ocupacionales de las personas refugiadas y solicitantes de asilo al llegar a la nueva comunidad y las sugerencias que tienen en relación a la promoción de la salud, bienestar y calidad de vida de estas.

**Metodología.** Se utilizará una metodología cualitativa crítica porque se pretende explorar desde las perspectivas de las personas, un fenómeno en un contexto social, cultural e histórico concreto. La selección de participantes se realizará mediante un muestreo intencional y razonado. La recogida de información se desarrollará a partir de entrevistas semi-estructuradas y grupos focales.

**Resultados.** Los resultados que se obtengan servirán para aportar mayor conocimiento sobre el fenómeno desde una perspectiva ocupacional y serán operativizados en una guía de Terapia Ocupacional para el trabajo con personas refugiadas.

**Palabras clave:** personas refugiadas, salud, bienestar, necesidades ocupacionales, justicia ocupacional, desafíos sociales.

**Tipo de estudio:** proyecto de investigación.

## Resumo

**Introdución.** No ano 2014 a Unión Europea rexistrou 570.800 solicitudes de asilo, o que implica un 44% máis dos datos recollidos ata a data. O descoñecemento do idioma, diferenzas culturais, falta de experiencia laboral e/ou formativa, ausencia de redes sociais ou dificultades no acceso ao sistema de protección social, favorece que estas persoas estean nunha situación de vulnerabilidade e exclusión social, prexudicando a súa autonomía persoal, saúde, benestar e calidade de vida. En España, non hai terapeutas ocupacionais que traballen con poboación refuxiada, aínda que si o fan outros profesionais. Por isto, é interesante a súa entrada dende a experiencia, sobre as necesidades ocupacionais no proceso de asentamento na nova comunidade.

**Obxectivo.** Explorar a percepción dos profesionais sobre as necesidades ocupacionais das persoas refuxiadas e solicitantes de asilo ao chegar á nova comunidade e as suxestións que teñen en relación á promoción da saúde, benestar e calidade de vida de estas.

**Metodoloxía.** Empregarase unha metodoloxía cualitativa crítica porque se pretende explorar dende as perspectivas das persoas, un fenómeno nun contexto social, cultural e histórico concreto. A selección de participantes realizarase cunha mostraxe intencional e razoado. A recollida de información desenvolverase a partir de entrevistas semi-estruturadas e grupos focais.

**Resultados.** Os resultados que se obteñan servirán para aportar un maior coñecemento sobre o fenómeno dende unha perspectiva ocupacional e serán operativizados nunha guía de Terapia Ocupacional para o traballo con persoas refuxiadas.

**Palabras clave:** persoas refuxiadas, saúde, benestar, necesidades ocupacionais, xustiza ocupacional, desafíos sociais.

**Tipo de estudo:** proxecto de investigación.

## **Abstract**

**Introduction.** In 2014, the European Union registered 570.800 asylum requests, a 44% increase on the previously recorded data up to date. Language barriers, cultural differences, lack of work experience or training, absence of social networks or difficulties to access the social protection system, trigger vulnerability and social exclusion situation for these people, damaging their personal autonomy, health, well-being and quality of life. In Spain, there are no occupational therapists dedicated to working with refugees, although other professionals do. Therefore, their contributions through experience about the occupational needs in the process of settlement in the new community are of interest.

**Aim.** The primary goal is to explore the professionals' perception about the occupational needs of asylum seekers and refugees during their arrival to a new community and suggestions they may have regarding the improvement of health, well-being and life quality of the latter.

**Methods.** Critical qualitative methodology will be used, since the exploration of people's perspective as a cultural, social, and historical phenomenon is aimed. Participants' selection process will be conducted through purposive sampling. Data collection will be carried out through semi-structured interviews and focus groups.

**Results.** Findings will contribute to a better understanding of the phenomenon from an occupational perspective and will be implemented in an Occupational Therapy guide to work with refugees.

**Keywords:** Refugees, health, well-being, occupational needs, occupational justice, social challenges.

**Type of study:** Research project.

## Índice

Posicionamiento de la investigación .....	7
1.1 Consideraciones previas .....	10
1.2 Personas refugiadas, migrantes y solicitantes de asilo .....	10
1.3 Tendencias globales y desplazamientos forzados .....	12
1.4 Acogida de personas refugiadas y solicitantes de asilo.....	13
1.5 Impacto de los desplazamientos forzosos sobre la salud de las personas .....	14
1.6 Fundamento de Terapia Ocupacional.....	17
1.7 Justificación del estudio .....	19
2. Bibliografía.....	21
3. Objetivos.....	28
4. Metodología.....	29
4.1 Tipo de estudio .....	29
4.2 Ámbito de estudio y selección de participantes .....	29
4.3 Entrada al campo .....	31
4.4 Técnicas de recogida de datos .....	31
4.5 Plan de análisis.....	32
4.6 Limitaciones del estudio .....	33
4.7 Rigor y credibilidad de la investigación.....	33
4.8 Aplicabilidad .....	34
5. Plan de trabajo.....	36
6. Aspectos éticos.....	37
7. Plan de difusión de los resultados.....	38
7.1 Revistas .....	38
7.2 Congresos .....	39
7.3 Comunidad .....	40
8 Financiación de la investigación .....	41
8.1 Recursos y presupuesto .....	41
8.2 Posibles fuentes de financiación.....	43
9. Agradecimientos.....	44
Apéndices.....	46

## **Posicionamiento de la investigación**

A lo largo de los cuatro años de formación del Grado en Terapia Ocupacional por la “Universidad da Coruña” (UDC) se han adquirido competencias en diferentes ámbitos clínicos y comunitarios, lo que permite comenzar a tener una mirada crítica de la profesión y preguntarse por las realidades, experiencias y necesidades ocupacionales de la población.

Gracias a la oportunidad brindada por las profesoras, terapeutas ocupacionales, Inés Viana Moldes y Natalia Rivas Quarneti, directoras de este trabajo, de realizar Estancias Prácticas VII en campos emergentes, se ha participado en varios proyectos comunitarios conociendo y respondiendo a los diferentes desafíos sociales en el ámbito local, a lo largo del presente curso académico.

En uno de estos proyectos se ha tenido contacto directo con personas refugiadas y solicitantes de asilo, así como con el equipo interdisciplinar que interviene durante su llegada y acogida en la nueva comunidad.

Durante el tiempo en el que se han realizado las prácticas comunitarias con esta población, se pudo observar cómo el cambio de país y los nuevos contextos, pueden generar necesidades ocupacionales, que impactan en el bienestar de las personas. Distintos profesionales trabajan en este ámbito, sin embargo, a pesar de que se detectan necesidades ocupacionales (por ejemplo: “pasan mucho tiempo sin hacer nada”, “no saben hacer la compra” según referían) éstas no son abordadas desde la perspectiva ocupacional. La necesidad de volver a participar en ocupaciones significativas, también es demandada por las propias personas refugiadas en su día a día (por ejemplo: “en mi país solía nadar, aquí no puedo”).

En el momento de comenzar las prácticas, se realizó una búsqueda bibliográfica con el fin de conocer distintas experiencias de Terapia Ocupacional (TO) en este ámbito. Durante este proceso, se encontró

documentación sobre la intervención desde esta disciplina con población refugiada en Australia, en concreto, se encontraron unas guías que ilustran aspectos claves para trabajar desde la perspectiva ocupacional con personas refugiadas en el contexto australiano. Estas ofrecen una alternativa innovadora de aproximación al ámbito, especialmente para comenzar a trabajar desde la Terapia Ocupacional en España. Así, la alumna y las directoras, se nutrieron de esta iniciativa para generar la idea de este Trabajo de Fin de Grado (TFG).

Se propone pues, un proyecto de investigación, que es el comienzo de la investigación y que finalizará en la elaboración de una guía de actuación basada en la evidencia ante la llegada y proceso de inclusión de personas refugiadas en España. En concreto, estas guías se realizarán desde la perspectiva ocupacional, con el fin de detectar nuevos campos de acción de la Terapia Ocupacional en este país para contribuir a este desafío para toda la sociedad.

La elaboración de estas guías se llevará a cabo a través de dos vías de investigación sobre las necesidades ocupacionales de las personas refugiadas y solicitantes de asilo en la llegada y acogida en la nueva comunidad, que son complementarias y paralelas:

- a) Percepción y experiencia de los profesionales que trabajan con personas refugiadas y solicitantes de asilo a su llegada al nuevo contexto.
- b) Percepción y experiencia de las personas refugiadas y solicitantes de asilo.

Cada una de estas vías se desarrollará en dos fases: un proyecto de investigación y el desarrollo de la misma, que facilitarán la información necesaria para desarrollar dichas guías (figura 1).

El presente proyecto de investigación se desarrolla a través de la elaboración del Trabajo Fin de Grado sobre la percepción de los



profesionales acerca de las necesidades ocupacionales de las personas refugiadas y solicitantes de asilo cuando llegan a la nueva comunidad (a).

La recogida y análisis de datos del trabajo de investigación, así como la difusión del mismo, se desarrollarán el próximo año durante la formación de Máster, y finalizará con la presentación del Trabajo de Fin de Máster (TFM).

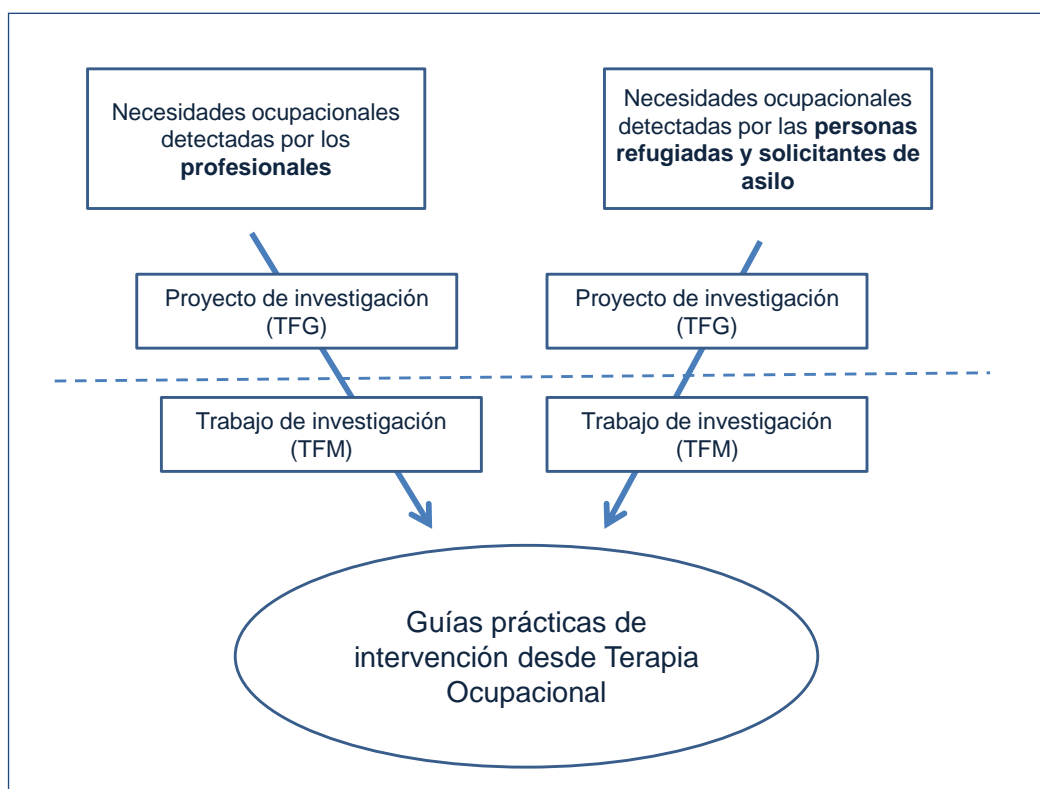


Figura 1: Plan de acción de las guías de intervención desde Terapia Ocupacional

Este proyecto innovador, se plantea con el fin de dar respuesta a los desafíos sociales que existen en la actualidad debido al aumento de migraciones forzadas a nivel global, y en relación a Europa, en particular.

Como se indica en la introducción, estos desafíos impactan negativamente en la salud y bienestar de las personas, puesto que suelen encontrarse en situaciones de vulnerabilidad y exclusión social, vivir el llamado duelo migratorio, estrés, y traumas pre y post desplazamiento.

## **1. Antecedentes y estado actual**

### **1.1 Consideraciones previas**

La forma de poblar el mundo a lo largo de la historia de la humanidad se ha desarrollado a través de los movimientos migratorios que, como fruto de las diversas crisis y conflictos internos de los diferentes países, han sido uno de los primeros hitos de la humanidad (1,2).

Sin embargo, no es hasta principios del siglo XX, con la Revolución Rusa, la I Guerra Mundial y otros conflictos a nivel internacional, cuando se comenzó a hablar de personas refugiadas y desplazamientos masivos. Así, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada en 1948, se contempla por primera vez el fenómeno de las migraciones y el refugio (3).

Más tarde, la II Guerra Mundial provocó millones de desplazamientos (personas refugiadas de guerra) por lo que se creó, en 1950, la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Esta organización surge tras considerar que el movimiento de las personas refugiadas era competencia internacional y se debía legislar y ayudar a quien decidía no regresar a su país de origen por razones justificadas tales como, el incumplimiento de sus derechos básicos y fundamentales o situaciones en las que corre peligro su vida, teniendo derecho a decidir sobre su propio futuro (4).

### **1.2 Personas refugiadas, migrantes y solicitantes de asilo**

Según la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados (Adoptada en Ginebra, Suiza en 1951), el término “refugiado” se aplica a toda persona que:

“Debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera de su país de nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera del país dónde tuviera antes su residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera regresar a él”. (5)

Las personas migrantes y refugiadas cada vez usan con más frecuencia, las mismas rutas (de Sudamérica, África y Asia a Norteamérica y Europa) y medios de transporte pero no se encuentran en la misma situación; sin embargo, es difícil diferenciarla, por lo que es importante considerar que una persona migrante tiene protección del gobierno de su país de origen mientras que una persona refugiada carece del mismo. (1)

Las personas refugiadas y otras personas desplazadas son, generalmente, víctimas de una intolerancia política, social, religiosa y/o étnica que escapa a su control, tales como la persecución, los conflictos armados y las violaciones de los Derechos Humanos. (6)

Cuando una persona huye de su país en busca de protección hacia otro Estado, debe realizar una solicitud de asilo que puede ser aceptada o rechazada. Mientras se encuentra a la espera de la resolución de su caso, se conoce, esta situación, como solicitante de asilo. Si esta solicitud es rechazada, aun cumpliendo con las características mencionadas anteriormente necesarias para ser refugiado, no se le reconoce a nivel administrativo como tal y se le exigirá la salida voluntaria del país solicitante, siendo la persona deportada en caso contrario. Si la solicitud es aceptada, esta persona es reconocida como refugiada, que necesita, por lo tanto, de protección internacional (1), lo que implica la no devolución ni expulsión del país y la adopción de la normativa del Estado que la acoge.

### **1.3 Tendencias globales y desplazamientos forzados**

A nivel mundial, durante el año 2014, hubo un aumento de crisis económicas, políticas y sociales, lo que obligó a millones de personas a huir de sus países (7). Por este motivo se produjo un crecimiento acelerado de desplazamientos forzados, alcanzando los niveles más elevados de los que se tiene registro. A finales de 2014 hubo 59,5 millones de personas desplazadas forzosamente en todo el mundo a causa de diferentes conflictos, violencia, persecución y violaciones de los Derechos Humanos, de los que 19,5 millones son personas refugiadas y 1,8 millones solicitantes de asilo, siendo el resto desplazados internos (personas que no cruzan fronteras internacionales) (7,8).

Los cinco principales países de origen de las personas refugiadas y solicitantes de asilo son, la República Árabe Siria, Irak, Afganistán, Serbia y Kosovo y Eritrea presentando el 45% del total de las solicitudes registradas en el mundo (9).

Los Estados miembros de la Unión Europea registraron 570.800 nuevas solicitudes de asilo en el año 2014, esto supone, un 44% más, que el dato más elevado recogido hasta la fecha. Estos 28 Estados recibieron el 80% del total de las solicitudes de asilo registradas en toda Europa, siendo Alemania y Suecia los principales países receptores (9).

Los datos más recientes indican que esta situación no es provisional y se estima que en los próximos años el número de personas refugiadas en Europa ascienda a 2 millones (10), destacando la importancia de este desafío social.

En España presentaron solicitud de asilo y por tanto, protección internacional, 5.947 personas, lo que supone el 0,95% del total de los países integrantes de la Unión Europea (8).

## **1.4 Acogida de personas refugiadas y solicitantes de asilo**

En España, La Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria, establece la obligación de proporcionar a las personas solicitantes de asilo y refugiadas, los servicios sociales y de acogida necesarios para asegurar la satisfacción de sus necesidades básicas en condiciones de dignidad (11). Esto se lleva a cabo en los Centros de Acogida a Refugiados (CAR).

Los CAR son instituciones públicas que prestan alojamiento, manutención, asesoramiento legal, orientación para la incorporación en el sistema educativo, social, laboral y sanitario, asistencia psicológica, apoyo para el aprendizaje del idioma, además de otros servicios sociales para facilitar la convivencia e integración en la comunidad de acogida (12,13).

Para dar estas prestaciones, se lleva a cabo una intervención basada en la comunidad con profesionales de diferentes ámbitos (14), teniendo en cuenta las necesidades de las personas en el nuevo contexto desde distintas perspectivas profesionales (15).

Estas personas, al llegar a la comunidad de acogida, tienen diferentes necesidades ocupacionales, que con los perfiles profesionales que conforman los CAR, no son aproximadas desde la relación ocupación-bienestar. Estos profesionales son: psicólogos, trabajadores sociales, educadores sociales, abogados, intérpretes, profesores de español y orientadores laborales; cuyas competencias son las mencionadas en el párrafo anterior. Por este motivo, consideramos necesaria la labor de un terapeuta ocupacional en estos centros, que trabaje en relación a la promoción de la salud, bienestar y calidad de vida de las personas desde una perspectiva ocupacional, fomentando que, estas personas, conozcan y tengan la posibilidad de defender sus derechos y la oportunidad de satisfacer sus necesidades ocupacionales.

## **1.5 Impacto de los desplazamientos forzados sobre la salud de las personas**

El aumento de personas refugiadas y solicitantes de asilo en Europa en los próximos años, y las condiciones a las que muchas de ellas se enfrentan a la llegada a la nueva comunidad, puede implicar que exista un elevado número de personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social, lo que repercute en su salud, bienestar, calidad de vida y autonomía personal.

Antiguamente, la salud era entendida como la ausencia de enfermedad pero, según define actualmente La Organización Mundial de la Salud (OMS) esta se considera como:

“Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia. La salud es un recurso valioso que le permite a las personas conducir sus vidas individual, social y económicamente productivas, ofreciéndoles libertad para trabajar, aprender y participar activamente en la vida familiar y comunitaria” (16).

Siguiendo a la Organización Internacional para la Migraciones (OIM), a la OMS y a la Organización de las Naciones Unidas (ONU), las personas refugiadas y solicitantes de asilo suelen experimentar distintas experiencias que ponen en riesgo su salud y bienestar. Por ejemplo, en el país de origen, pueden vivir situaciones de guerra, violencia, tortura o abuso sexual, entre otros traumas, que impactan en su salud física, mental y social. El trayecto, también puede conllevar riesgos para la salud y el bienestar, debido, por ejemplo, a las condiciones en el que este se realiza (peligro en el medio de transporte, condiciones de salubridad y duración), tipo de desplazamiento (que puede ser masivo o individual), así como, otros eventos traumáticos como abuso o violencia. En la llegada a la nueva comunidad, se encuentran con diferentes factores como son las políticas migratorias/sanitarias, la inclusión o discriminación que

experimenten, el estatus legal en el que se encuentren, el acceso a los servicios, la diferencia de idioma y cultura, la separación de su familia, la duración de la estancia, el abuso o la violencia y explotación, las condiciones de vida en las que se encuentre o el trabajo (17); que impiden que las personas puedan participar en la educación o formación y acceder a los servicios y recursos de la sociedad lo que puede generar un deterioro en la salud (18).

Así, algunos autores defienden que, a pesar de los elementos positivos del cambio de país, a un contexto en el que su vida no corra peligro, existen factores de riesgo, por ejemplo para tener un trastorno mental. En este sentido, las personas refugiadas y solicitantes de asilo sufren estrés y duelo migratorio que, se diferencia del duelo por la pérdida de un ser querido en que el objeto (en este caso el país de procedencia), no desaparece, existiendo la posibilidad de contactar y regresar a él (19). Además, las personas refugiadas suelen experimentar la falta de acceso a viviendas en óptimas condiciones, alimentos, agua, atención médica y educación durante el proceso, lo que puede generar un impacto en su adaptación y funcionamiento en la comunidad de acogida. (17, 19, 20).

Cuando no existe la posibilidad de elaborar un duelo y la persona se encuentra en una situación de estrés y crisis permanente, se denomina síndrome de Ulises, que puede verse potenciado por la dificultad en el diagnóstico del cuadro o por la banalización profesional de esta realidad. (19).

Por ello, cada vez es más urgente considerar los desplazamientos forzados y la migración como un determinante social de la salud:

“El riesgo de enfermedad o de resultados de salud adversos es mayor en ciertos grupos de migrantes. Migrantes con origen en áreas de pobreza, aquellos desplazados por un conflicto o desastre natural, grupos vulnerables (por ejemplo personas con condiciones de salud previas, migrantes no acompañados, los mayores los

jóvenes y las familias monoparentales) y aquellos con habilidades educativas, laborales y lingüísticas limitadas, tienen mayor riesgo de resultados de salud adversos. Además, las personas migrantes que son sujetos de exclusión legal, económica y/o social (especialmente migrantes en situaciones irregulares) pueden ser desproporcionadamente vulnerables a contraer enfermedades y desarrollar problemas de salud mental, como resultado de las malas condiciones de vida, las condiciones abusivas de trabajo y la falta de acceso a los servicios sociales y sanitarios” (original en inglés- traducción propia) (17).

Esta situación no solo afecta a las personas refugiadas y solicitantes de asilo, sino que estos movimientos repercuten sobre el conjunto de la sociedad. (19) Es responsabilidad de la ciudadanía, incluidas las profesiones socio sanitarias, como la Terapia Ocupacional, transformar este desafío en una oportunidad.

Para que las personas refugiadas y solicitantes de asilo “[sean] capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”, es decir, alcanzar el máximo potencial de salud, (21) es necesario no sólo trabajar con las personas, sino también con los entornos para que ofrezcan oportunidades de participación en ocupaciones significativas, salud y bienestar.

Así, la Terapia Ocupacional como actor social y agente transformador de cambio favorece la creación de redes de apoyo en la comunidad que permiten elaborar políticas sociales y de protección a todos los ciudadanos, así como crear alianzas con los diferentes actores sociales implicados, garantizando la promoción de la salud, bienestar y calidad de vida de las personas y capacitando el acceso y defensa de sus propios derechos, cubriendo sus necesidades ocupacionales (22-24).



## **1.6 Fundamento de Terapia Ocupacional**

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (World Federation of Occupational Therapist, WFOT) define la terapia ocupacional como:

“Una profesión de la salud centrada en la persona que se encarga de la promoción de la salud y del bienestar de las personas a través de la ocupación. El objetivo principal de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante el trabajo con las personas para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad de participar en las ocupaciones que quieren, necesitan, o se espera que hagan, o mediante la modificación de la ocupación o el medio ambiente para apoyar mejor su compromiso ocupacional”. (Original en inglés-traducción propia) (25).

Se entiende como ocupación, todas aquellas actividades de la vida diaria que las personas llevan a cabo en el seno de las familias, como miembros de grupos y dentro de las comunidades para dar sentido a su vida y para lograr mantener y promocionar su salud, bienestar y calidad de vida (26) organizando el tiempo y brindando estructura a su vida (27).

El desconocimiento del idioma, las diferencias culturales, la falta de experiencia laboral o de una formación acorde con el mercado laboral que hay en nuestro país, la ausencia de redes sociales o familiares o las dificultades para acceder al sistema de protección social, favorece que las personas solicitantes de asilo y refugiadas se encuentren en una situación de vulnerabilidad y exclusión social, perjudicando así su salud, bienestar, calidad de vida y autonomía personal (8).

En este sentido, lo anteriormente descrito limita la participación en ocupaciones y restringe la ciudadanía por factores que están fuera del control inmediato de la propia persona, lo que se corresponde con lo que

en Terapia Ocupacional se denomina injusticia ocupacional. Este fenómeno está socialmente construido sobre las bases de los valores culturales que generan la exclusión (28,30, 31).

Las personas, independientemente de su edad, sexo, etnia, religión o cultura tienen derecho a elegir por sí mismas sobre su vida, de ser libres sin fuerza ni coacción, de no participar en ocupaciones que amenazan su seguridad, supervivencia y salud y que sean ilegales, y sí de participar de forma equitativa sin tener en cuenta ninguna diferencia, en aquellas que sean satisfactorias y significativas para ellas y en la sociedad y, a través de estas, ser incluidas y valoradas como miembros de una comunidad, sociedad y familia, siempre respetando sus creencias, costumbres culturales y circunstancias locales e institucionales, (28, 32-35) favoreciendo una justicia ocupacional y social.

Por tanto, los terapeutas ocupacionales como actores sociales enmarcados en un paradigma crítico, social y de justicia ocupacional deben contribuir al fortalecimiento de estas redes de apoyo y vínculos familiares y comunitarios, ya que un abordaje inclusivo de las personas refugiadas y solicitantes de asilo significa el desarrollo del sentido de conexión y pertenencia a la comunidad que capacita a estas personas, promoviendo su salud y bienestar, favoreciendo el acceso a ocupaciones significativas, (36,37); fomentando que conozcan y tengan la posibilidad de defender sus derechos, así como, a tener cubiertas sus necesidades ocupacionales, respetando siempre las creencias culturales, las costumbres y su influencia en la ocupación y la participación lo que permite un mayor desarrollo y crecimiento como ser humano (37-39).

Así, en última instancia, trabajar para generar y garantizar oportunidades de participación en ocupaciones significativas, repercutirá positivamente en la salud, bienestar y calidad de vida de las personas refugiadas y solicitantes de asilo.

## **1.7 Justificación del estudio**

A pesar de la potencial contribución de la Terapia Ocupacional a la promoción de la salud de esta población, existe escasa evidencia científica (apéndice I) que aborde las necesidades ocupacionales de la población refugiada al llegar a la nueva comunidad. Así, la existente, recoge que las personas, cuando se ven obligadas a huir de su país para escapar de situaciones que amenazan su vida, a reubicarse y adaptarse a un nuevo entorno sociocultural, ven afectado el sentido de pertenencia y cohesión a la comunidad, presentando restricciones en el acceso a la participación en ocupaciones significativas, debido a barreras idiomáticas, culturales, laborales y tecnológicas, entre otras, provocando esto un riesgo de exclusión social. (40-42).

Para esto, es importante escuchar y comprender su propia cultura y valores, refiriéndonos con esto a la importancia de la competencia cultural (43), capacidad de pensar de forma crítica y ser conscientes de nuestras propias creencias, valores y prejuicios para comprender como estos pueden ser diferentes a los de otras personas y, a partir de esto, desarrollar estrategias de intervención culturalmente apropiadas, con el menor impacto posible de nuestra identidad cultural en la práctica (38).

Como muestra la evidencia, el trabajo desde Terapia Ocupacional con personas refugiadas y solicitantes de asilo es innovador y emergente en todo el mundo (44). La mayoría de la bibliografía científica aborda el tema desde las experiencias y perspectivas de las personas que se ven obligadas a abandonar su país, y tan solo cuatro estudios (de los revisados) lo llevan a cabo desde la perspectiva de los trabajadores de los programas de reasentamiento en el país de origen.

La mayoría de la evidencia aborda la función del terapeuta ocupacional con personas refugiadas y solicitantes de asilo en campos de refugiados, especialmente con personas con discapacidad. Así mismo, contempla el papel de la Terapia Ocupacional con mujeres maltratadas durante el

desplazamiento forzoso y en la inserción en el sistema educativo del país de acogida, tanto en institutos como en colegios, en la llegada de niños y adolescentes refugiados o solicitantes de asilo.

La bibliografía revisada se desarrolla en diferentes contextos geográficos: en Dinamarca (45), en Kosovo (46), en Mongolia (47), en Estados Unidos (15,41), en Birmania (48) y en Australia (20,42,43,49), entre otros países, siendo escasa la evidencia científica en España.

Como se ha descrito anteriormente, en España, hasta donde llega el conocimiento de las directoras y la estudiante, no hay terapeutas ocupacionales dedicados al trabajo con la población refugiada. Sin embargo, otros profesionales acompañan y trabajan en el día a día con estas personas. Por ello, podrían aportar información desde su experiencia, sobre las necesidades ocupacionales en el proceso de asentamiento en la nueva comunidad, lo que puede aportar claves fundamentales para el trabajo desde esta disciplina. Por todo ello, se propone un proyecto de investigación, desde una perspectiva crítica, para contribuir a estos desafíos sociales desde la Terapia Ocupacional.

## **2. Bibliografía**

1. UNHCR. La protección de los refugiados y el papel de ACNUR. 2008.
2. Klugman J. Informe sobre Desarrollo Humano 2009. Superando barreras: Movilidad y desarrollo humanos. New York: Green Ink; 2009.
3. UNHCR ACNUR. La situación de los refugiados en el mundo. En busca de la felicidad. 2012.
4. Gordenker L. Refugee in International Politics. London: Beckenham; 1987.
5. Naciones Unidas. Convención sobre el estatuto de los refugiados. Ginebra, 28 julio de 1951. Suiza; 1951.vol 189, p. 137.
6. UNHCR ACNUR. Refugiados. Víctimas de la intolerancia. 2006.
7. UNHCR ACNUR. Mundo en guerra. Tendencias globales. Desplazamiento forzado en 2014. 2014.
8. Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR). Informe 2015: Las personas refugiadas en España y Europa. Madrid. 2015.
9. UNHCR ACNUR. Tendencias de asilo 2014. Niveles y tendencias en países industrializados. 2014.
10. European Commission. European Economic Forecast. Autumn 2015 [Internet]. Luxembourg: European Union; 2015 [citado 8 de mayo de 2016]. Recuperado en: [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/eu/forecasts/2015\\_autumn\\_forecast\\_en.htm](http://ec.europa.eu/economy_finance/eu/forecasts/2015_autumn_forecast_en.htm)
11. Real Decreto 816/2015 de 11 de septiembre. Boletín Oficial del Estado, nº 219, (12-09-2015).

12. Orden de 6 de julio de 1998, por la que se aprueba el Estatuto Básico de los Centros de Acogida a Refugiados del IMSERSO. Diario Oficial del Estado, nº 188, (7 de agosto de 1998).
13. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Carta de Servicios de los Centros de Acogida a los Refugiados (CAR). 2014.
14. Márquez L. Recensión: rehabilitación basada en la comunidad en Jordania: desafíos para alcanzar justicia ocupacional. TOG [revista en Internet]. 2015 [19 de mayo de 2016]; 12(22). Disponible en: <http://www.revistattog.com/num22pdfs/recension.pdf>
15. Mirza M. Occupational Upheaval During Resettlement and Migration: Findings of Global Ethnography With Refugees With Disabilities. OTJR. 2012; vol 32(1).
16. Organización Mundial de la Salud. Rehabilitación Basada en la Comunidad. Guías para la RBC. Componente Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [citado el 05 de Mayo de 2016]. Disponible en: <https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/44809>
17. International Organization for Migration. International Migration, Health and Human Rights. Switzerland; 2013.
18. World Health Organisation. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. 2010. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html)
19. Achotegui J. Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). Abendua; 2009.
20. Copley J, Turpin M, Gordon S, McLaren C. Development and evaluation of an occupational therapy program for refugee high school students. Aust. Occup. Ther. J. 2011;58: 310-316.

21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. 1986.
22. Frasen H, Kantartzis S, Pollard N, Viana-Moldes I. Citizenship: exploring the contribution of Occupational Therapy [internet]. ENOTHE Citizenship project group; 2013. Disponible en: [http://www.enothe.eu/activities/meet/ac13/CITIZENSHIP\\_STATEMENT\\_ENGLISH.pdf](http://www.enothe.eu/activities/meet/ac13/CITIZENSHIP_STATEMENT_ENGLISH.pdf)
23. Pollard N, Sakellariou D, Kronenberg F. A political practice of occupational therapy. 1ª ed.: Elsevier; 2009.
24. Galheigo S. Terapia Ocupacional en el ámbito social. Kronenberg F, Simó S, Pollard N. Terapia Ocupacional sin fronteras. 1ª ed. Reino Unido: Elsevier; 2007. 85-97.
25. World Federation of Occupational Therapists. 2012. Definition of Occupational Therapy. Recuperado de World Federation of Occupational Therapists: <http://www.wfot.org/>
26. World Federation of Occupational Therapist. Declaración de posicionamiento actividades de la vida diaria [internet]. [Australia]; 2012 Jun 10. [citado 2016 Abr 8]. Disponible en: [www.wfot.org](http://www.wfot.org)
27. World Federation of Occupational Therapist. Declaración de posicionamiento sobre la Terapia Ocupacional Centrada en el Usuario [internet]; 2010. [citado 2016 Abr 8]. Disponible en: [www.wfot.org](http://www.wfot.org)
28. Wolf L, Ripat J, Davis E, Becker P, MacSwiggan J. Applying an occupational justice framework; (12): 15-18
29. Whiteford G. Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millenium.Br J Occup. Ther. May. 2000; 63(5)

30. Whiteford G. Occupational deprivation and incarceration. *J Occup Sci* [Internet]. 1997 (18 de May 2015); 4(3): 126-130. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14427591.1997.9686429>
31. Crawford E, Turpin M, Nayar S, Steel E. The structural-personal interaction: Occupational deprivation and asylum seekers in Australia. *Journal Occupational Science*. 2016.
32. World Federation of Occupational Therapist. Declaración de posicionamiento sobre los Derechos Humanos. [Internet]; 2006. [Citado 2016 Abr 8]. Disponible en: [www.wfot.org](http://www.wfot.org)
33. Whiteford G, Townsend E. Participatory Occupational Justice Framework (POJF 2010): enabling occupational participation and inclusion. Kronenberg F, Pollard N, Sakellariou D. *Occupational therapist without borders: Towards an ecology of occupation-based practices*. 2ª ed: Elsevier; 2011. 65-84.
34. Organización Mundial de la Salud. Rehabilitación Basada en la Comunidad. Guías para la RBC. Componente Social. [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [citado el 05 de Mayo de 2016]. Disponible en: <https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/44809>
35. World Federation of Occupational Therapist. Declaración de posicionamiento salud global: informando la práctica de terapia ocupacional. [Internet]. 2014. [citado 2016 Abr. 8]. Disponible en: [www.wfot.org](http://www.wfot.org)
36. Galheigo S. Terapia Ocupacional en el ámbito social. Kronenberg F, Simó S, Pollard N. *Terapia Ocupacional sin fronteras*. 1ª ed. Reino Unido: Elsevier; 2007. 85-97.
37. Simó S, Mehta N. El retorno del hombre de maíz. Intervención desde la Terapia Ocupacional con una comunidad de Indígenas Mayas. *Revista*



informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. 2002 (28):30-35.

38. Kinébanian A, Stomph M. Guiding Principles on Diversity and Culture. World Fed Occup Ther [internet]. 2009. Disponible en: [www.wfot.org](http://www.wfot.org)

39. The Tuning Occupational Therapy Project Group. Tuning Educational structures in Europe. Reference Points for the Design and Delivery Degree Programmes in Occupational Therapy. Bilbao; 2008. Publicaciones de la Universidad de Deusto.

40. Sánchez L, Moro L- Intervención de Terapia Ocupacional para personas refugiadas con discapacidad de un campo de refugiados palestinos en la Franja de Gaza. TOG. 2015;12(21): 1-20.

41. Smith J, Cornella E, Williams N. Working with populations from a refugee background: an opportunity to enhance the occupational therapy educational experience. Aust. Occup. Ther. J. 2014;61; 20-27.

42. Maroney P, Potter M, Rai V. Experiences in occupational therapy with Afghan clients in Australia. Aust. Occup. Ther. J. 2014; 6: 13-19.

43. Jean E, June M. Refugee settlement workers' perspectives on home safety issues for people from refugee backgrounds. Aust. Occup. Ther. J. 2010; 57: 425-430.

44. Copley J, Turpin M, Gordon S, McLaren C. Development and evaluation of an occupational therapy program for refugee high school students. Aust. Occup. Ther. J. 2011;58: 310-316.

45. Morville A, Reg O, Karin L, Erlandsson P. The Experience of Occupational Deprivation in an Asylum Centre: The Narratives of Three Men. Journal of Occupational Science. 2013; 20 (3): 212-223.

46. Whiteford G. Understanding the occupational deprivation of refugees: A case study from Kosovo. Can. J. Occup. Ther. 2005; 72 (2):78-88.

47. Meyers C. Hmong Children and Their Families: Consideration of Cultural Influences in Assessment. *Am. J. Occup. Ther.* 1992; 46 (8): 737-744.
48. Miner S, Yda J, Smith P. et al. Traditional Weaving as an Occupation of Karen Refugee Women. *Journal of Occupational Science.* 2013; 20(3):224-235
49. Aakifah S, Gail E, Whiteford P. Understanding Occupational Transitions in Forced Migration: The Importance of Life Skills in Early Refugee Resettlement. *Journal of Occupational Science.* 2013; 20 (2):201-210.
50. Law, M, Stewart, D, Lette, I, Pollock, N, Bosch, J, Westmorland, M. Instrucciones para el Formulario de Revisión Crítica. *Estudios Cualitativos.* 1998. McMaster University.
51. Gamboa R. El papel de la teoría crítica en la investigación educativa y cualitativa. *Revista electrónica diálogos educativos.* 2011: (21): 48-64.
52. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. 1999;24:295-300./// Lévano ACS. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Universidad de San Martín de Porres, Perú 2007.
53. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación.* 4ª Edición; 2006. Editorial Mcgraw-Hill.
54. Mella O. Grupos focales (Focus Groups). Técnica de investigación cualitativa. Chile: 2000.
55. Morgan D. *The focus group Guidebook.* Thousand Oaks, Ca: Sage Publications, Inc; 1998.
56. Glasser B, Strauss A. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research.* New York; 1967.

57. Dye JF, Schatz IM, Rosenberg BA, Coleman ST. Constant comparison method: A kaleidoscope of data. *The Qualitative Report* 2000; 4 (1/2):1-9.
58. Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre. *Boletín Oficial del Estado*, nº 298, (14-12-1999)
59. Amor M, Arias I, Cruz J, Des J, García R, Gómez R. Normas de boa práctica en investigación en seres humanos: Guía para o investigador. Xunta de Galicia. 2007. Disponible en: <http://www.sergas.es/Publicaciones/DetallePublicacion.aspx?IdPaxina=40008&IDCatalogo=1488>

### 3. Objetivos

El **objetivo general** que se plantea en este estudio es explorar la percepción de los profesionales sobre las necesidades ocupacionales de las personas solicitantes de asilo y refugiadas al llegar a la nueva comunidad y las sugerencias que estos tienen en relación a la promoción de la salud, bienestar y calidad de vida de estas personas.

Los **objetivos específicos** son:

- Describir las fortalezas y las posibles debilidades con las que los profesionales se puedan encontrar en materia de necesidades ocupacionales.
- Mantener las fortalezas detectadas y establecer las acciones de mejora correspondientes para que las debilidades se trasformen en fortalezas.
- Elaborar estrategias de acción desde terapia ocupacional en materia de promoción de la salud y participación en la comunidad.

## **4. Metodología**

### **4.1 Tipo de estudio**

Este proyecto de investigación se aborda desde una perspectiva cualitativa ya que se pretende explorar un fenómeno concreto: la percepción de los profesionales sobre las necesidades ocupacionales de las personas refugiadas al llegar a la nueva comunidad y cómo esto influye en su participación, salud, bienestar y calidad de vida, a partir del significado que le atribuyen los propios participantes del estudio, definido desde su experiencia subjetiva. (50)

Este proceso se lleva a cabo desde un enfoque crítico porque se analiza en un contexto social, cultural e histórico concreto, permitiendo conocer hechos particulares y detallados desde una perspectiva cercana en el momento en el que se desarrollan. (51)

La teoría crítica observa a las personas como seres humanos dentro de un contexto de relaciones sociales en una sociedad determinada. Esta teoría permite interpretar los problemas actuales a los que se enfrenta la sociedad capitalista en la que está inmersa España, con los cambios y transformaciones que esta conlleva; utilizando este enfoque para poner en evidencia los problemas sociales que las personas refugiadas y solicitantes de asilo tienen en la sociedad de acogida. (51)

### **4.2 Ámbito de estudio y selección de participantes**

El presente estudio se llevará a cabo en centros de acogida al refugiado en España.

Debido a la perspectiva del estudio, la selección de participantes se realizará mediante un muestreo intencional y razonado donde las personas implicadas explican su propia visión de la realidad. (52)

Los participantes deben cumplir diferentes criterios (tabla I y II) para formar parte de este proyecto.

**Tabla I: Criterios de inclusión**

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Motivo</b>
Ser profesional que trabaje en la actualidad con personas refugiadas	Porque son los participantes de interés para el estudio, pudiendo proporcionar la información necesaria para la investigación
Tener experiencia profesional mínima de un año y medio de trabajo con personas refugiadas y solicitantes de asilo	Se considera que en este período de tiempo el profesional ya tiene un vínculo con la persona y conoce las necesidades ocupacionales que pueda tener.
Desempeñar este trabajo en España	Puesto que es el contexto que conocemos y donde se va a llevar a cabo el estudio.

**Tabla II: Criterios de exclusión**

<b>Criterios de exclusión</b>	<b>Motivo</b>
Ser voluntario	Porque no realizan seguimiento de las personas y no están el tiempo suficiente con ellas para conocer estas necesidades.

### **4.3 Entrada al campo**

La entrada al campo se realizará en tres fases. La primera consiste en ponerse en contacto con los diferentes CAR en los que trabajan profesionales que cumplen los criterios de inclusión de la investigación, haciendo de nexo entre la alumna y los participantes. En la segunda fase, la entidad les planteará a los profesionales la posibilidad de participar en el estudio, actuando así de “portero”. La última de ellas, será el contacto directo de la alumna con los participantes del estudio.

### **4.4 Técnicas de recogida de datos**

La recogida de información se realizará a partir de entrevistas semi-estructuradas (apéndice II) y grupos focales (apéndice III) a los participantes, tras haber firmado estos previamente, el consentimiento informado.

En ambas técnicas se realizarán grabaciones de voz, siendo complementaria la elaboración de un cuaderno de campo en el que se recogerá información de las sensaciones y percepciones de la estudiante sobre el lenguaje no verbal y otros aspectos que puedan ser de interés.

Las entrevistas se llevarán a cabo de forma individual con cada participante. El lugar en el que se desarrollarán será consensuado con él, intentando que sea lo más cómodo y natural posible para ambas partes, favoreciendo el ambiente de transmisión de información entre el entrevistado y la profesional.

Se desarrollarán entrevistas semi-estructuradas donde la estudiante tiene una guía de asuntos y preguntas a tratar en la conversación, pero tiene total libertad para introducir otras de interés para precisar conceptos y obtener la información deseada (53).

Los grupos focales son grupos de discusión colectiva en donde se fomenta la discusión grupal como forma de generar información,

permitiendo una comunicación abierta y fluida de las experiencias y opiniones de los miembros del grupo. La alumna dirigirá la discusión de los temas e ideas para generar y obtener información significativa. Se llevará a cabo en un lugar cómodo y consensuado por todo el grupo (54,55).

#### **4.5 Plan de análisis**

El análisis de la información, así como la selección e interpretación de la misma, se realizará contrastando los datos obtenidos a lo largo del estudio con el fin de aproximarse a una descripción detallada del proceso de experiencias de los participantes. La recogida y análisis de los datos se dará por finalizada cuando se alcance la saturación teórica.

Como sostienen Miles y Huberman, este análisis se llevará a cabo en diferentes fases: se simplificarán los datos, que serán segmentados a partir de diversos criterios, como por ejemplo, temáticos (hablan sobre un mismo tema), posteriormente se categorizará y codificará cada temática (se codifican estableciendo etiquetas verbales) y finalmente se considera el producto del análisis, las categorías resultantes y estructuradas en un mapa de significados (52).

Para poder concluir el estudio, se analizarán y compararán los datos obtenidos, finalizando el proceso de análisis (56).

En este proceso se realizarán dos triangulaciones de datos ya que se emplearán diferentes fuentes y métodos de recogida de información con el fin de lograr una mayor riqueza en el contenido de los discursos; además de contrastar continuamente esta información con las directoras implicadas en el proyecto que aportarán su visión experta en la materia.



## 4.6 Limitaciones del estudio

Este estudio tiene potenciales limitaciones:

- La dificultad de acceso a la población de estudio en este contexto.
- La extrapolación de los resultados a otros contextos.

Por ello se proponen estrategias para poder contrarrestarlas:

- Ampliar el contacto con esta población en diferentes ubicaciones geográficas.
- Descripción rica y profunda del proceso y contexto de investigación para que el lector pueda valorar si los resultados son extrapolables o no y en qué grado.

## 4.7 Rigor y credibilidad de la investigación

Con el fin de preservar el rigor de los resultados del estudio se hacen constar las estrategias utilizadas durante el periodo de recogida de datos, análisis y elaboración del informe final.

Según Guba y Lincoln, se deben establecer unos criterios de calidad en la investigación cualitativa ya que “una de las desventajas que generalmente se le ha atribuido a la investigación cualitativa es la falta aparente de confiabilidad y validez”. Estos criterios son: (52,57)

- La **credibilidad** del estudio: se consigue a través del consenso comunicativo (observación, diálogo) entre el investigador y los participantes, siendo el papel del primero el conseguirla utilizando procedimientos tales como, la explicación de la recogida de los datos y/o la ilustración de estos con ejemplos específicos. En este proyecto se asegurará a través de la realización de diferentes entrevistas y grupos focales.

- La **transferibilidad** del estudio se refiere al grado de aplicación de los resultados a otros contextos. En este caso, se describirá el proceso a seguir con profundidad, explicando el contexto de la investigación para que el lector pueda valorar si los resultados son extrapolables o no y en qué grado.
- La **dependencia** hace referencia a la estabilidad de los datos. Esta es la mayor limitación de las investigaciones cualitativas ya que la estabilidad es imposible cuando se estudian contextos reales y por tanto irrepetibles. En el presente estudio se describirá y explicará el contexto y los pasos a seguir durante todo el proceso.
- La **confirmabilidad** hace referencia a la neutralidad del investigador, demostrando la ética profesional necesaria para abordar los posibles sesgos a lo largo de todo el proceso, pudiendo así, explicar el posicionamiento del investigador y permitiendo que otros puedan seguir sus pasos. En este caso, se abordará con la explicación detallada y transparencia en todos los pasos del proceso y la posición de la estudiante en inicio del documento.

## 4.8 Aplicabilidad

Los resultados que se obtengan en este estudio servirán para obtener un mayor conocimiento sobre el fenómeno del refugio y la llegada a la nueva comunidad. Esta información tiene varias aplicaciones:

- Teórica: conocer la percepción de los profesionales sobre las necesidades ocupacionales de las personas refugiadas al llegar a la nueva comunidad y las sugerencias que estos profesionales tienen para promover la salud, bienestar y calidad de vida, así como la repercusión que estos factores provocan en el desempeño ocupacional de las personas refugiadas.
- Social y educativa: ofrecer a los diferentes actores sociales más información sobre el tema y la necesidad de concienciar y diseñar

redes de apoyo, a partir de la experiencia de los participantes de este estudio; aportando datos sobre la transición ocupacional de las personas refugiadas y sus necesidades ocupacionales para una mayor divulgación en asociaciones y centros educativos, entre otros, favoreciendo un mayor acercamiento al fenómeno.

- Profesional: aumentar la evidencia científica sobre este campo de actuación para fortalecer el conocimiento de la Terapia Ocupacional y otras disciplinas socio-sanitarias objeto de este estudio.

## 5. Plan de trabajo

El cronograma y la distribución de tareas se organizarán en un período de 21 meses, desde octubre de 2015 hasta junio de 2017 (tabla III).

Tabla III: Cronograma

Fases de la investigación	Proyecto de investigación 2015/2016, TFG			Trabajo de investigación 2016/2017, TFM		
	Oct-Dic 2015	Ene-Mar 2016	Abr-Jun 2016	Oct-Dic 2016	Ene-Mar 2017	Abr-Jun 2017
Acercamiento al campo teórico-práctico						
Búsqueda bibliográfica						
Redacción del proyecto de investigación						
Selección de participantes						
Recogida de datos (trabajo de campo)						
Análisis de datos (trabajo de campo)						
Redacción del informe final						
Difusión						

## **6. Aspectos éticos**

Una vez que se hayan seleccionado los participantes tras cumplir los criterios de inclusión, se presentará el trabajo al Comité Ético de la UDC para su evaluación.

Una vez seleccionados los participantes del estudio, se les informará oralmente sobre la naturaleza, los objetivos y la metodología del mismo. Una vez que estos lo hayan comprendido y manifiesten su interés por participar en la investigación, deberán leer y cumplimentar correctamente la hoja de información (apéndice IV) y el Consentimiento Informado (apéndice V).

Se le asignará a cada participante un código alfa-numérico, así mismo, se eliminarán todos los datos que puedan caracterizar a la persona con el fin de preservar su identidad en todo momento.

La totalidad de los datos de los participantes se tratarán con la confidencialidad que garantiza la normativa actual vigente, Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de Protección de datos de carácter personal, con el objetivo de:

“Garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar”. (58)

Además, se cumplirán las normas de buena práctica en investigación con seres humanos: que recogen, sintetizan y adaptan las normativas internacionales y nacionales en materia de ética en la investigación con personas al contexto gallego. (59)

## 7. Plan de difusión de los resultados

Una vez finalizado el estudio y analizados los resultados obtenidos, estos se difundirán en diferentes revistas, congresos e instituciones de carácter nacional e internacional, de interés en Terapia Ocupacional y refugio y solicitud de asilo.

### 7.1 Revistas

#### Ámbito internacional

- American Journal of Occupational Therapy (Am. J. Occup. Ther.). JCR (2015): 1.532
- Journal of Immigrant and Minority Health (J Immigr. Minor. Health.). JCR (2015): 1.482
- Health & Social Care in the Community. JCR (2015): 1.369
- Canadian Journal of Occupational Therapy (Can. J. Occup. Ther.). JCR (2015): 0.915
- Australian Journal of Occupational Therapy (Aust. Occup. Ther. J.). JCR (2015): 0.846
- British Journal of Occupational Therapy (Br. J. Occup. Ther.). JCR (2015): 0.636
- Revista Chilena de Terapia Ocupacional.

#### Ámbito nacional

- Boletín Barrio Zona Norte (BZN). ACCEM
- Boletín Igualdad, diversidad y No discriminación. ACCEM
- Boletín sobre vulnerabilidad social. Cruz Roja Española.
- La revista del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Castilla y León (ReTOcyl)

- Revista Asturiana de Terapia Ocupacional
- Revista electrónica de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG)
- Revista informativa de la Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO)
- La Revista de Dialectología y Tradiciones Populares: SJR (2014): 0.141

## **7.2 Congresos**

### **Ámbito internacional**

- I Congreso Internacional sobre Migración y Desarrollo – España, 2016
- EUPHA's 6th European Conference on Migrant and Ethnic Minority Health - Oslo, 2016
- 23th Annual Meeting of European Network of Occupational Therapy (ENOTHE) - Croacia, 2017
- Congreso Internacional de Terapia Ocupacional (CITO) – 2017
- 17th International Congress of the World Federation of Occupational Therapist (WFOT) - Sudáfrica, 2018
- Second Joint Congress of the Council of Occupational Therapist for European Countries (COTEC) and European Network of Occupational Therapy (ENOTHE) – 2020

### **Ámbito nacional**

- X Congreso de Migraciones Internacionales en España- 2017
- VI Congreso Red Española de Políticas Sociales (REPS)- Sevilla, 2017

### **7.3 Comunidad**

- Talleres y charlas de divulgación para la sensibilización y coeducación en ayuntamientos, centros educativos y centros culturales.



## **8 Financiación de la investigación**

### **8.1 Recursos y presupuesto**

Los recursos que se necesitan para realizar esta investigación se dividen en: humanos, materiales y espaciales.

En lo que se refiere a recursos humanos, se contará con una terapeuta ocupacional, que será la responsable del planteamiento, realización y difusión de la investigación. Se contará con el asesoramiento de las directoras del proyecto en materia teórica y metodológica.

Los recursos materiales necesarios son audiovisuales y fungibles.

Los recursos espaciales hacen referencia a las infraestructuras necesarias para poder llevar a cabo la investigación. Se contará con los recursos públicos disponibles en la comunidad, así como el acceso a base de datos y fondos de la UDC.

Por último, hacer mención a los recursos empleados para realizar los desplazamientos necesarios en la búsqueda de participantes, así como en la recogida y análisis de los datos y difusión de los mismos.

El presupuesto estimado para la investigación es de 35.786,68 € (tabla IV).

Tabla IV: Presupuesto

Recursos		Coste	Total
<b>Humanos</b>	Terapeuta ocupacional (investigador principal) (12 meses)	1.750€/mes* (con gastos SS e IRPF)	21.000 €/año
<b>Materiales</b>	Material audiovisual: - 1 Ordenador - 1 Grabadora - 1 Impresora	496,10 € 39,99€ 59,99€	596,08 €
	Material fungible: - Material de oficina - 5000 Fotocopias - 2 Cuaderno de campo - Cartuchos de tinta - Gastos de teléfono - Gastos de internet	300€ 600€ 10,60€ 300€ 50€/mes 40€/mes	2.290,60 €
<b>Espaciales</b>	Recursos comunidad/ oficina CAR/UDC	0€	0 €
<b>Desplazamientos</b>	Vehículo personal +carburante	0,19€/km	2.000 €
<b>Difusión de los resultados</b>	Asistencia a 4 congresos - 4 Inscripciones - Desplazamientos - Alojamiento - Dietas	4x 400€ 4x 1.600€ 95€/día 5días/congreso	9.900 €
<b>TOTAL DE PRESUPUESTO</b>			<b>35.786,68 €</b>

\* Según los datos del Instituto de Salud Carlos III.

## 8.2 Posibles fuentes de financiación

Para realizar la investigación se solicitarán diferentes fuentes de financiación (tabla V).

Tabla V: Fuentes de financiación

Fuente de financiación	Tipo de ayuda	Organismo	Convocatoria	Motivo de selección
Privada	Proyectos de investigación en salud	Instituto de Salud Carlos III	2017	Fomenta la investigación en salud para mejorar la calidad de vida de la población.
Privada	Ayudas a investigadores	Fundación BBVA	2017	Apoyan investigaciones que se caracterizan por una producción científica, tecnológica o cultural innovadora.
Privada	Proyecto de intervención Comunitaria Intercultural	Obra social "La Caixa"	2017	Apoyo a proyectos sociales para fomentar la igualdad de oportunidades y convivencia ciudadana, con el fin de promover una sociedad presente y futura más justa y cohesionada.
Pública	Ayudas a proyectos de I+D+I Retos de la Sociedad	Diputación de A Coruña	2017	Ayuda destinada a proyectos que permitan resolver desafíos sociales.
Pública	Dirección General de Cooperación y Desarrollo	Unión Europea	2017	Promociona el entendimiento y diálogo entre las diferentes culturas.

## **9. Agradecimientos**

En primer lugar, quería agradecer a las profesoras Inés Viana y Natalia Rivas la confianza que han tenido en mí, brindándome esta maravillosa oportunidad de participar y colaborar con ellas en proyectos tan innovadores e increíbles; así como, su apoyo durante todo el difícil pero bonito proceso.

Gracias de corazón a Marta y Bárbara, por sostenerme y acompañarme durante este camino.

También quiero agradecer a todos aquellos compañeros y profesores que me hicieron comprender la Terapia Ocupacional y la vida desde otro punto de vista durante estos últimos 4 años, sin los cuales, no podría haber llegado a ser la inminente terapeuta ocupacional que soy actualmente. En especial, quería dar las gracias a aquellos que dedicaron un pedacito de su tiempo en brindarme apoyo a mí y a mi familia, en este año tan duro. Gracias Sergio Santos, Nereida Canosa, Thais Pousada, Laura Nieto, Betania Groba, Adriana Ávila, Inés Viana, Vanessa García, Rosa Meijide y Natalia Rivas.

Gracias a Javier por resolverme las dudas en cuanto a la búsqueda y referencias bibliográficas.

Gracias a mi familia y amigos sin los cuales, yo no sería quien soy. Pero sobre todo gracias a mis abuelos, Marisa y Luis por enseñarme a vivir con ilusión, hasta por los pequeños detalles que guardan los sellos; a mi hermana Uxía, por ser la mejor compañera en este viaje que es la vida. Y a mis padres, Paula y J. Pablo, los mejores padres que una puede tener, quienes me enseñaron a vivir cada momento como si fuera el último, valorar cada instante y ser un ejemplo a seguir en esta vida; con quien aprendí a ser crítica, valiente y luchadora por aquello que deseo. Que “non son os golpes nin as caídas as que fan fracasar ó home; senón a

súa falla de vontade para erguerse e seguir adelante”. “**Carpe Diem**”. Os quiero.

Mamá, gracias por la paciencia, el apoyo y los consejos que me brindaste durante estos últimos meses. Sin ti, esto no habría sido posible.

Finalmente, quería agradecer a todas las personas que compartieron su tiempo conmigo durante mis Estancias Prácticas VII, de las que admiro su generosidad y resiliencia, sin las cuales, este proyecto no hubiese sido posible.

# Apéndices

## **Apéndice I: Estrategia de búsqueda**

La estrategia de búsqueda bibliográfica se ha desarrollado a través de la consulta de diferentes bases de datos científicas: Pubmed, Scopus, Web of Science, Dialnet, Lilacs y OTseeker.

Esta búsqueda está basada en la utilización de los siguientes descriptores, empleando truncamientos en aquellos que varían en género y número: terapia ocupacional, ciencia de la ocupación, refugiad\*, solicitante de asilo, solicitantes de asilo, occupational therapy, occupational science, refugee\*, asylum seeker y asylum seekers.

Inicialmente se habían incluido también, dentro de estos descriptores, los siguientes: reasentamiento, resettlement, ergoterapia y ergotherapy; no obstante, fueron descartados por no cumplir en su contenido el tema y los criterios de inclusión del proyecto, previamente establecidos.

A partir de una búsqueda combinada de términos Mesh y lenguaje natural, a través de los operadores booleanos “AND” y “OR” los documentos encontrados han sido 67 (recuperando documentos a través del servicio de la biblioteca de la “Universidade da Coruña”). Se han descartado 19 por estar duplicados, 1 por estar en un idioma que no era español, portugués o inglés, 7 por ser documentos anteriores al año 2002 y 3 por no haber podido acceder a ellos a través del servicio de biblioteca de la UDC. Además, se han descartado 17 por no ser afines a la temática de estudio, por lo que el total de documentos analizados y utilizados para la elaboración de este proyecto han sido 20. (Tablas VI, VII, VIII, IX y X).

En la base de datos OTseeker no se ha encontrado ningún documento y en OTbase y OTsearch no se permitió el acceso.

Tabla VI: Estrategia de búsqueda base de datos Pubmed

<b>BASE DE DATOS: PUBMED</b>	
Estrategia de búsqueda	(("occupational therapy" [tiab] OR "occupational science" [tiab] OR "occupational therapy" [mesh])) AND (refugee* [tiab] OR refugee* [mesh] OR "asylum seeker" [tiab] OR "asylum seekers" [tiab])
Total resultados obtenidos	12
Artículos seleccionados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Refugee settlement workers' perspectives on home safety issues for people from refugee backgrounds.</li> <li>2. Development and evaluation of an occupational therapy program for refugee high school students.</li> <li>3. Experiences in occupational therapy with Afghan clients in Australia.</li> <li>4. Working with populations from a refugee background: An opportunity to enhance the occupational therapy educational experience.</li> </ol>

Tabla VII: Estrategia de búsqueda base de datos Web of Science

<b>BASE DE DATOS: WEB OF SCIENCE</b>	
Estrategia de búsqueda	("occupational therapy" OR "occupational science") AND (refugee* OR "asylum seeker" OR "asylum seekers")
Total resultados obtenidos	13
Artículos seleccionados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Occupational Upheaval During Resettlement and Migration: Findings of Global Ethnography With Refugees With Disabilities.</li> </ol>



Tabla VIII: Estrategia de búsqueda base de datos Scopus

<b>BASE DE DATOS: SCOPUS</b>	
Estrategia de búsqueda	( TITLE-ABS-KEY ( "occupational therapy" OR "occupational science" ) AND TITLE-ABS-KEY ( refugee* OR "asylum seeker" OR "asylum seekers" ) )
Total resultados obtenidos	37
Artículos seleccionados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. The experience of Occupational Deprivation in an Asylum Centre: The Narratives of Three Men.</li> <li>2. Traditional Weaving as an Occupation of Karen Refugee Women.</li> <li>3. Understanding Occupational Transitions in Forced Migration: The Importance of Life Skills in Early Refugee Resettlement.</li> <li>4. The need for belonging: The impact of restrictions on working on the well-being of an asylum seeker.</li> <li>5. The impact of refugee resettlement on Southeast Asian adolescents and young adults: Implications for occupational therapist.</li> <li>6. Hmong Children and Their Families: Consideration of Cultural Influences in Assessment.</li> <li>7. Understanding the occupational deprivation of refugees: A case study from Kosovo.</li> <li>8. The structural-personal interaction: Occupational deprivation and asylum seekers in Australia.</li> <li>9. Understanding Occupational Transitions in Forced Migration: The Importance of Life Skills in Early Refugee Resettlement.</li> <li>10. The Experience of Occupational Deprivation in an Asylum Centre: The Narratives of Three Men</li> <li>11. Traditional Weaving as an Occupation of Karen Refugee Women.</li> </ol>

Tabla IX: Estrategia de búsqueda base de datos LILACS

<b>BASE DE DATOS: LILACS</b>	
Estrategia de búsqueda	"occupational therapy" OR "occupational science" AND refugee* OR "asylum seeker" OR "asylum seekers"
Total resultados obtenidos	1
Artículos seleccionados	1. Participación de Terapia Ocupacional en contextos de conflicto armado y postconflicto.

Tabla IX: Estrategia de búsqueda base de datos Dialnet

<b>BASE DE DATOS: DIALNET</b>	
Estrategia de búsqueda	"occupational therapy" OR "occupational science" AND refugee* OR "asylum seeker" OR "asylum seekers"
Total resultados obtenidos	4
Artículos seleccionados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervención de Terapia Ocupacional para personas con discapacidad de un campo de refugiados palestinos en la franja de Gaza.</li> <li>2. Recensión: rehabilitación basada en la comunidad en Jordania: desafíos para alcanzar justicia ocupacional.</li> <li>3. El retorno del hombre de maíz. Intervención desde Terapia Ocupacional con una comunidad de Indígenas Mayas.</li> </ol>

## **Apéndice II: Entrevista semi-estructurada**

**PROFESIONAL:**

**CÓDIGO:**

**FECHA:**

En primer lugar quiero agradecer su participación en este proyecto. A continuación le haré unas preguntas con el fin de contestar al objetivo de este estudio. Cabe destacar que si en algún momento no se siente cómodo con alguna de ellas, tiene el derecho a no contestar. Por último, remarcar que la totalidad de información será confidencial, manteniendo siempre su anonimato y el de las personas a las que se refiera, eliminando todas aquellas referencias que puedan identificarles.

Esta conversación será grabada como le he informado previamente.

1. ¿Qué funciones realiza dentro de este equipo interdisciplinar?
2. ¿Observa que las personas refugiadas y solicitantes de asilo al llegar a la nueva comunidad tienen necesidades en su desempeño?
3. ¿En el autocuidado? (higiene personal, actividad sexual, dormir-descanso, cuidado de otros, uso sistemas de comunicación, manejo temas financieros, cuidado salud, manejo hogar, preparación de comidas, compras...).
4. ¿En la productividad? (trabajo en actividades: participación en la educación in/ formal, hábitos de trabajo, voluntariado).
5. ¿En el ocio/ tiempo libre, juego y participación social? (exploración del tiempo libre, preparación para el ocio, exploración del juego, juegos de participación, actividades en comunidad, en familia o con compañero/amigo).

6. ¿Se encuentra con dificultades a la hora de abordar estas necesidades de los usuarios? ¿Cuáles?
7. ¿Cree que estas necesidades en el autocuidado, ocio y productividad, impactan en la salud y bienestar de las personas?

## **Apéndice III: Grupo focal**

En primer lugar quiero agradecer su colaboración en este proyecto. A continuación haré unas preguntas con el fin de contestar al objetivo de este estudio. Estas preguntas serán formuladas en general, para generar un espacio enriquecedor de discusión entre todos, basándonos en sus experiencias y opiniones. Por último, remarcar que la totalidad de información será confidencial, manteniendo siempre su anonimato y el de las personas a las que se refieran, eliminando aquellas referencias que puedan identificarles.

Esta conversación será grabada como les he informado previamente.

1. ¿Cómo es la organización del equipo profesional?
2. ¿Observan que las personas refugiadas y solicitantes de asilo al llegar a la nueva comunidad tienen necesidades en su desempeño?
3. ¿En el autocuidado? (higiene personal, actividad sexual, dormir-descanso, cuidado de otros, uso sistemas de comunicación, manejo temas financieros, cuidado salud, manejo hogar, preparación de comidas, compras...).
4. ¿En la productividad? (trabajo en actividades: participación en la educación in/ formal, hábitos de trabajo, voluntariado.)
5. ¿En el ocio/ tiempo libre, juego y participación social? (exploración del tiempo libre, preparación para el ocio, exploración del juego, juegos de participación, actividades en comunidad, en familia o con compañero/amigo).
6. ¿Qué dificultades se encuentran a la hora de abordar estas necesidades de los usuarios?

7. ¿Cree que estas necesidades en el autocuidado, ocio y productividad, impactan en la salud y bienestar de las personas?
8. ¿Hay algún tema que no se haya mencionado que consideren de interés para tratar?

## Apéndice IV: Hoja de información

Octubre 2016

### **HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE:**

Título: “Aproximación crítica a las ocupaciones de personas refugiadas en España, desde la perspectiva de profesionales: proyecto de investigación como contribución a desafíos sociales”

..... con DNI: ....., graduada en Terapia Ocupacional por la “Universidade da Coruña” y estudiante de máster universitario de la UDC.

Este estudio forma parte de la asignatura “Trabajo Fin de Máster”, dirigido por la profesora Inés Viana Moldes (terapeuta ocupacional y docente de la Universidad de A Coruña) y la profesora Natalia Rivas Quarneti (terapeuta ocupacional y docente de la Universidad de A Coruña).

El presente documento tiene como objetivo hacerle llegar toda la información detallada sobre el estudio de investigación al que se le invita a participar y que se desarrollará con su colaboración, completamente voluntaria y anónima. Si decide participar en el mismo, recibirá información personalizada por parte de la alumna en el transcurso del trabajo. Para esto, debe leer y firmar este documento, así como realizar todas las preguntas necesarias para su comprensión. Puede preguntar cualquier detalle a las responsables de esta investigación, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo que estime oportuno para tomar su decisión.

Durante el estudio, puede cambiar de parecer y retirar o conceder su consentimiento en cualquier momento sin la obligación de dar explicaciones a nadie al respecto.

## **Propósito del estudio**

El objetivo de esta investigación es el de explorar la percepción de los profesionales sobre las necesidades ocupacionales de las personas refugiadas al llegar a la nueva comunidad y las sugerencias que estos profesionales tienen para promover la salud, bienestar y calidad de vida de estas personas.

## **Uso de la información**

Los resultados y datos de este estudio se incluirán en el Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional de Nerea Díez Ríos y serán tratados por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña para su almacenamiento y difusión entre los profesionales, estudiantes y participantes del estudio, sin transmitir nunca información que pueda llevar a la identificación de los últimos.

## **Confidencialidad de los datos**

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Ninguna de las personas implicadas en el estudio (alumna, directoras, colaboradores y participantes) recibirá retribución alguna por su dedicación al mismo.

## **CONTACTO**

Para cualquier duda o pregunta sobre el contenido de este Consentimiento, pueden dirigirse a Nerea Díez Ríos a través de:

- Teléfono de contacto:

- Email:



## **Apéndice V: Consentimiento Informado**

**Título:** “Aproximación crítica a las ocupaciones de personas refugiadas en España, desde la perspectiva de profesionales: proyecto de investigación como contribución a desafíos sociales“

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

He leído la hoja de información al participante del estudio anteriormente mencionado que se me entregó, he podido conversar con la alumna y hacer todas las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender mejor sus condiciones y considero que he recibido suficiente información sobre el mismo. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cuanto quiera, sin tener que dar explicaciones.

Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante. Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

En relación a las entrevistas y grupos focales, accedo a que se graben, en caso de que sea oportuno, con el fin de facilitar la labor a la profesional.

El /la participante,

A Coruña, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2016

La alumna,

A Coruña, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2016

## **Glosario de acrónimos**

**ACCEM:** Comisión Católica Española de Migración

**ACNUR:** Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

**APETO:** Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales

**BBVA:** Banco Bilbao Vizcaya Argentaria

**BZN:** Boletín Barrio Zona Norte

**CAR:** Centros de Acogida a Refugiados

**CITO:** Congreso Nacional de Terapia Ocupacional

**COTEC:** Congress of the Council of Occupational Therapist for European Countries

**ENOTHE:** European Network of Occupational Therapy

**EUPHA:** European Public Health Conference

**I+D+I:** Investigación, Desarrollo e Innovación

**IMSERSO:** Instituto de Mayores y Servicios Sociales

**JCR:** Journal Citation Reports

**OIM:** Organización Internacional para la Migraciones

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**ONU:** Organización de las Naciones Unidas

**RETtoCYL:** Revista del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Castilla y León

**TFG:** Trabajo de Fin de Grado

**TFM:** Trabajo de Fin de Máster

**TO:** Terapia Ocupacional

**TOG:** Revista de Terapia Ocupacional Galicia

**UDC:** Universidade da Coruña

**UNHCR:** United Nations High Commissioner for Refugees

**WFOT:** World Federation of Occupational Therapist