

Guía
**INTERVENCIÓN
TERAPIA OCUPACIONAL
EN CONTEXTOS DE
EMERGENCIAS**

Experiencia tras la DANA de VALENCIA 2024

Autoría

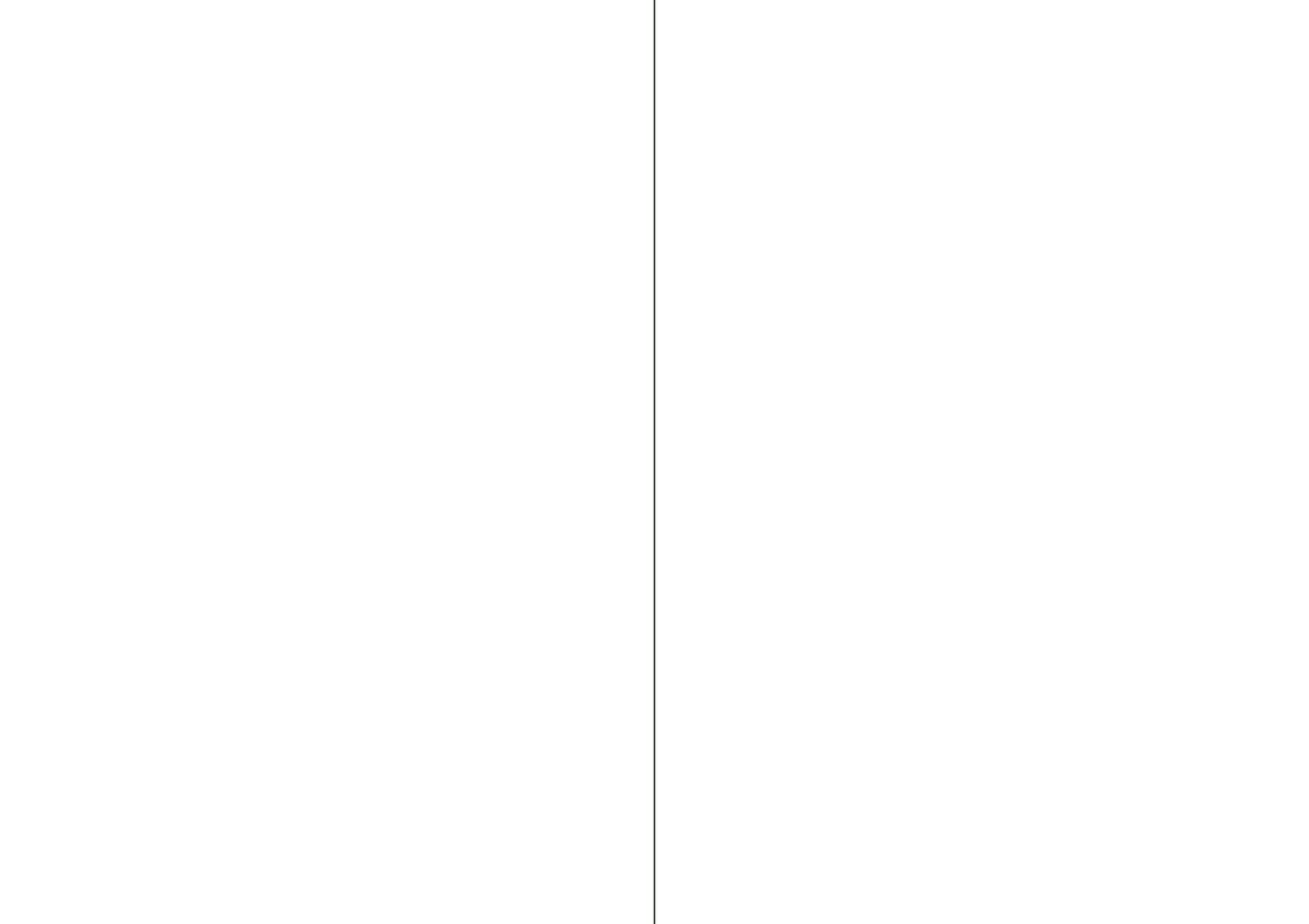
Carmen Vidal Ramírez | Loreto Rodríguez Ruiz |
Inmaculada Iñiguez Muñoz | José Manuel Soler Guerrero |
Kelyn Andrea Quinga Nacimba | Lorena Alegre Arnau | Olga Zomeño Olivares |



Consejo General de Colegios de
Terapeutas Ocupacionales

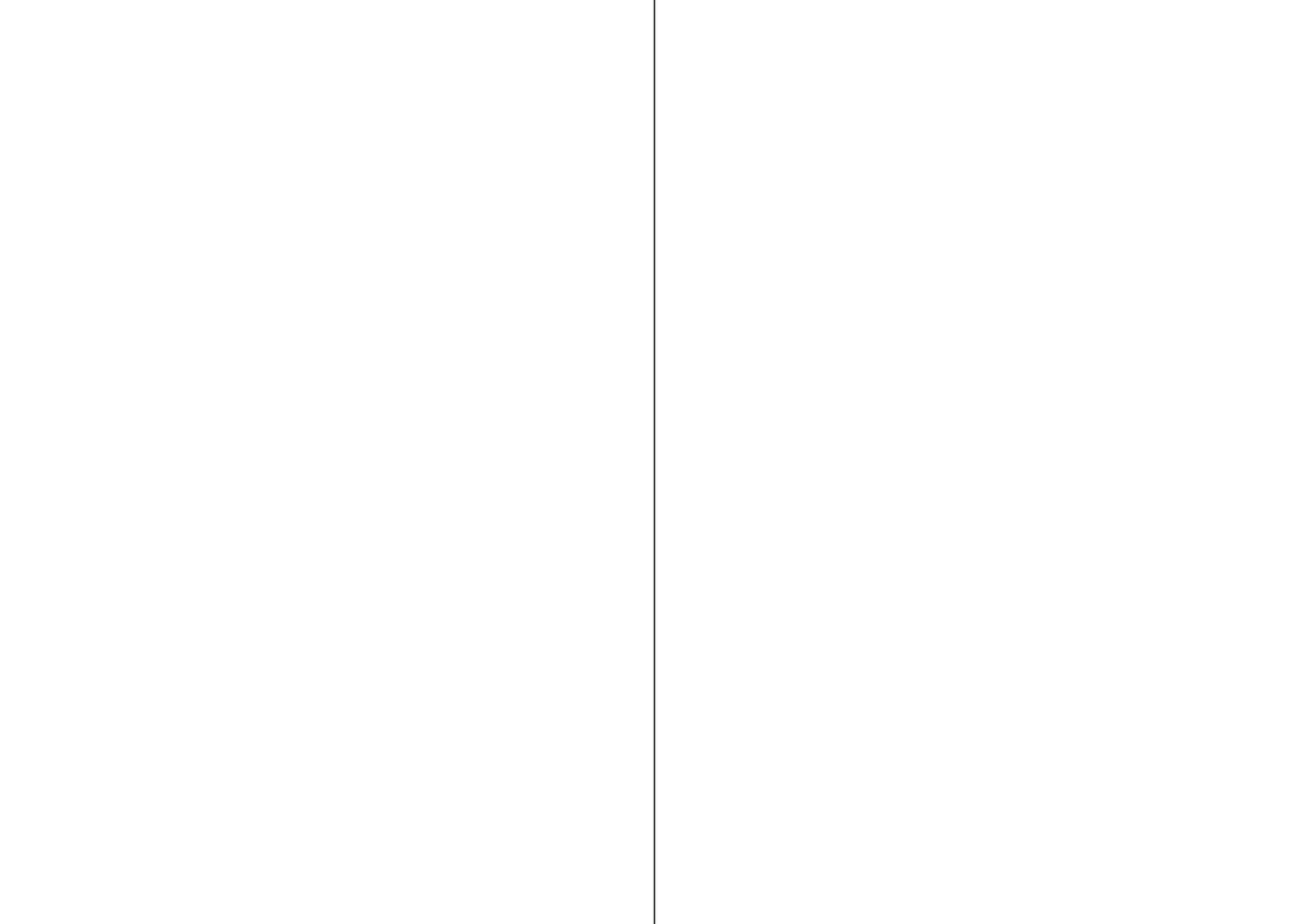


COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA



Guía
INTERVENCIÓN
TERAPIA OCUPACIONAL
EN CONTEXTOS DE
EMERGENCIAS

Experiencia tras la DANA de VALENCIA 2024



Autoria:

Carmen Vidal Ramirez

- Terapeuta ocupacional. Máster en Terapia Ocupacional Basada en la Evidencia: Estudio de la Funcionalidad del Miembro Superior.
- Estudiante del Programa de Doctorado de Medicina Clínica y Salud Pública. Universidad de Granada.
- Colegiada 47300727 Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Andalucía (COPTOAND)

Loreto Rodríguez Ruiz

- Terapia Ocupacional Universidad de Zaragoza. Especializada en infancia.
- Certificada en Integración sensorial por la Universidad del Sur de California.
- Colegiada 43800580 Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón (COPTOA)

Inmaculada Iñiguez Muñoz

- Terapeuta Ocupacional. Máster en Musicoterapia.
- Máster en Economía Social
- Presidenta del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana
- Presidenta del Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales
- Colegiada 44600005 Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana (COTOCV)

José Manuel Soler Guerrero

- Terapeuta Ocupacional Universidad Católica de Valencia.
- Colegiado 44600997 Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana (COTOCV)

Kelyn Andrea Quinga Nacimba.

- Terapeuta Ocupacional Universidad Católica de Valencia. Especializada en infancia.
- Certificada en Integración Sensorial por la Universidad del Sur de California.
- Colegiada 44600854 Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana (COTOCV)

Lorena Alegre Arnau.

- Terapeuta Ocupacional Universidad Católica de Valencia (UCV)
- Colegiada 44600981 Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana (COTOCV)

Olga Zomeño Olivares.

- Terapeuta Ocupacional Universidad Miguel Hernández. Especializada en atención temprana e infantojuvenil.
- Formación complementaria en terapia acuática.
- Colegiada 44600972 Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana (COTOCV)

Coordinación:

- Inmaculada Iñiguez Muñoz, Colegiada 44600005.

Corrección:

- Inmaculada Iñiguez Muñoz, Colegiada 44600005.

Primera edición: Mayo de 2025

ISBN: 978-84-09-73016-2

Edición y distribución: CGCTO y COTOCV

Diseño y maquetación: María A. de la Cal Herrera | Mach Studio

Impreso en Valladolid España - Printed in Spain

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

© Textos: Autoría.

© Textos de los Casos: Autoría.

© Imágenes: Autoría.

© Toda la autoría y coordinación mencionadas en esta página.

© Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana.

© Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales.

Presentación de la Guía

Capítulo 1

1.1 Introducción	19
1.2 Objetivos de la Guía	21
1.3 Metodología de Elaboración de la Guía	22

Contexto del Desastre y Fundamentación Teórica

Capítulo 2

2.1 Desastres Naturales y su Impacto en la Vida Diaria	25
2.2 La DANA en la Comunidad Valenciana	33
2.3 Justificación del Papel de la Terapia Ocupacional en Emergencias	35
2.4 Marco Normativo y Ético de la Intervención	38

Desarrollo de la Intervención

Capítulo 3

3.1 Acción 1: Análisis y evaluación de la situación	47
3.2 Acción 2: Planteamiento del abordaje y organización del equipo	49
3.3 Acción 3: Búsqueda de evidencia y formación	55
3.4 Acción 4: Búsqueda de contactos, recursos y coordinación institucional	57
3.5 Acción 5: Visibilidad y comunicación del proyecto	67
3.6 Acción 6: Análisis de la Situación de Personas Colegiadas Afectadas y Entrega de Ayudas	74
3.7 Acción 7: Arreglo y sustitución de productos de apoyo	76
3.8 Acción 8: Atención directa individual y grupal a la población afectada	79
3.9 Acción 9: Documentación de las acciones realizadas	92
3.10 Acción 10: Evaluación final y elaboración de informes	95

Resultados e Impacto

Capítulo 4

4.1 Datos Cuantitativos y Cualitativos	97
4.2 Impacto en la población afectada	124
4.3 Dificultades encontradas, lecciones aprendidas, soluciones y recomendaciones	127

Conclusiones y Reconocimiento

Capítulo 5

5.1 Reflexión final	152
5.2 Agradecimientos, reconocimientos y testimonios	153

Capítulo 6

6.1 Referencias bibliográficas	185
6.2 Anexos	189

Dedicatoria

*Dedicado con todo nuestro respeto y cariño,
a las víctimas de la DANA.*

*A quienes perdieron la vida.
A quienes vieron desaparecer sus hogares,
sus recuerdos y su seguridad.
A sus familias, a sus comunidades,
y a todas las personas que aún
transitan el largo camino de la recuperación.*

*Vuestra memoria permanece.
Nos impulsa a no olvidar.
Y nos compromete a seguir construyendo,
entre todas y todos, un futuro
más sano, más seguro,
más justo y más humano.*

Presentación de la Guía

1

Capítulo 1

1.1 Introducción

Los desastres naturales ocasionan un importante daño en las vidas de las personas y comunidades afectadas, no solo por las pérdidas materiales, sino también por el impacto en su autonomía, participación social y bienestar. La disciplina de **la Terapia Ocupacional (TO), como práctica centrada en la funcionalidad y en el desempeño ocupacional**, ocupa un importante lugar en la recuperación producida por un desastre mediante su contribución a la readaptación del estilo de vida cotidiano, mediante la prescripción ocupacional, aplicando intervenciones en las actividades de la vida diaria (AVD), el uso de productos de apoyo, la reorganización de las rutinas, etc.

La guía que aquí se presenta nace para informar de la intervención realizada por terapeutas ocupacionales a raíz de una Depresión Aislada en Niveles Altos (DANA), que afectó gravemente a la Comunidad Valenciana el día 29 de octubre del año 2024. Pretende que la exposición y sistematización de esta experiencia sea una referencia para futuras emergencias o desastres naturales y para la mejora profesional en la preparación y respuesta a situaciones similares.

Esta guía responde a la necesidad de sistematizar la intervención terapéutica en todas las situaciones de un desastre, teniendo en consideración las cuatro fases de las que se compone: prevención, preparación, respuesta y recuperación.

En España y más concretamente, en la Comunidad Valenciana, la intervención de Terapeutas Ocupacionales en emergencias no está aún suficientemente definida; sin embargo, las experiencias de la DANA han puesto de manifiesto la necesidad de que estén presentes como una pieza más de las intervenciones necesarias.

El documentar esta intervención no solo permite conocer mejor su impacto, sino que, contribuye a la **consolidación del rol de las y los terapeutas ocupacionales en la gestión de desastres**, como una muestra de la necesidad de su incorporación formal y reconocida en los equipos interdisciplinares de respuesta. Permite también que esta guía sea un recurso práctico para los diferentes profesionales, personas voluntarias y las entidades públicas y privadas que tienen que ejecutar la recuperación después de un desastre.



Fotografía: De Emergencias, U. M. (n.d.). Inundaciones DANA 2024. Flickr: <https://www.flickr.com/photos/unidadniberdeemergencias/albums/7217720321602838/>

1.2 Objetivos de la Guía

Los objetivos específicos de la guía son los siguientes:

- **Organizar y reflejar la experiencia e intervención** realizada por terapeutas ocupacionales, recopilando estrategias, metodologías y acciones implementadas.
- **Justificar la importancia de la Terapia Ocupacional** en situaciones de emergencia, basándose en la evidencia científica y en experiencias previas de otros desastres naturales.
- **Identificar las principales necesidades ocupacionales** de las personas afectadas.
- **Diseñar un modelo de intervención adaptable** a futuras emergencias, asegurando una respuesta eficaz y coordinada.
- **Analizar el impacto de la intervención** en términos de recuperación funcional, adaptación del entorno, productos de apoyo y mejora de la calidad de vida de la población afectada.
- **Detectar dificultades y áreas de mejora** para optimizar la respuesta en futuras situaciones de emergencia.
- **Servir como herramienta de prevención, sensibilización y formación**, proporcionando información útil a terapeutas ocupacionales, profesionales de otros ámbitos y organismos responsables de la gestión de emergencias.

Esta guía no solo busca reflejar la labor realizada, sino que también pretende consolidarse como un recurso práctico para fortalecer la presencia de la Terapia Ocupacional en el ámbito de la emergencia, garantizando que las necesidades ocupacionales de las personas afectadas sean atendidas de manera integral en cualquier contexto de desastre.

1.3 Metodología de Elaboración de la Guía

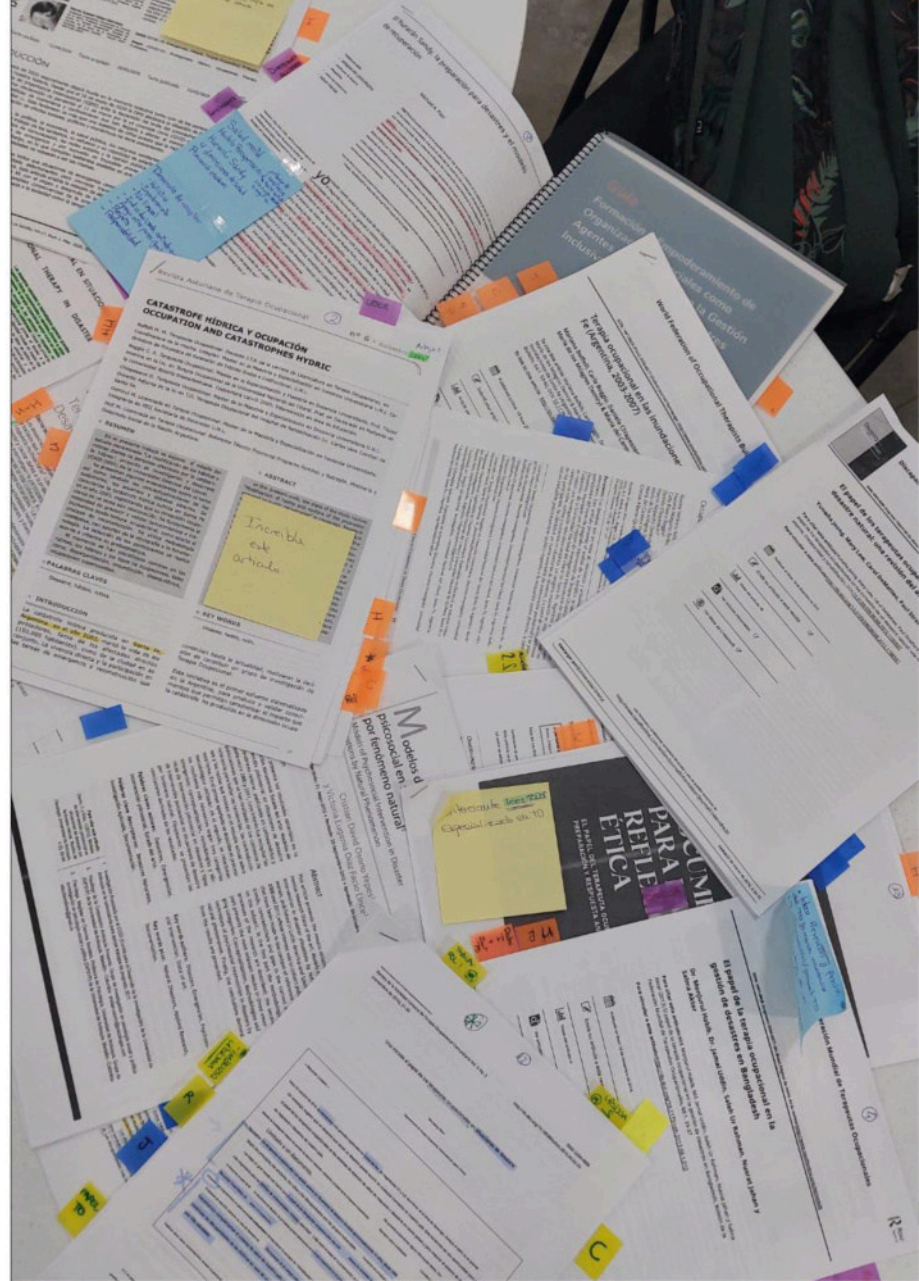
El proceso metodológico se basó en la **revisión de literatura** sobre Terapia Ocupacional en emergencias y en la **experiencia práctica** de la intervención.

Se realizó, en una primera fase, la búsqueda de guías, informes técnicos y artículos científicos sobre la Terapia Ocupacional en desastres naturales; esta revisión abarcó documentos de organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) y estudios de desastres en España y en otros países. Se utilizaron bases de datos académicas como PubMed, Scopus o Google Scholar para encontrar dichos documentos.

Una vez hecha la recopilación de material, se realizó una lectura y cribado de los documentos que se habían seleccionado, destacando aquellos contenidos que resultaban ser más relevantes para el desarrollo de la guía.

A través de reuniones y discusiones de grupo se recopilaban reflexiones sobre las dificultades, los modos de intervención y sobre las necesidades de la población afectada desde el inicio del proyecto. Este tipo de información es la esencia de esta guía, acompañada de la información relevante de la literatura analizada.

La elaboración de la guía ha seguido un enfoque participativo donde profesionales de la Terapia Ocupacional, personas voluntarias y otros y otras participantes han aportado conocimientos y experiencias. Asimismo, se ha hecho la revisión de los documentos que durante la intervención se utilizaron (protocolos de actuación, registros de atención, material informativo...) para estructurar la información.



Contexto del Desastre y Fundamentación Teórica

2

Capítulo 2

2.1 Desastres Naturales y su Impacto en la Vida Diaria

Los desastres naturales son eventos disruptivos que afectan gravemente el funcionamiento de comunidades y sociedades, causando pérdidas humanas, materiales y medioambientales. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) las define como *"Una grave perturbación en el funcionamiento de una comunidad o sociedad que causa pérdidas humanas, materiales y/o medioambientales"* **Su impacto no solo es inmediato, sino que genera consecuencias a largo plazo en múltiples niveles: social, económico, político y de salud.**

Según la base de datos internacional sobre desastres (EM-DAT), que recoge información sobre más de 17.000 desastres naturales y tecnológicos desde 1.900 hasta la actualidad, los desastres han ido en aumento en las últimas décadas. Este incremento exige una mayor disponibilidad de recursos y planes de atención para mitigar sus efectos y facilitar la recuperación de las comunidades afectadas.

Los desastres son fenómenos complejos, heterogéneos y en constante evolución. Cada año afectan a miles de personas, desencadenando diversas respuestas individuales y colectivas. Algunas personas intentan recuperar lo máximo posible de su entorno, mientras que otras optan por el desprendimiento total de lo perdido. La irrupción repentina y violenta de estos eventos transforma en cuestión de segundos la vida de quienes los padecen, **alterando sus rutinas, ocupaciones y relaciones sociales.**

Desde una perspectiva psicológica, las investigadoras e investigadores coinciden en que **los desastres comparten tres características clave** de los eventos traumáticos a gran escala:

- **Riesgo generalizado:** Amenazan con causar daño o muerte a un gran número de personas, independientemente de la magnitud real de las pérdidas.
- **Disrupción social:** Alteran el funcionamiento de las comunidades, afectando servicios esenciales, redes de apoyo y recursos disponibles.
- **Consecuencias secundarias:** Provocan efectos a largo plazo en la salud mental y física de las personas afectadas, incluyendo estrés postraumático, ansiedad y depresión.

Según el artículo ***Mental Health Consequences of Disasters*** un fenómeno recurrente que sucede en estos contextos es el síndrome post-desastre; se trata de un estado temporal caracterizado por confusión, aturdimiento y deambulación sin rumbo. Se estima que entre el 20 % y el 25 % de las personas expuestas pueden experimentar estos síntomas, los cuales suelen resolverse con el tiempo.

Fases de gestión del desastre

Para abordar de manera eficiente los desastres naturales, los organismos internacionales y planes nacionales dividen su gestión en **cuatro fases fundamentales**:



- **Prevención y Mitigación:** Se centra en reducir el impacto de los desastres antes de que ocurran, mediante planificación urbana adecuada, construcción de infraestructuras resilientes, educación comunitaria y desarrollo de políticas de seguridad.
- **Preparación:** Incluye la planificación y organización de respuestas ante posibles emergencias, así como la realización de simulacros, entrenamientos y campañas de sensibilización para la población e instituciones.
- **Respuesta:** Se activa en el momento del desastre e implica acciones inmediatas de rescate, asistencia sanitaria, provisión de ayuda humanitaria y restablecimiento de servicios básicos como agua, electricidad y comunicaciones.
- **Recuperación y Reconstrucción:** Se enfoca en la restauración de infraestructuras y la rehabilitación de las comunidades. Esta fase, de duración indeterminada, es crucial para la recuperación del bienestar, el restablecimiento de las rutinas, ocupaciones y AVD de las personas afectadas.

Impacto de los desastres en la vida diaria y la ocupación

La Real Academia Española define *emergencia* como “un suceso que ocurre de forma repentina y requiere una acción inmediata”, mientras que un *desastre* implica un impacto de mayor magnitud que puede superar la capacidad de respuesta de la comunidad y requerir ayuda externa. En este sentido, los desastres generan situaciones de emergencia que afectan gravemente la vida cotidiana de las personas.

Entre los **efectos más comunes de los desastres** en la vida diaria se encuentran:

- **Alteraciones en las actividades cotidianas:** Las personas afectadas pueden experimentar serias dificultades para llevar a cabo sus tareas diarias debido a múltiples factores, entre ellos la pérdida de recursos básicos (como vivienda, comida, electricidad o agua potable), el desplazamiento forzado, la interrupción del transporte y la falta de acceso a bienes esenciales. Además, el impacto psicológico del evento puede generar falta de concentración, agotamiento físico y emocional, y dificultades para retomar la rutina. El acceso a la educación y al trabajo y por supuesto, al ocio, también puede verse interrumpidos, afectando tanto la estabilidad económica como la autonomía de quienes se ven afectadas y afectados.
- **Pérdidas personales y cambios en el entorno:** La destrucción de viviendas, negocios, infraestructuras públicas o pérdidas materiales no solo altera el entorno físico, sino que también desestructura la vida de las personas, generando una sensación de pérdida de control y estabilidad. A esto se suma el duelo por la muerte de familiares, amigos o vecinos, así como la disolución de redes de apoyo comunitario. Estos cambios pueden influir en la identidad ocupacional de las personas, obligándolas a redefinir su rol dentro de la sociedad y su propio proyecto de vida.

- **Deterioro en la salud mental y emocional:** El estrés postraumático, la ansiedad y la depresión son respuestas frecuentes tras un desastre. La incertidumbre sobre el futuro, la sensación de inseguridad y la desesperanza pueden generar miedo, insomnio, irritabilidad y dificultades para la toma de decisiones. La pérdida de confianza en el entorno y en las instituciones puede afectar la capacidad de adaptación y recuperación de las personas, prolongando su sufrimiento emocional.
- **Deterioro de la salud física y cognitiva:** Los diferentes problemas en las infraestructuras, en los servicios básicos, la destrucción de viviendas, la modificación de rutinas y ocupaciones, llevan, en numerosas ocasiones, aparejados disminución de actividad, reducción de tareas, e incluso la desaparición total. Las consecuencias a nivel motor, sensorial y cognitivo son inmediatas y en algunos casos permanentes. La falta o disminución de estimulación en los diferentes componentes del desempeño afecta a la salud.



Desde la práctica, se debe considerar que los desastres no solo modifican la rutina de las personas, sino que generan desequilibrio ocupacional y privación de roles sociales, afectando a la capacidad de adaptación y recuperación.

Desastres, discapacidad y personas mayores: una población en mayor riesgo

Según el artículo *Occupational Therapy Role in Disaster Management in Bangladesh* los desastres no solo conllevan una elevada cifra de muertes, sino que también generan discapacidades permanentes. La estimación es que, por cada persona que muere en un desastre, al menos tres padecen lesiones graves o secuelas de largo plazo.

Las personas con discapacidad, dependencia y las personas mayores tienen una vulnerabilidad mucho mayor ante y durante ese tipo de contingencias. Las barreras físicas, sociales y comunicativas les dificultan la evacuación, el acceso a un lugar donde refugiarse y la recuperación posterior, siendo algunos de los factores de riesgo más importantes:

- **Dificultades de accesibilidad en evacuación y respuesta:** En muchas infraestructuras de emergencia, no se toma en cuenta la atención diferenciada de las personas con movilidad reducida o con dificultades sensoriales, lo que limita su capacidad para evacuar o acceder a refugios y centros de atención.

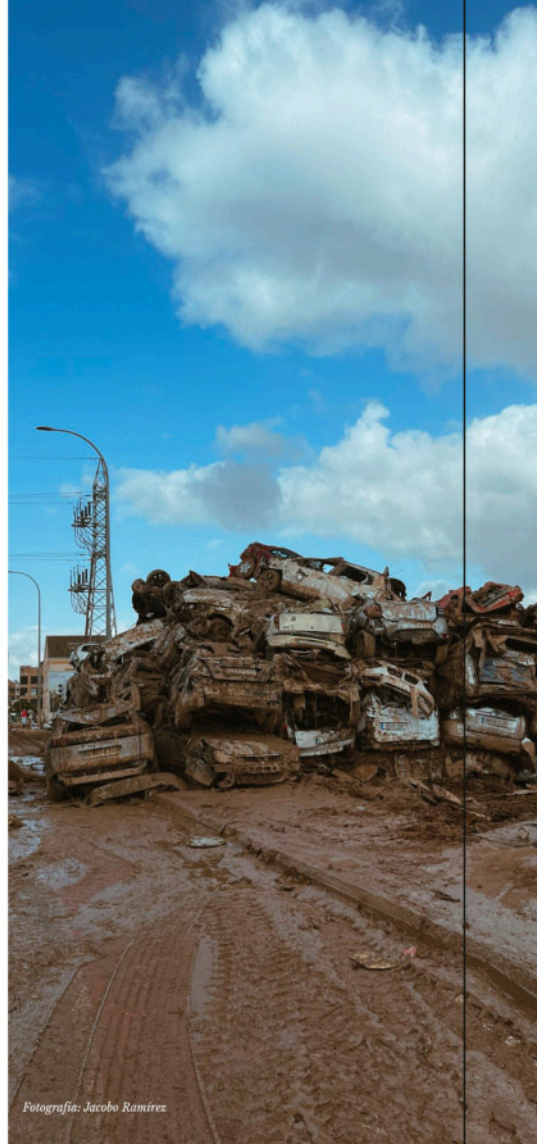
- **Falta de recursos específicos:** La destrucción y/o pérdida de productos de apoyo (sillas de ruedas, andadores, prótesis, audífonos, adaptaciones o dispositivos de comunicación) sin los cuales muchas personas no pueden desplazarse de manera autónoma, lo que en contextos de crisis limita la capacidad de poder tener acceso o utilizar la información del entorno.
- **Riesgo de abandono:** Según el *Libro Blanco sobre gestión de emergencias y evacuación accesible en el entorno forestal* de Fundación ONCE (2022), las personas con discapacidad enfrentan mayores riesgos durante situaciones de emergencia debido a la ausencia de protocolos específicos y a la escasa formación del personal de asistencia. El documento destaca que la falta de planificación inclusiva puede traducirse en respuestas tardías o ineficaces, e incluso en el abandono de estas personas en contextos críticos. Además, subraya la necesidad de incorporar la accesibilidad universal en todas las fases de la gestión de emergencias, desde la prevención hasta la evacuación, y de garantizar la participación activa de las personas con discapacidad en el diseño de planes y procedimientos.

Desde la práctica, se debe considerar que los desastres no solo modifican la rutina de las personas, sino que generan desequilibrio ocupacional y privación de roles sociales, afectando a la capacidad de adaptación y recuperación.

Según el artículo *The Role of The Occupational Therapist in Disaster Areas: Systematic Review*, las lesiones más frecuentes tras un desastre incluyen daño en la médula espinal, traumatismo craneoencefálico, fracturas, amputaciones y lesiones por aplastamiento.

En la fase inicial de respuesta, es fundamental que los equipos de emergencia incluyan profesionales de rehabilitación, ya que su experiencia permite identificar y gestionar estas discapacidades, reduciendo el riesgo de complicaciones médicas y mejorando la recuperación.

Además, las personas con discapacidad enfrentan un mayor riesgo de quedar atrás o de no recibir la atención adecuada durante la evacuación, lo que hace aún más crucial su inclusión en los protocolos de asistencia.



Fotografía: Jacobo Ramírez

2.2 La DANA en la Comunidad Valenciana

El 29 de octubre del 2024, se produjo en España un episodio meteorológico extremo, que trajo consigo lluvias torrenciales e inundaciones que afectaron a tres comunidades autónomas: Comunidad Valenciana, Castilla La Mancha y Andalucía.

Afectó a 78 municipios: 75 en Valencia, 2 en Castilla-La Mancha y 1 en Andalucía, generando daños materiales monumentales e irreparables pérdidas humanas.

Las consecuencias fueron devastadoras, las víctimas mortales confirmadas son **235**, de las cuales **227 personas en Comunidad Valenciana donde continúa una persona desaparecida (a fecha 15 de abril de 2025), 7 en Castilla-La Mancha y 1 en Andalucía**; se comunicaron además miles de personas que perdieron sus viviendas y negocios. La infraestructura local se vio repercutida severamente, donde algunas carreteras y vías de tren se volvieron intransitables, edificios públicos y privados resultaron gravemente perjudicados y el sector agrícola perdió cantidades muy elevadas de dinero por los campos de cultivo anegados.

De la respuesta frente a este episodio meteorológico se establecieron e implementaron distintas actuaciones como la creación de protocolos de emergencia y la atención a las personas afectadas.



Fotografía: Jacobo Ramírez

La Generalitat Valenciana establecía más de 20 oficinas para gestionar las ayudas urgentes dirigidas a las personas damnificadas. Y 22 oficinas temporales para facilitar la tramitación de las ayudas del Gobierno de España. Se establecieron también medidas tributarias y económicas para las empresas y personas que se vieron afectadas.

Tal desastre natural puso de manifiesto una necesidad de planificación preventiva más fuerte y garantizada de respuesta frente a emergencias medioambientales de gran magnitud. La experiencia vivida evidencia la **importancia de reforzar los sistemas de alerta temprana y de prevención**, mejorar la infraestructura resiliente y garantizar una intervención por profesionales formadas y formados frente a emergencias.

2.3 Justificación del Papel de la Terapia Ocupacional en Emergencias

Dada la magnitud multidimensional y la diversidad de factores que involucran los desastres naturales en las comunidades afectadas, la Terapia Ocupacional desempeña un papel fundamental en la atención e intervención de personas afectadas en los momentos de desastre y emergencia, proporcionando acciones que promuevan los **aspectos del dominio de la Terapia Ocupacional (Anexo 1)** según la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA).

Ante un desastre, se produce un cambio brusco en la configuración del entorno físico, social y personal generando un **desequilibrio ocupacional significativo**, repentino e inesperado, que afecta a todas las dimensiones de la persona e impacta en su autonomía y funcionalidad, haciéndose más crítico todavía en las poblaciones más vulnerables. Desde un enfoque centrado en la ocupación, las y los terapeutas ocupacionales son expertas en abordar las necesidades durante todo el ciclo de gestión del desastre, tanto en fases más inmediatas como a largo plazo, facilitando la recuperación y la reconstrucción de sus vidas tras el impacto de estos eventos.

El papel de el/la terapeuta ocupacional en la **prevención y preparación, gestión e intervención de desastres es esencial dentro de los equipos multidisciplinarios**, para garantizar la recuperación física, emocional y social de las personas afectadas, es útiles para reconocer y gestionar cualquier tipo de discapacidad, así como tratar de reducir el alto riesgo de complicaciones y un posible agravamiento de la situación inestable durante la fase aguda.

Uno de los aspectos clave de la intervención de los Terapeutas Ocupacionales en la **fase de respuesta** de desastres es la identificación de poblaciones vulnerables, como personas con discapacidad, personas mayores, infantes y personas en situación de dependencia, quienes pueden enfrentar mayores desafíos para la evacuación, el acceso a refugios, la adaptación a nuevos entornos y participación comunitaria.

En este sentido, el/la terapeuta ocupacional analiza y diseña estrategias de accesibilidad, siendo capaz de adaptar los espacios y utensilios, teniendo en cuenta los factores personales y del entorno, para garantizar que todas las personas puedan desenvolverse con la mayor autonomía posible. Además, su participación en la planificación de infraestructuras y en la elaboración de políticas de reducción de riesgos es fundamental para garantizar la inclusión de todas las personas en los planes de preparación y respuesta ante emergencias.

En el contexto inmediato tras un desastre, la labor de el/la **terapeuta ocupacional se enfoca en identificar y valorar las necesidades básicas de las personas afectadas y recuperar sus AVD's**. Además, esta intervención es esencial para detectar déficits y elaborar planes de acción específicos para las siguientes fases, asegurando una base sólida para la continuidad del proceso de recuperación.

Durante la **fase recuperación**, los/as terapeutas ocupacionales contribuyen a la mejora de la salud, la rehabilitación funcional y a la participación social y laboral de las personas afectadas, facilitando su adaptación a la nueva realidad y entorno.

A través de actividades terapéuticas y significativas para la persona, adaptaciones y métodos de afrontamiento, se busca disminuir el impacto emocional del suceso, promover la salud y el bienestar y restaurar el equilibrio ocupacional proporcionando mayor organización y autonomía en las AVD's.



Esto incluye además la reorganización de hogares y espacios de trabajo, la creación de entornos seguros y accesibles, y la provisión y/o reparación de productos de apoyo para personas con discapacidades o con problemas en la autonomía. Estas acciones contribuyen a que la población pueda participar de manera activa en la comunidad.

Según la **WFOT**, **“Los Terapeutas Ocupacionales desempeñan un papel clave en la rehabilitación y en la provisión de dispositivos de asistencia para la recuperación de la funcionalidad perdida a causa del desastre”**.

Mediante un enfoque basado en la prescripción ocupacional, se facilita la adaptación a nuevas circunstancias, se promueve la autonomía y se refuerza la capacidad de las comunidades para afrontar y superar los desafíos que surgen tras una crisis. La inclusión de la Terapia Ocupacional en la gestión de emergencias es un paso fundamental hacia una respuesta más humana, saludable y efectiva ante desastres naturales.

2.4 Marco Normativo y Ético de la Intervención

La labor de los/as terapeutas ocupacionales en situaciones de emergencia y desastres naturales se fundamenta en principios éticos sólidos y marcos normativos que **garantizan una práctica profesional responsable y centrada en las necesidades** de quienes se han afectado.

Principios éticos fundamentales

El “Código Deontológico de Terapia Ocupacional”, emitido por el Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales (CGCTO), establece una serie de principios éticos fundamentales, como los siguientes:

- **Autonomía y autodeterminación:** Este principio subraya el derecho de las personas, familias y comunidades a tomar decisiones informadas respecto a su intervención, promoviendo su participación activa en todas las fases del proceso.
- **No maleficencia:** Se refiere a la obligación de evitar cualquier acción que pueda causar daño, asegurando que las intervenciones sean seguras y adecuadas a las circunstancias específicas de la emergencia.
- **Beneficencia:** Implica actuar en beneficio de aquellas personas a quienes se atiende, implementando intervenciones terapéuticas que maximicen su bienestar y su recuperación funcional, especialmente en situaciones de vulnerabilidad tras un desastre.
- **Justicia y equidad:** Este principio aboga por el acceso equitativo a los servicios de Terapia Ocupacional, otorgando prioridad a los grupos más afectados o en mayor riesgo y garantizando una distribución justa de los recursos.

- **Honestidad:** Promueve una comunicación clara, sincera y accesible entre el/la Terapia Ocupacional y las personas que reciben el servicio, así como con el resto de profesionales e instituciones. Implica informar de manera transparente sobre los beneficios, limitaciones y posibles riesgos de las intervenciones, fomentando relaciones basadas en la confianza y el respeto mutuo.
- **Confidencialidad:** Este principio garantiza la protección de la información personal y sensible de las personas atendidas durante todo el proceso de intervención. El/la profesional se comprometen a mantener el secreto profesional, respetando la privacidad y cumpliendo con la normativa vigente en materia de protección de datos, con el fin de preservar la dignidad, la seguridad y la confianza de quienes reciben sus servicios.
- **Fidelidad:** Promueve el establecimiento de relaciones basadas en la confianza, el respeto y la responsabilidad entre Terapeutas Ocupacionales y las personas que reciben los servicios. Implicando el cumplimiento de los compromisos adquiridos, actuando con coherencia, lealtad y sensibilidad hacia las necesidades y expectativas.
- **Solidaridad:** Implica el compromiso ético de promover el bienestar, la salud y la calidad de vida de todas las personas, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad. El/la Terapeuta Ocupacional actúa con empatía, responsabilidad social y sentido de justicia, entendiendo su labor como una contribución al bien común y al desarrollo humano.
- **Dignidad:** Este principio defiende el derecho de todas las personas a recibir un trato respetuoso, justo y humano en el marco de la intervención en Terapia Ocupacional. Supone la responsabilidad de identificar y denunciar situaciones de abuso, desigualdad, maltrato o cualquier forma de violencia, así como aquellas condiciones estructurales que vulneren los derechos de las personas o comunidades atendidas, garantizando así un entorno ético y seguro para la práctica profesional.

Marco Normativo en España

En el contexto español, aunque no hay una legislación específica que regule la intervención de los/as terapeutas ocupacionales en situaciones de desastre, sí se han establecido regulaciones para que los colegios profesionales de carácter sanitario colaboren en la respuesta a la DANA en Valencia. Estas regulaciones buscan coordinar los esfuerzos de profesionales de la salud para asegurar una respuesta efectiva y rápida ante las emergencias causadas por las inundaciones.

En la regulación legislativa se debe destacar:

LA RESOLUCIÓN DE 16 DE DICIEMBRE DE 2020, DE LA SUBSECRETARÍA, POR LA QUE SE PUBLICA EL ACUERDO DEL CONSEJO DE MINISTROS DE 15 DE DICIEMBRE DE 2020, POR EL QUE SE APRUEBA EL PLAN ESTATAL GENERAL DE EMERGENCIAS DE PROTECCIÓN CIVIL.

"Artículo 10. Implantación, mantenimiento y evaluación del Plan.

10.2 Mantenimiento. Las actividades de mantenimiento tienen como objetivo la comprobación y la mejora de la eficacia del PLEGEM, así como la incorporación de los avances científico-tecnológicos y operativos que puedan mejorar la gestión de las emergencias y de los sucesos catastróficos de protección civil.

Para la mejor realización de esta función, los órganos centrales del Sistema Nacional de Protección Civil promoverán la colaboración de las Universidades y de otros organismos de investigación, sociedades científicas, colegios profesionales, y empresas, incorporando a la gestión de las emergencias y desastres las técnicas y métodos más avanzados de la sociedad del conocimiento y las derivadas de la utilización masiva de datos y de la inteligencia artificial."

REAL DECRETO-LEY 7/2024, de 11 de noviembre, por el que se adoptan MEDIDAS URGENTES PARA EL IMPULSO DEL PLAN DE RESPUESTA INMEDIATA, RECONSTRUCCIÓN Y RELANZAMIENTO FRENTE A LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA DEPRESIÓN AISLADA EN NIVELES ALTOS (DANA) en diferentes municipios entre el 28 de octubre y el 4 de noviembre de 2024.

"Artículo 79. Medidas de apoyo y cooperación para la atención comunitaria en salud mental.

1. Se autoriza a la Administración General del Estado, a través del Ministerio de Sanidad, a adoptar las medidas que se estimen más adecuadas para el apoyo a las Comunidades Autónomas incluidas en el ámbito de aplicación del Acuerdo del Consejo de Ministros de 5 de noviembre de 2024, con la creación de equipos específicos para la atención a los problemas de salud mental de la población de los municipios afectados incluidos en el anexo del Real Decreto-ley 6/2024, de 5 de noviembre, para la prevención y promoción de la salud mental, la detección de problemas graves de salud mental y la coordinación con otros agentes que fuera necesario para el cuidado de la salud mental de la población de dichas zonas."



DECRETO 3/2025, de 8 de enero, del Consell, POR EL QUE SE APRUEBAN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA ELABORACIÓN, IMPULSO, SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL PLAN DE RECUPERACIÓN ECONÓMICO-SOCIAL DEL TERRITORIO AFECTADO POR LA DANA OCURRIDA EN LA COMUNITAT VALENCIANA en octubre y noviembre de 2024.

En disponer "Artículo 18. Participación

B) Asociaciones, Colegio Profesionales y Entidades Sectoriales:

1) Asociaciones empresariales, colegios profesionales y gremiales: Se incluirá a representantes de sectores productivos afectados (agricultura, turismo, comercio, industria, etc.) para identificar necesidades específicas y proponer medidas de apoyo económico."

Así mismo, es necesario hacer especial relevancia a la RESOLUCIÓN de 23 de marzo de 2011, del director general de Justicia y Menor, de la Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas, por la que se resuelve inscribir al COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA Y SUS ESTATUTOS.

Pues dentro de los propios estatutos del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana (COTOCV), se encuentran recogidos dentro de sus fines y funciones:

"Artículo 8.g) Colaborar con las administraciones públicas, en general, y la autonómica en particular, en el ejercicio de sus competencias en los términos previstos por las leyes."

"Artículo 9. 10) Ejercer cuantas funciones les sean encomendadas por las administraciones valencianas y colaborar con estas mediante la realización de estudios, emisión de informes, elaboración de estadísticas y otras actividades relacionadas con sus fines que pueden serles solicitadas o que acuerden formular por propia iniciativa".

Directrices Internacionales

A nivel global, la *WFOT* ha desarrollado documentos que guían la práctica en escenarios de desastre. En su *"Documento para la Reflexión Ética"*, subraya que las intervenciones de Terapia Ocupacional deben fundamentarse en los **derechos humanos, buscar la equidad y centrarse en las personas**, sin olvidar la sostenibilidad del medio ambiente.

Este informe destaca la responsabilidad de los/as terapeutas ocupacionales a lo largo de todas las etapas de la gestión del riesgo de desastres: prevención, preparación, respuesta y recuperación.

Asimismo, resalta la importancia de trabajar en colaboración con el resto de profesionales y organizaciones para proporcionar una respuesta integral y eficiente ante las necesidades de las comunidades afectadas.

Aplicación Práctica en Situaciones de Desastre

En la práctica, los/as terapeutas ocupacionales deben **adaptar sus intervenciones a las características de cada emergencia**, respetando siempre los principios éticos y las normativas pertinentes. Esto requiere una **evaluación constante de las necesidades** de la población afectada, la implementación de estrategias terapéuticas fundamentadas en evidencia y una cooperación estrecha con el resto de profesionales y entidades implicadas en la respuesta a desastres.

El cumplimiento de este marco normativo y ético garantiza que las intervenciones de los/as terapeutas ocupacionales sean competentes, compasivas y estén orientadas a fomentar la resiliencia y la recuperación de las personas y comunidades afectadas por desastres naturales.

Desarrollo de la Intervención

3

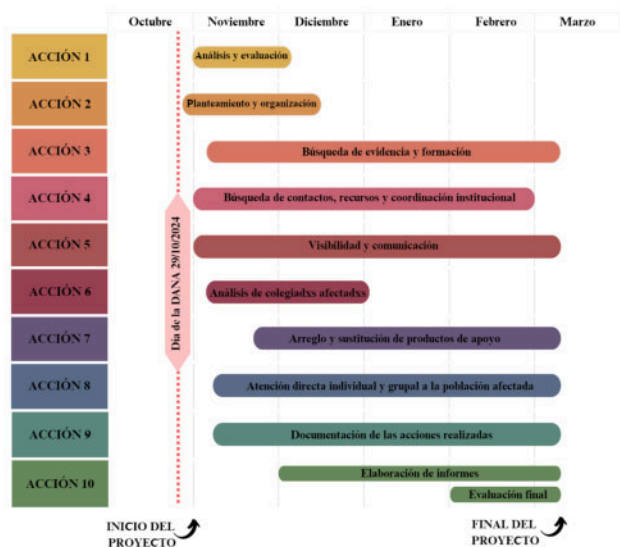
Capítulo 3

Nada más ocurrir la catástrofe, los Colegios profesionales de TO fueron conscientes de que la magnitud del desastre haría necesaria la intervención de la profesión. A través del CGCTO se estableció la coordinación para llevar a cabo el Proyecto que en ese momento ya se denominó **"Terapeutas Ocupacionales en Acción"**. Se consideró que era prioritario pasar a la acción (de ahí la elección del nombre) y que debía hacerse de una forma inmediata y con una mirada amplia en las distintas necesidades que pudieran aparecer, a través de diferentes acciones.



Organización y fases de la intervención

El Proyecto se desarrolló en **10 acciones estratégicas**, diseñadas para estructurar de forma sencilla y organizada un proyecto de gran complejidad. Las acciones eran, en muchos momentos, simultáneas en el tiempo. Fue fundamental mantener una flexibilidad temporal, permitiendo ajustes según las necesidades, el contexto y los recursos disponibles en cada situación. Para ofrecer una visión más clara de la duración y el desarrollo de las acciones realizadas, se presenta el siguiente cronograma.



3.1 Acción 1: Análisis y evaluación de la situación

Para comprender el alcance real del desastre y su impacto en la ocupación y autonomía de las personas, fue imprescindible un análisis detallado de la situación, lo cual fue clave para diseñar una intervención eficaz.

Al realizar la evaluación en el terreno, se identificaron las **principales barreras que limitaban la funcionalidad de la población**, como la destrucción o inaccesibilidad de viviendas y entornos cotidianos, la pérdida de productos de apoyo y adaptaciones esenciales para la vida diaria, las dificultades en la movilidad y el acceso a recursos básicos como alimentación, salud y transporte, así como la alteración de rutinas ocupacionales, que afectaban al desempeño en actividades de autocuidado, trabajo, ocio y participación social.

Esta observación en el propio territorio fue fundamental y sirvió para ver las necesidades reales. Los medios de comunicación informaban, poniendo el foco, en muchas ocasiones, en necesidades muy concretas, lo que significaba una mirada concentrada en un solo punto. Por ejemplo, se hablaba de la necesidad de agua cuando en las zonas afectadas ya no sabían dónde meter toda la recibida, en cambio, no se hablaba de las personas mayores o con discapacidad que estaban solas y sin atención en sus domicilios, algo que se detectó al comenzar a dirigirse al terreno presencialmente.



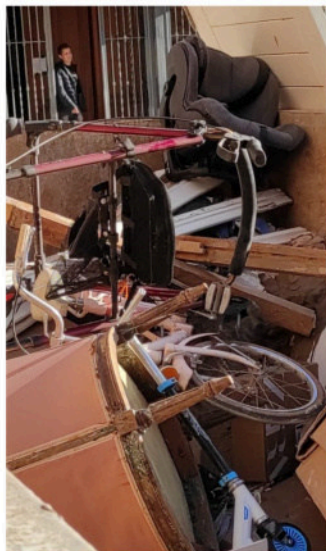
Por todo esto, en esos primeros días tras la DANA se comenzaban a establecer los primeros contactos entre el COTOCV con redes profesionales y Colegios profesionales de TO de otras comunidades, los cuales se ofrecieron a aportar su ayuda ante la situación, **con el objetivo de coordinar esfuerzos y ofrecer apoyo incondicional**. Es en ese momento, y dado que la presidencia de ambas entidades la ostenta la misma persona, cuando se decide que entre el CGCTO y el COTOCV se lleve adelante el Proyecto “**Terapeutas Ocupacionales en Acción**”.

Para iniciar el trabajo también se llevó a cabo una escucha activa a las personas damnificadas, recogiendo testimonios que reflejan las dificultades a las que se enfrentaban en su día a día tras la inundación.

Con la información recogida, se iniciaron los primeros contactos con organismos locales y equipos interdisciplinares. La primera reunión fue en la Alcaldía de la Torre (pedanía de la ciudad de Valencia).

Este proceso permitió definir las prioridades de intervención y asentar las bases para el desarrollo de las siguientes acciones.

A partir del análisis realizado, se estableció un primer marco de actuación con **tres objetivos clave**: **restaurar** la funcionalidad y autonomía de las personas afectadas, **garantizar** el acceso a productos de apoyo y adaptaciones esenciales para la vida diaria, y **facilitar** la reorganización de rutinas y actividades ocupacionales.



3.2 Acción 2: Planteamiento del abordaje y organización del equipo

Desde el primer momento, se decidió proporcionar ayuda desde TO a la población damnificada, en primer lugar, cubriendo las necesidades básicas, para posteriormente pasar a cubrir las necesidades relacionadas con las competencias propias de la profesión. Durante este proceso, fue necesario incidir en la importancia de enfocar las actuaciones del equipo profesional, subrayando su contribución en los aspectos del dominio de la TO mencionados en la AOTA (*Asociación Americana de Terapia Ocupacional*) (Anexo 1)

Al mismo tiempo que se mantenía claro el **objetivo de ofrecer apoyo al mayor número posible de personas afectadas**, se consideró fundamental apoyar a las personas colegiadas damnificadas y a los centros de TO que también habían sufrido daños. Por ello, se planteó la necesidad de organizar una respuesta de ayuda eficaz, tanto a nivel humano como económico, dirigida a terapeutas ocupacionales afectadas y afectados.

Debido al gran número de personas interesadas en colaborar con la ciudadanía damnificada, el primer paso para estructurar la intervención en los municipios fue lanzar un **cuestionario a través de Google Forms** (Anexo 2), que se difundió ampliamente por redes sociales con el objetivo de encontrar personas voluntarias. El llamamiento se dirigió específicamente a terapeutas ocupacionales, aunque también respondieron personas de otras profesiones.

El cuestionario estaba especialmente orientado a reunir terapeutas ocupacionales que quisieran brindar su apoyo voluntario de forma presencial, ya que, tras la evaluación inicial, esta era la necesidad más urgente. Además, se incluyó una pregunta abierta para que quienes quisieran pudieran ofrecer material o sugerir a otras personas profesionales interesadas en colaborar.

Además de la **participación presencial de terapeutas ocupacionales provenientes de distintas regiones de España como Galicia, Comunidad Valenciana, Aragón, Navarra, Castilla-La Mancha, Madrid y Andalucía**, se permitió la participación a cualquier profesional o estudiante que pudiera apoyar al proceso de recuperación. Incluso se sumaron personas sin formación específica, que tenían con una fuerte voluntad de ayudar. La mirada colectiva y el trabajo en equipo fueron fundamentales en todo momento.

A medida que el proyecto avanzaba, **se hicieron evidentes dos cuestiones clave:**

Por un lado, muchas personas se ofrecieron como voluntarias movidas por el impacto emocional de la situación. Sin embargo, al momento de concretar la participación, la disponibilidad no coincidía con la expresada inicialmente.

La alta rotación de las personas voluntarias dificultó la organización y afectó la continuidad de la atención, ya que era necesario contextualizar constantemente a nuevas personas sobre la situación y las necesidades emergentes. A esto se sumaba que la mayoría sólo podía colaborar los fines de semana, lo que dejaba bastantes días sin cobertura ni apoyo a la población afectada, con el cuestionamiento ético que esto significaba.

Ante este desafío, **se consideró imprescindible la contratación de terapeutas ocupacionales que pudieran ofrecer una atención de forma continuada a las personas afectadas.** De este modo, los voluntarios y voluntarias pasarían a desempeñar un rol de apoyo dentro de la intervención habitual. Esta decisión marcó un punto de inflexión en el proyecto. Las aportaciones económicas realizadas por la mayoría de los Colegios Profesionales de TO, junto con la donación de la Fundación AMA al COTOCV, hicieron posible este nuevo rumbo.

Se puso en marcha un proceso de búsqueda activa de profesionales, que incluyó contactos y entrevistas con más de 15 terapeutas ocupacionales. La selección no solo se basó en la experiencia en intervención comunitaria o en situaciones de crisis, sino también en otros factores clave como la disponibilidad de alojamiento, la posibilidad de desplazamiento en vehículo propio, la flexibilidad horaria y, especialmente, la capacidad de adaptación a un entorno cambiante y el compromiso con la causa. Además, se priorizó la incorporación de profesionales de distintas procedencias para enriquecer el enfoque de la intervención con una mirada diversa.

Se contrató un total de seis terapeutas ocupacionales, cinco mujeres y un hombre. Entre ellas, dos procedían de fuera de la Comunidad Valenciana, dos fueron damnificadas por la DANA y las otras dos fueron recién tituladas en TO. La coordinación del equipo ha estado a cargo de una mujer, también terapeuta ocupacional, conformando así un **equipo de trabajo de siete terapeutas ocupacionales**, integrado por seis mujeres y un hombre.



La composición del equipo permitió llevar a cabo una intervención más estructurada y estable. El trabajo se organizó de forma flexible, sin roles rígidos ni turnos predefinidos. En función de las necesidades diarias, el equipo se conformaba de manera individual, en parejas o en pequeños grupos, adaptándose continuamente a las circunstancias del momento.

Las tareas del equipo no se limitaron únicamente a la atención directa a las personas afectadas. También incluyó la recopilación de datos para la fabricación, reparación y entrega de productos de apoyo, la organización de actividades de ocio comunitario, reuniones de equipo, la realización de reuniones con entidades oficiales y no oficiales, la difusión del proyecto para aumentar su visibilidad e impacto y la coordinación entre personas y/o entidades con el fin de dar soluciones a diferentes tipos de necesidades encontradas.

Para facilitar la identificación del equipo en un contexto de emergencia, donde la presencia de personas en las calles era numerosa, se optó por el uso de chalecos identificativos de color verde. Este color fue elegido tras una evaluación en el terreno que evidenció que no estaba siendo utilizado por otros equipos profesionales. El distintivo visual no solo permitió diferenciar al equipo de terapeutas ocupacionales del resto de profesionales presentes en la zona, sino que además se convirtió en un punto de referencia claro para la población. En un entorno caótico, donde era difícil recordar rostros, el chaleco permitió a las personas afectadas reconocer rápidamente al equipo y saber a quién acudir para solicitar ayuda o información.

La logística y la provisión de materiales fueron aspectos fundamentales para el correcto desarrollo del proyecto. En las primeras fases de la intervención, se priorizó la obtención de elementos básicos como botas, equipos de protección individual (EPIs), material de limpieza, agua y alimentos. A medida que la intervención avanzaba, se identificaron nuevas necesidades y el enfoque se amplió hacia la adquisición de recursos específicos para la práctica de la TO, como productos de apoyo, adaptaciones en los espacios afectados y herramientas para la rehabilitación funcional.



Otro aspecto clave del proyecto fue la colaboración con diversas entidades. La presidenta del COTOCV y del CGCTO (que era la coordinadora del Proyecto) asumió la coordinación con las Fuerzas Armadas, cuya participación fue fundamental. Su labor no se limitó a tareas de limpieza y reparación de productos de apoyo, sino que también incluyó la provisión de alojamiento para muchas de las personas voluntarias que se desplazaron a la zona para colaborar. Además, varios organismos contribuyeron con materiales de intervención, lo que permitió optimizar los recursos disponibles y ampliar significativamente el alcance y el impacto del proyecto.

La organización del voluntariado dispuesto a intervenir en los distintos municipios se canalizó a través de varios documentos de gestión y un correo electrónico específico creado para tal fin. Tres personas se ofrecieron voluntariamente para coordinar y organizar a las terapeutas ocupacionales interesadas en participar.

Estas personas se encargaron de realizar llamadas, recopilar datos y crear grupos de WhatsApp que facilitaron una coordinación ágil y directa. Además, se llevaron a cabo reuniones virtuales semanales con los grupos de voluntarios/as que iban a intervenir, en las que se explicaba el desarrollo de las actividades, qué debían llevar, en qué situación se encontraba el terreno, y se resolvían dudas para garantizar una intervención informada y eficaz. Otra voluntaria se encargó de las cuestiones económicas, control de ingresos, pagos, contratación seguro voluntariado, etc.

Los grupos de WhatsApp fueron una herramienta clave para facilitar la comunicación. Permitieron mantener el contacto diario entre el equipo y la coordinación con personas voluntarias durante los fines de semana.

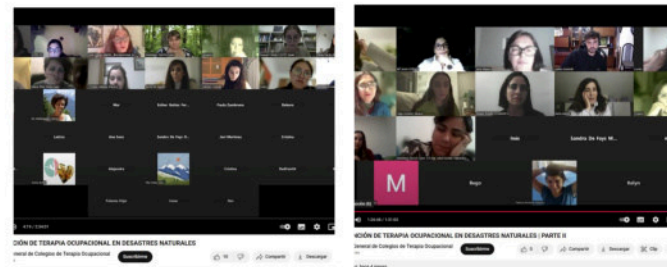
Gracias a la combinación de voluntariado, contratación de profesionales, coordinación con entidades y una intervención flexible y adaptada a las necesidades en cada etapa, fue posible atender a un gran número de personas afectadas. Esta estrategia integral garantizó una respuesta eficaz, sensible y ajustada a la realidad de la comunidad.



3.3 Acción 3: Búsqueda de evidencia y formación

Algunas personas que se ofrecieron voluntarias no iban a poder asistir al territorio, en cambio su apoyo proporcionó una gran ayuda de otra manera. En algunos casos era a través de la formación, bien sirviendo de conexión con Terapeutas Ocupacionales que ya tenían experiencia en actuar en desastres naturales y podían formar al equipo, o bien, dando formación en cuestiones concretas al equipo del **Proyecto "Terapeutas Ocupacionales en Acción"**. Otra forma de ayudar ha sido dando apoyo para el análisis de datos, tanto a la hora de recogerlos como de analizarlos.

El trabajo en desastres naturales para el equipo y para las personas voluntarias que tenían que desempeñarlo, era algo desconocido. Se consideró prioritario poder recibir información por parte de compañeras desde Chile y Colombia con experiencia en la materia. Se realizaron en total dos Webinars en línea abiertos a todas las terapeutas ocupacionales que quisieran asistir. En estas **reuniones de formación** (Anexo 3), además de compartir vivencias y crear un espacio donde expresar puntos en común, se expusieron recomendaciones prácticas de intervención en terreno que se habían estado utilizando en diversos proyectos.



Al inicio del proyecto fueron dos voluntarias terapeutas ocupacionales las que colaboraron en el planteamiento de **recogida de datos**. Y una vez casi finalizado, se han podido llevar a cabo reuniones con una de esas terapeutas ocupacionales voluntarias que ha colaborado en el **análisis de datos**.

También, hacia el final del proyecto se ha realizado una sesión específica con otra terapeuta ocupacional, esta vez dirigida únicamente al equipo, para la **unificación y redacción de informes finales**, atendiendo a los criterios de la AOTA.

En lo que respecta a la evidencia, antes de comenzar la presente guía se realizó la búsqueda de informes técnicos, protocolos, guías y artículos científicos sobre experiencias de la Terapia Ocupacional en desastres naturales; esta revisión abarcó documentos de organismos como la OMS, la WFOT y estudios de desastres en España y en otros países, siendo más frecuente en algunas regiones del mundo como Latinoamérica o Asia.

3.4 Acción 4: Búsqueda de contactos, recursos y coordinación institucional

Se llevó a cabo una intensa labor de búsqueda de contactos, recursos y coordinación interinstitucional para optimizar la intervención y garantizar una mayor cobertura de las necesidades detectadas. Se realizaron llamadas a numerosos contactos, tanto autonómicos, locales y nacionales para explicar el proyecto que se estaba llevando a cabo. Inicialmente fueron las personas particulares las que más interés mostraron. Se intentó por numerosas vías (llamadas, correos electrónicos, WhatsApp, etc.) explicar y concretar lo que ofrecía el proyecto. Se hicieron diferentes documentos explicativos en función de a quién iban dirigidos para que fuera sencillo leerlos.

El proceso de colaboración se estructuró en torno a **tres grandes ámbitos**: entidades públicas; organizaciones de derecho público, entidades y personas privadas; y otras entidades del tercer sector.

Colaboración con entidades públicas

Inicialmente se planteó la importancia de que las diferentes Administraciones Públicas, de nivel local, autonómico y estatal, conocieran el Proyecto para colaborar y, de esta forma, poder atender a más personas. **Se exponía que era un proyecto llevado a cabo por profesionales del ámbito sanitario, que no implicaba ningún coste** y que lo único que se requería era un listado de personas afectadas de manera directa o indirectamente por la DANA con discapacidad o en situación de dependencia, con el objetivo de cubrir sus necesidades.

Las entidades públicas no hicieron una buena acogida cuando se les propuso que el equipo podía dedicarse a atender a las personas más vulnerables, daban respuestas como *"En estos momentos eso no es lo importante"* o *"Ya nos pondremos en contacto más adelante"* sin escuchar lo que se les decía, incluso planteaban que *"Eso no era trabajo para este momento"*. Sólo el Ayuntamiento de Valencia y el de Catarroja respondieron a la propuesta ofrecida. En las pedanías de Valencia se comenzó a colaborar de forma ágil y coordinada inmediatamente, de forma posterior y tras varios intentos ya fue con el municipio de Catarroja; en el primer caso fue a través de la Dirección General de Personas con Discapacidad y en el segundo caso con los Servicios Sociales municipales.

La primera reunión se realizó en la Alcaldía de La Torre (pedanía de Valencia) donde se concretaron varias vías y formas para llevar a cabo la colaboración y coordinación. Se publicó un comunicado conjunto del inicio de la cooperación. Fruto de estos encuentros, el 18 de noviembre de 2024, se inició el contacto desde los Servicios Sociales de San Marcelino, con personas afectadas de La Torre, mediante llamadas telefónicas, lo que permitió obtener información clave sobre la situación de la población y las carencias existentes, para de esta forma poder prestar atención.

Con las diferentes pedanías de Valencia, el Ayuntamiento estableció una persona de contacto que servía para facilitar la organización del trabajo. La comunicación vía whatsapp ha facilitado mucho las tareas. La participación de la Defensora de las Personas con Discapacidad del Ayuntamiento de Valencia también ha generado impacto en el desarrollo del Proyecto.

Paralelamente se seguía contactando con Servicios Sociales de los Ayuntamientos de Catarroja, Paiporta, Benetússer, Alfafar y otros muchos municipios, obteniendo respuestas diferentes en cada uno de ellos. Se trabajó para explicar el Proyecto en Ayuntamientos, centros de salud, colegios y otros organismos comunitarios.

En Catarroja, se estableció coordinación directa con los Servicios Sociales municipales para la identificación de personas vulnerables que pudieran beneficiarse de la intervención; esta coordinación se ha mantenido durante todo el proceso de intervención, realizando derivaciones de forma bidireccional. **Esto permitió un mayor trabajo en equipo y efectividad en cuanto a poder llegar a más personas vulnerables y ofrecerles recursos ajustados en función de sus necesidades.**

Se llevaron a cabo tres reuniones presenciales: al inicio, a mitad y al finalizar el Proyecto para mantener la coordinación y ajustar los recursos que todavía hoy las personas continúan necesitando, ya que se sigue sin contar con un/a terapeuta ocupacional en su comunidad.

La comunicación con este Ayuntamiento ha sido fluida en todo momento, utilizando sobre todo el WhatsApp como vía principal de información, ya que la agilidad que proporciona es notoria.

En una de las actividades realizadas en el municipio en las fases finales del proyecto, contamos con la asistencia de representación: La Alcaldesa de Catarroja y varias concejalas como la de Bienestar social, con quienes se pudo compartir parte del proyecto realizado.



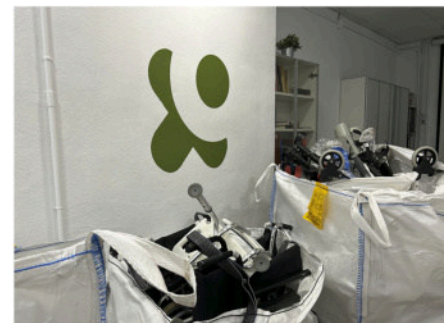
Otro Ayuntamiento con el que se consiguió colaborar es el de Benetússer. Aunque el contacto fue tardío, se establecieron relaciones de colaboración y cooperación sólidas. A través de la Concejala de Salud, Urbanismo y Participación Ciudadana, quien se interesó en el proyecto tras leer la cartelera y escuchar a quien le hablaba de los/las terapeutas ocupacionales, se pudo llegar a muchas personas que eran susceptibles de requerir el servicio de Terapia Ocupacional. Para lograr un efectivo intercambio de datos se redactó de forma conjunta un convenio de colaboración. En este documento se pactaba un intercambio de datos seguro y efectivo, además de establecer comunicación continua entre la Administración y el equipo sanitario. De este modo, se pudo llegar a más personas afectadas y se identificaron múltiples necesidades en el municipio.

Se intentaron realizar contactos con muchos de los municipios afectados, con distintos grados de éxito. Mientras que en algunos casos se lograron acuerdos y colaboraciones como se ha descrito, en municipios como Aldaia y Picanya, a pesar de los intentos de contacto, las gestiones no prosperaron. Se recibieron respuestas evasivas que dilataron cualquier posible colaboración o simplemente no hubo respuesta por parte de las autoridades o entidades competentes. En otros solo se recibió rechazo, como ocurrió con los Servicios Sociales de Paiporta y Alfafar, donde no se pudo establecer una coordinación efectiva. Esta falta de cooperación limitó el alcance de la intervención en ciertas zonas y dificultó la posibilidad de ofrecer apoyo a quienes lo necesitaban.

En Alfafar ocurrió algo paradójico: se abrió un espacio público para atender a niñas y niños mientras no se podía ir al colegio y se prestaba servicio si tenían necesidades especiales por su discapacidad, se contactó con el COTOCV a través de una colegiada, lo que supuso que asistieran terapeutas ocupacionales a atender en Alfafar. En cambio, cuando se ofreció el proyecto a través de Servicios Sociales para que llegara al resto de ciudadanía no se consiguió.

Se llevaron a cabo reuniones con colegios como el CEIP Baladre en Picanya y con centros culturales y religiosos, como las Parroquias María Madre o San Antonio de Padua en Catarroja, para buscar espacios donde realizar actividades comunitarias, obtener información acerca de personas vulnerables y ofrecer información a la población.

Una de las Terapeutas Ocupacionales que colaboró de forma online y presencial coordinó con la Diputación de Ciudad Real, a través de una iniciativa del Ayuntamiento de Ciudad Real y Federación de Ataxia de España (FEDAES) la entrega de productos de apoyo en el COTOCV para repartirlos a aquellas personas afectadas que los necesitaban (sillas de ruedas, andadores, muletas, alzadores, sillas de ducha, etc.).



Otras gestiones realizadas fueron la coordinación con miembros del Ministerio de Defensa del Cuartel General Terrestre de Alta Disponibilidad del Ejército de Tierra (ET-C-TAD) Valencia, sección Mantenimiento; con la Residencia Militar de Acción Social de Descanso Rey Juan Carlos I; y con la Delegación de Defensa. En el primer caso su ayuda fue enfocada a la limpieza y arreglo de productos de apoyo; en el segundo caso, se consiguió un recurso clave, que fue hospedaje para las personas voluntarias durante los días que venían a hacer intervención; y también se estableció contacto para facilitar el descenso y el ascenso a las viviendas de personas mayores o con discapacidad, que tenían dificultades y que el aislamiento suponía un deterioro.

Colaboración con Organizaciones de Derecho Público, Entidades y Personas Privadas

Al inicio del Proyecto las necesidades eran más relacionadas con la subsistencia y cuestiones más básicas. **Se llevó a cabo un esfuerzo coordinado para identificar recursos de entrega de alimentos y suministros sanitarios**, con especial atención a las personas sin acceso a redes sociales o medios de información digital. Se trabajó en la difusión de estos recursos mediante carteles informativos y el boca a boca dentro de la comunidad.

Conforme pasaban los días las familias de personas con discapacidad necesitaban tiempo de respiro para atender gestiones propias de la catástrofe y por eso, hasta que restablecieron los Servicios y Centros donde acudían las personas con discapacidad, fue necesario darles atención.

Uno de los principales desafíos fue la **búsqueda de espacios accesibles para la realización de actividades comunitarias**. Se exploraron diversas opciones, incluyendo parroquias, particulares y centros comunitarios y resultó complicado encontrar locales accesibles.

Hasta mediados de febrero/principios de marzo no fue posible encontrar locales adaptados y con las condiciones óptimas para poder intervenir en un espacio físico y cerrado de manera grupal y/o individual fuera de los domicilios.

Únicamente en Catarroja, en una Residencia de personas mayores de una empresa privada, se consiguió un espacio para realizar actividades grupales. Se firmó de forma muy ágil un Convenio de colaboración para poder realizar allí actividades con personas de zonas cercanas.



Otra colaboración que tuvo mucho impacto fue con el Aula DiverMágica. Varias personas, unas vinculadas a la docencia y otras a la atención a niños y niñas con diversidad funcional, viendo que los colegios permanecían cerrados y por lo tanto no había escolarización, lo que afectaba a hábitos y rutinas, decidieron montar en un espacio privado un aula que permitía que dicho alumnado siguiera recibiendo aquellas intervenciones y apoyos tan necesarios en ese momento, tanto para la infancia como para las familias.

Desde el Proyecto Terapeutas Ocupacionales en Acción se prestó apoyo con la asistencia de dos terapeutas ocupacionales durante varias semanas.

Para la provisión de productos de apoyo y de dispositivos necesarios para la autonomía de las personas afectadas se decidió contar con una empresa que había sido afectada por la DANA, así de esta forma se propiciaba la recuperación de negocios locales damnificados. **Su atención y colaboración ayudó a hacer más fácil la adquisición, entrega e instalación de diferentes productos necesarios para la autonomía de las personas.**

Durante todo el tiempo de duración del proyecto se ha contactado con diferentes profesionales tanto de la salud (enfermeras, fisioterapeutas, psicólogas,...), del ámbito social (trabajadoras sociales, técnicos en integración social y educadoras sociales) y con profesionales de carácter voluntario de otros ámbitos con los que se han coordinado diferentes actuaciones muy necesarias para las personas afectadas (arreglos de fontanería, pintura, electricidad, mobiliario, etc).

También se ha planteado la derivación de casos específicos a fisioterapeutas y a psicólogas que estaban actuando a través del *Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana* y del *Colegio de Psicología de Catalunya*, respectivamente.

La coordinación con el *Colegio de Fisioterapeutas* se gestiona de forma adecuada, aunque la atención de las personas afectadas no llega a producirse, no reciben fisioterapia. La colaboración con el equipo psicológico ha permitido algunas atenciones coordinadas y la aportación de material informativo de apoyo.

Coordinación con Entidades del Tercer Sector

Además de la colaboración con organismos públicos y privados, se establecieron alianzas con distintas entidades del tercer sector, que mayoritariamente se organizaron y dieron respuesta de forma más rápida.

Se ha colaborado con el *Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de la Comunidad Valenciana (CERMI CV)* para dar difusión del proyecto, para derivar atención a personas con discapacidad y para canalizar dudas sobre cuestiones relacionadas con personas con discapacidad, para recibir información sobre diferentes ayudas y para la obtención de productos de apoyo.

La *Fundación Juntos por la Vida y Coordinadora Kolectivos Parke Alcosa* colaboraron en la organización de actividades de ocio y apoyo comunitario. Se estableció contacto con otras organizaciones, como *Asociación de Familiares Alzheimer Catarroja (AFAC)*, *Asociación de padres de minusválidos (APAMI) Catarroja*, *Save The Children*, *Asociación de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ADELA)*, *Asociación Carena* y las asociaciones de familiares que coordinan el *Centro Ocupacional de La Torre* y del 9 de Octubre.

Costó bastante establecer contacto y colaboración con *Cruz Roja* y *Cáritas*. Finalmente, *Cruz Roja* participó en la asistencia a personas con movilidad reducida para favorecer el acceso a la comunidad de las personas que por problemas en las infraestructuras de sus viviendas no habían podido hacerlo, con el deterioro cognitivo, físico y emocional que eso significa. Aunque en varios momentos se produjeron situaciones que provocaron mayor desasosiego y alteración de las personas afectadas.

La Fundación Juan Ignacio Muñoz Bastide y la Asociación Necesidades Sin Fronteras de Granada, han sido dos entidades con las que la colaboración ha sido muy eficaz y para cuestiones de muy distinta naturaleza: la primera para atención y asesoramiento a personas con discapacidad afectadas y la segunda para apoyo en tareas de arreglo de las viviendas (fontanería, electricidad, mobiliario, etc.).



La coordinación y búsqueda de recursos también ha sido una tarea primordial del proyecto, hay que tener en cuenta que la mirada holística de la Terapia Ocupacional favorece la búsqueda, integración y encaje de diferentes recursos y necesidades.

Otra entidad con la que se ha colaborado de forma estrecha es la Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) de Valencia. Cuando el equipo del proyecto detectaba personas con discapacidad que necesitaban productos de apoyo y ya no se disponía de ellos, se contactaba con la entidad y se solicitaba y coordinaba la entrega de dichos productos que favorecen la autonomía de las personas.

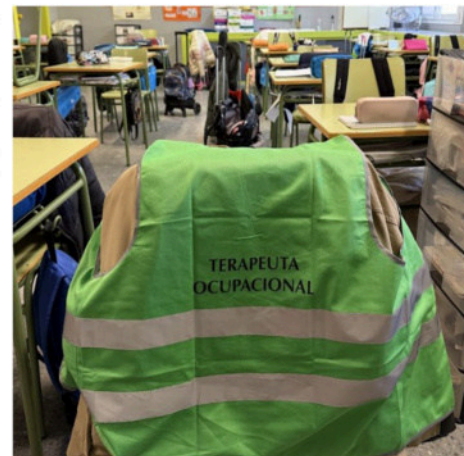
La coordinación y colaboración con esta entidad ha resultado muy ágil y sencilla, estableciendo rápidamente mecanismos de comunicación y registro que permitían ese trabajo efectivo.

3.5 Acción 5: Visibilidad y comunicación del proyecto

La comunicación y visibilidad del proyecto han sido elementos fundamentales para asegurar que las personas afectadas, los/as profesionales involucrados y la sociedad en su conjunto estuvieran informados/as sobre el trabajo llevado a cabo desde la TO. Para lograr esto, se utilizaron diferentes estrategias de divulgación, en medios digitales y tradicionales, así como eventos presenciales que facilitaron la identificación del equipo y el acceso a la información.

Tras la Evaluación inicial realizada en el territorio, durante los primeros días (Acción 1), se constataba la necesidad de favorecer la identificación de todos/as los/as terapeutas ocupacionales que intervinieran en el Proyecto. Ciertamente al principio esta idea generó alguna duda por si era algo estigmatizante.

Una vez superada esa duda y con el fin de que la comunidad reconociera fácilmente a los/as terapeutas ocupacionales durante las intervenciones, **se crearon chalecos identificativos de color verde** (nadie utilizaba ese color y además es el propio de la Terapia Ocupacional), **resaltando** de este modo **la visibilidad de la profesión** como integrante del equipo de salud en emergencias.





Esta propuesta ayudó no solo a optimizar la comunicación con las personas atendidas, sino también a reforzar el reconocimiento de la TO en el contexto sanitario.

Es una de las primeras cosas que hay que poner en marcha una vez se tiene claro el inicio de un Proyecto de estas características; es importante que tenga impreso el texto en el pecho y en la espalda, así es visible tanto por delante como por detrás, además si se llevan bolsos, mochilas, bufandas, etc., siempre hay una parte en la que se permite leer el texto.

La comunicación se ha contemplado como una parte fundamental. Se ha considerado que hay **dos grandes focos comunicativos**:

- **La comunicación interna:** por un lado, a toda la comunidad de Terapeutas Ocupacionales, que deben mantenerse informada del desarrollo y necesidades del proyecto en cada momento y, por otro, a quienes participan directamente, de forma voluntaria o a través de relación laboral.
- **La comunicación externa:** es necesario que la ciudadanía o comunidad, otros equipos profesionales, las personas afectadas y los medios de comunicación conozcan y difundan el trabajo que se está realiza, para que la cobertura y alcance aún sean mayores.



Medios de comunicación y promoción

Los medios utilizados para facilitar y llegar a diversos públicos de forma efectiva fueron:

- **Redes sociales:** Se compartió información sobre servicios y actividades mediante plataformas como Facebook, Instagram o LinkedIn en las **redes sociales del COTOCV (Anexo 4) y del CGCTO (Anexo 5)**, permitiendo la veloz difusión de mensajes entre la comunidad y los grupos involucrados. Resultando un total de **70 publicaciones** entre todas las redes y con un número muy alto de visualizaciones, lo que demuestra el gran interés que este tema ha suscitado entre el colectivo de terapeutas ocupacionales y en la ciudadanía.

- **La utilización de WhatsApp y Telegram:** A nivel individual como en grupos (creados por el equipo de intervención o de los ya existentes), ha significado una práctica muy eficiente.

Ha permitido que muchas personas mantuvieran conversaciones en los tiempos que cada una podía, aunque no fueran coincidentes con los de la persona receptora.

La existencia de este medio y su utilización son muy recomendables ante todas estas situaciones que requieren comunicarse con tantas personas. Además, al mantener lo tratado en las conversaciones permitía no necesitar anotar en cada momento y poder rescatar la información cuando se necesitaba. Incluirse en grupos ya existentes creados por los municipios, por entidades del tercer sector o por personas particulares permitía recabar información importante sobre recursos, puntos de interés, actividades, etc., y de esta manera se podía ofrecer el proyecto o bien, tener información para aportar a personas afectadas.

- **Correo Electrónico y Llamadas Telefónicas:** Se contactó a profesionales de la salud, asociaciones y entidades colaboradoras a través de correos electrónicos y llamadas, con el objetivo de coordinar esfuerzos y asegurar una mejor atención a las necesidades de las personas impactadas.

- **Carteles Informativos (Anexo 6):** Se colocaron en lugares clave de las localidades más afectadas por la tragedia, brindando información clara y accesible sobre los servicios disponibles y las vías de contacto con el equipo de respuesta. Esto permitió que la población accediera de manera más sencilla a la ayuda ofrecida. Los carteles fueron diseñados con un lenguaje comprensible, sin tecnicismos, y destacando de forma visible que el servicio era completamente gratuito.

Además, incluían información esencial como los horarios, ubicación, servicios ofrecidos y medios de contacto. Se priorizó un diseño visual atractivo, con colores que transmitieran confianza y tranquilidad, así como iconografía sencilla para facilitar su comprensión. Todo ello contribuyó a crear difusión y mejorar la comunicación con la comunidad.

Con el fin de dar visibilidad al proyecto y asegurar su inclusión en la red de recursos disponibles, se gestionó su incorporación en la plataforma oficial **"BuscadorDANA"**.



Presencia en medios de comunicación externos al Proyecto

La divulgación en periódicos y medios de comunicación visual desempeñó un papel crucial en la promoción del proyecto. Se llevaron a cabo entrevistas y reportajes en varios medios, entre ellos:

- **Prensa escrita:** Diferentes artículos han sido publicados en periódicos (Anexo 7) recogiendo la participación y el efecto de la TO en el proceso de recuperación de las comunidades afectadas.
- **Radio y televisión:** Se realizaron intervenciones en varios programas de radio y televisión (Anexo 8) para detallar el alcance del proyecto y dar voz a a las personas profesionales y beneficiarias.

Memorias Intermedias y otros Documentos

Durante este proyecto para garantizar la transparencia, seguimiento y difusión del trabajo realizado, se llevó a cabo la elaboración y recopilación de diversos documentos que recogieron información clave sobre el desarrollo de las Acciones. Estos documentos incluyeron los objetivos planteados, los resultados obtenidos, los recursos utilizados y el impacto hasta el momento de su realización.

Además, se elaboraron diferentes documentos: *Memoria de Proyecto*, *Memoria Gráfica*, *Resumen Actividades 2024 TO en Acción*, etc. Incluso se realizó una felicitación Navideña que se ha mandado a numerosas instituciones, cuya imagen era una intervención de Terapia Ocupacional durante el proyecto.



Difusión en Congresos y Jornadas:

Son varias las Jornadas y Congresos que han pedido que se vaya a contar la experiencia del trabajo en Emergencias y Desastres naturales. Se va a asistir como parte de la difusión del proyecto a:

- *Jornadas de Actualización de Terapia Ocupacional de la Universidad Católica de Valencia.* En Valencia el 10 de Abril de 2025.
- *VIII Congreso Internacional de Terapia Ocupacional (CITO) y XIV Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO) de la Universidad Miguel Hernández.* En Alicante los días 15 y 16 de Mayo de 2025
- *I Congreso Internacional de Terapia Ocupacional organizado por el Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales.* En Madrid los días 22, 23 y 24 de Mayo de 2025
- Se ha enviado participación al *19º Congreso Internacional de la WFOT* que se realizará del 9 al 12 de febrero del año 2026 en Bangkok (Tailandia).



3.6 Acción 6: Análisis de la Situación de Personas Colegiadas Afectadas y Entrega de Ayudas

La DANA ha afectado a la ciudadanía, independientemente de su profesión, por ello se pudo comprobar que había terapeutas ocupacionales afectados/as y personal del COTOCV, siendo un total de 14 personas damnificadas. Ninguna había sufrido pérdidas personales irreparables, la mayoría tenía daños en sus vehículos o en su vivienda, además de toda la afectación emocional que la situación ha supuesto.

Se enfrentaban a trámites complejos con los seguros o, simplemente, necesitaban apoyo para reorganizar su vida tras el desastre.

Para poder **ayudar de la mejor manera posible**, lo primero que se hizo fue enviar un correo informativo a todas las personas colegiadas, explicando la situación y ofreciendo ayuda a quienes la necesitaran. A raíz de esto, se organizaron reuniones individuales telemáticas con cada una de las personas damnificadas.

Estas conversaciones permitieron conocer de primera mano lo que estaban viviendo, entender la magnitud de sus pérdidas y ver cómo se podía intervenir de la manera más efectiva, recogiendo en un documento sus afectaciones y necesidades.

El equipo que organizó todo este proceso y definió el **Protocolo de ayuda a las personas damnificadas** (Anexo 9) estaba compuesto por personal del COTOCV: área de administración (licenciada en derecho), área jurídica (letrado) y presidenta del Colegio.

En el Protocolo se establecieron los siguientes tipos de ayuda:

- **Exención del pago de la cuota colegial:** Exención del pago del 100% de la cuota colegial anual del ejercicio 2025 a las personas ya colegiadas en COTOCV previamente a la DANA y exención del pago del 50% de la cuota colegial de 2025 para las terapeutas ocupacionales de fuera de Comunidad Valenciana contratadas por el CGCTO para la intervención con personas damnificadas por la DANA.

- **Ayuda económica:** Donación de la cantidad de 500 euros a cada persona.
- **Contratación en el Proyecto Terapeutas Ocupacionales en Acción:** Se ofrece la posibilidad de trabajar en el proyecto creado por el CGCTO, que brinda atención gratuita a toda la ciudadanía afectada por el DANA, que requieren de la intervención de TO.
- **Favorecer la coordinación o la prestación de servicios de interés:** Para las Terapeutas Ocupacionales en ERTE: Búsqueda, coordinación y facilitación de servicios como atención psicológica gratuita, formación, prácticas formativas, voluntariado, etc., que permita a las terapeutas ocupacionales en ERTE mejorar su situación personal o profesional para una posterior incorporación al empleo.
- **Orientación jurídica:** Orientación por parte del letrado del COTOCV, con relación a la tramitación de los daños que que cada persona haya podido sufrir.

Más allá de la ayuda económica y legal, lo más importante fue que las personas colegiadas afectadas sintieron el respaldo de su propio colectivo, es decir, de su Colegio Profesional, en un momento tan complicado. Saber que no estaban solas y que había una red de apoyo dispuesta a ayudarles a salir adelante fue, sin duda, uno de los aspectos más valiosos de esta acción.



3.7 Acción 7: Arreglo y sustitución de productos de apoyo

Uno de los aspectos clave en la recuperación de las personas afectadas por la DANA fue garantizar el acceso a productos de apoyo que les permitieran recuperar su autonomía y mejorar su calidad de vida. Muchas personas habían perdido estos dispositivos esenciales en la catástrofe, y sin ellos, su día a día se volvía aún más complicado. Para dar respuesta a esta necesidad, se puso en marcha una estrategia que combinó reparación, limpieza, distribución y sustitución de estos productos. **Toda la información fue documentada en un archivo detallado**, con el fin de organizar mejor el proceso y dar seguimiento a las intervenciones realizadas.

Desde el primer momento, se contó con la colaboración de miembros del Ministerio de Defensa, específicamente del ET-CGTAD Cuartel General Terrestre de Alta Disponibilidad del Ejército de Tierra Valencia, sección Mantenimiento, quienes desempeñaron un papel clave en la reparación y limpieza de los productos de apoyo dañados.

Gracias a su intervención, se logró recuperar numerosos dispositivos que, de otro modo, habrían quedado inutilizables. Este tipo de cooperación entre personal civil y militar, aunque poco habitual y de difícil gestión, ha demostrado ser altamente efectiva. Por ello, es fundamental seguir trabajando en su consolidación, ya que los resultados obtenidos refuerzan la importancia de establecer alianzas estratégicas en contextos de emergencia.

Una vez reparados, se organizó su distribución a través de distintos canales: algunos productos fueron entregados directamente por profesionales particulares, y en muchos casos, se utilizó la red de contactos del equipo del proyecto para garantizar que estos recursos llegaran a quienes más los necesitaban.



Cuando la reparación no era posible, se procedió a la sustitución de los productos de apoyo, ya fuera mediante compra (se destinó dinero específicamente para esta acción) o gracias a diversas donaciones. En este sentido, la colaboración de entidades como *COCEMFE Valencia*, la *Diputación de Ciudad Real* y *CERMI CV* fue clave para ampliar el alcance de la ayuda y conseguir un mayor número de dispositivos.

Fueron bastantes personas las que abordaban por la calle al equipo del Proyecto para solicitar que les arreglaran o sustituyeran los productos de apoyo. Se llegó a realizar por parte de la ciudadanía una conexión entre la Terapia Ocupacional y los diferentes productos de apoyo.



Otras de las funciones que se realizaron fueron valorar, revisar y asegurarse que los productos de apoyo fueran ajustados a las necesidades de cada persona. En algunos casos, fue necesario realizar adaptaciones específicas en utensilios como cremalleras, engrosadores o ponemedias para facilitar su uso. También se crearon férulas personalizadas para aquellas personas que lo requerían. Además, se contó con la ayuda de una estudiante del Grado de Terapia Ocupacional que realizó varios productos en Impresión 3D.

Los principales productos de apoyo entregados fueron sillas de ruedas manuales y eléctricas, andadores, sillas de ducha, elevadores de WC, grúas para la movilidad de personas, órtesis, camas articuladas y ponemedias.

3.8 Acción 8: Atención directa individual y grupal a la población afectada

Ante un desastre como el vivido por la DANA, las respuestas inmediatas tras el desastre como el rescate, el suministro de alimentos y el cuidado médico se colocan, con razón, al frente de las prioridades

Sin embargo, una parte fundamental de la reconstrucción de vidas y comunidades tras un desastre a menudo queda relegada; el proceso de ayudar a las personas a recuperar su capacidad de vivir, trabajar y prosperar en su entorno.

Es necesario que el retorno a la realización de las diferentes Actividades de la Vida Diaria (Básicas, Instrumentales y otras como educación, ocio, etc), se vaya realizando lo antes posible. No hay que olvidar, que las personas “son” las ocupaciones que hacen y las que no hacen.

Ahí es donde entra en juego la Terapia Ocupacional, esa aliada que ayuda a recuperar y disfrutar de esas cosas que dan sentido a la vida.

La **intervención de TO en el terreno comenzó** en una primera fase de actuación destinada a cubrir necesidades básicas y recorrer las calles de la localidad, **consultando** al vecindario y a diferentes asociaciones, **realizando trabajo denominado “hacer la calle”**, caminando de puerta en puerta analizando y preguntando acerca de la necesidad de ayuda.

Se llevó a cabo un esfuerzo coordinado para identificar recursos de entrega de alimentos y suministros sanitarios, con especial atención a las personas sin acceso a redes sociales o medios de información digital. Conocer los diferentes recursos que se ofrecen en cada momento y realizar un mapa resulta imprescindible para proporcionar ayuda.

A raíz de ir haciendo ese trabajo “hacer la calle” surgieron los primeros casos. Después de estas acciones **se trabajó en la difusión**, colocando carteles en puntos clave; se realizaron tarjetas individuales para cada terapeuta ocupacional para poder darlas y que se pudiera contactar directamente. Una vez se consiguió tener un número de casos a los que poder atender, **se comenzó la intervención terapéutica, sin dejar de lado las acciones de búsqueda y difusión**, las cuales se mantuvieron hasta bien avanzado el proyecto.



TIPO DE INTERVENCIÓN PRODUCTOS DE APOYO

OBJETIVOS

Entrenar en el uso de dispositivos y tecnologías para mejorar la funcionalidad, participación y autonomía en la vida diaria.

EJEMPLOS

Prácticas en el uso de ponemedias, andadores, sillas de ruedas, grúas para transferencias, órtesis, camas articuladas, tanto para la persona como para personas cuidadoras/familiares.

TIPO DE INTERVENCIÓN MODIFICACIÓN AMBIENTAL

OBJETIVOS

Realizar la adaptación del entorno físico para mejorar la accesibilidad y seguridad en el hogar y otros espacios.

EJEMPLOS

Instalación de barras de apoyo, rampas, reorganización del mobiliario, reparación de accesos.



TIPO DE INTERVENCIÓN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVDs)

OBJETIVOS

Entrenar en actividades básicas e instrumentales para fomentar la independencia en el día a día.

EJEMPLOS

Alimentación, higiene, vestido, cocina, uso de transporte público, manejo del dinero.

TIPO DE INTERVENCIÓN HABILIDADES ESPECÍFICAS

OBJETIVOS

Trabajar el desarrollo de destrezas como manipulación, movilidad, transferencias y actividades preparatorias para miembros superiores.

EJEMPLOS

Actividades de manipulación de objetos, movilidad, entrenamiento en transferencias, actividades de fortalecimiento para miembros superiores.





TIPO DE INTERVENCIÓN

AYUDA EN LA GESTIÓN LEGAL Y SOCIAL

OBJETIVOS

Orientar sobre los trámites para recuperar documentos perdidos y sobre trámites de dependencia, acceso a ayudas y derechos legales.

EJEMPLOS

Información para recuperar documentos, elaboración de informes de TO, asesoramiento en ayudas y recursos sociales.



TIPO DE INTERVENCIÓN

INTERVENCIÓN COMUNITARIA

OBJETIVOS

Promocionar el equilibrio ocupacional, desempeño de roles y recuperación de rutinas en la comunidad.

EJEMPLOS

Reincorporación a actividades laborales o de ocio, participación en eventos comunitarios, fortalecimiento de la red social.



TIPO DE INTERVENCIÓN

PAUTAS DE MANEJO AL QUE CUIDA

OBJETIVOS

Formar y dar estrategias para mejorar el cuidado de la persona atendida y reducir la sobrecarga del cuidador.

EJEMPLOS

Técnicas seguras de transferencias, cambios posturales, uso adecuado de productos de apoyo, gestión del tiempo y autocuidado del cuidador.



Cuando llegaba el momento de acabar la intervención con alguna persona, bien porque el objetivo por el que se inició ya se había logrado o bien porque la persona era derivada a algún recurso comunitario, se les entregaba un **documento para hacer un "cierre y despedida"** (Anexo 10).

Se atendió a **personas de todos los grupos de edad**, la mayoría de las intervenciones fueron llevadas a cabo en los **domicilios particulares** y en alguna ocasión también se realizaron **en otros contextos** como supermercados, escuelas, residencias y/o espacios públicos, en función de las posibilidades y del objetivo y tipo de intervención a trabajar.

Se llevaron a cabo intervenciones de **manera individual y también grupales**. Las **individuales** eran para atender específicamente las **necesidades** y demandas de la persona en cuestión; la realización de **actividades en grupo** fue con fines **terapéuticos y también de ocio y socialización**.

Se ha trabajado con las personas en base a sus propias necesidades teniendo como objetivo siempre la mejora de la salud y calidad de vida.

Las actividades individuales englobaron acciones como:



INTERVENCIONES GRUPALES GRUPOS DE OCIO

DESCRIPCIÓN

Se han realizado actividades lúdicas para fomentar las relaciones interpersonales de un grupo de adultos con discapacidad intelectual, ayudando así a poder ofrecerles momentos de desconexión del desastre y ofreciendo a la vez respiro familiar.



INTERVENCIONES GRUPALES CEIP BALADRE

DESCRIPCIÓN

Se llevaron a cabo sesiones con el alumnado centradas en el desarrollo de funciones ejecutivas y regulación emocional. A través de dinámicas adaptadas, se trabajó la toma de decisiones, la gestión de emociones y su impacto en la vida cotidiana, ayudando a los niños y niñas a afrontar mejor los cambios en sus rutinas.



INTERVENCIONES GRUPALES GRUPOS MAYORES

DESCRIPCIÓN

Se han trabajado sesiones en pequeño grupo en espacios abiertos de la zona, con el objetivo de promover la salud y el bienestar: Estimulación de capacidades cognitivas, favorecer y estimular el movimiento así como promover las relaciones sociales en la comunidad (gran número de personas mayores solas o con sentimiento de soledad).



INTERVENCIONES GRUPALES AMPLIACIÓN DE REDES COMUNITARIAS

DESCRIPCIÓN

Se han realizado sesiones con varias personas para crear nuevos vínculos sociales dentro del municipio y para que aumenten sus círculos sociales en base a cuestiones significativas que pudieran tener en común.

TIPOS DE INTERVENCIÓN:

El trabajo grupal que se llevó a cabo se planteó en función de los grupos de edad, objetivos de intervención y necesidades. Estas **intervenciones grupales** tuvieron como **objetivo principal fomentar la participación social, el bienestar emocional y la autonomía** de las personas afectadas, ofreciendo espacios de encuentro y actividades adaptadas a sus necesidades.



COLABORACIÓN EN OTROS RECURSOS

ESCUELA DIVERMÁGICA

DESCRIPCIÓN

Participación en un equipo multidisciplinar en escuela provisional creada a raíz de la DANA para atender a niñas y niños con trastorno del espectro autista (TEA) y sus familias.



COLABORACIÓN EN OTROS RECURSOS

RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES DE BENETÚSSER

DESCRIPCIÓN

Realización de distintos tipos de intervenciones de estimulación cognitiva, física, de apoyo emocional y de participación social. Ocio y acompañamiento en el entorno residencial por la dificultad de salir a la calle a consecuencia de la avería del ascensor.



COLABORACIÓN EN OTROS RECURSOS

LUDOTECAS (FUNDACIÓN JUNTOS POR LA VIDA)

DESCRIPCIÓN

Colaboración con ludotecas que ofrecían actividades lúdicas en las diferentes poblaciones afectadas.



COLABORACIÓN EN OTROS RECURSOS

TEA AQUASERVICE DE ALGEMESÍ

DESCRIPCIÓN

Realización de talleres a través de la empresa Aquaservice a un grupo de niños y niñas TEA y a sus familias



COLABORACIÓN EN OTROS RECURSOS

INTERVENCIONES DOMICILIARIAS CONJUNTAS EN ALCALDÍA DE LA TORRE

DESCRIPCIÓN

Intervenciones domiciliarias, detectando necesidades nuevas y junto con la perspectiva de otras profesionales, derivando así a los recursos necesarios acordes a las necesidades de cada persona usuaria.



COLABORACIÓN EN OTROS RECURSOS

COLABORACIÓN CON EQUIPOS DE PSICÓLOGAS VOLUNTARIAS

DESCRIPCIÓN

Participación en taller de acompañamiento emocional dirigido a población infantil en Catarroja, realizado de manera puntual por psicólogas voluntarias. La finalidad fue detectar posibles casos que necesitaran asistencia terapéutica, así como acoger emocionalmente a los niños y niñas.



COLABORACIÓN EN OTROS RECURSOS

COLABORACIÓN EN JORNADAS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA PERSONAS AFECTADAS POR LA DANA

DESCRIPCIÓN

Colaboración en el inicio de este proyecto que comienza de manera tardía con respecto a otras poblaciones, 19 de Enero del 2025, en Mas del Jutge en Torrent. Se acudió junto con otras profesionales para dar apoyo y participar en las dinámicas del proyecto en una zona con alta vulnerabilidad y necesidad de ayuda.



COLABORACIÓN EN OTROS RECURSOS

ESPAI JOVE DE ALFAFAR

DESCRIPCIÓN

Colaboración con la Terapeuta Ocupacional del Servicio de Atención al Desarrollo Infantil (ADI) de Alfafar que solicitó ayuda al COTOCV para realizar intervenciones con las niñas y los niños con TEA que acudían al Espai Jove.



COLABORACIÓN EN OTROS RECURSOS

ASOCIACIÓN NECESIDADES SIN FRONTERAS DE GRANADA

DESCRIPCIÓN

Desde TO se identificaron a personas con necesidad de adaptar sus hogares y se derivaron los casos a la asociación, lo que permitió realizar intervenciones que mejoraron la accesibilidad y funcionalidad del entorno.

Antes de realizar cada actividad de ocio se realizó un grupo vía WhatsApp en el que se incluía a una persona de la familia de cada participante, de esta manera, se pudo informar sobre las características de cada propuesta, incluyendo la fecha, hora, ubicación y si existía algún gasto asociado, como en el caso de la comida.

Asimismo, se implementaron estrategias de respiro familiar, brindando a las personas cuidadoras principales asistencia temporal para disminuir su carga emocional y física, sobre todo en fases iniciales de la intervención.



También se participó uniéndose a programas y/o proyectos ya constituidos, los cuales no contaban con el perfil profesional de TO, y que ayudó y aportó al trabajo en equipo dados los conocimientos únicos e irremplazables de cada especialidad:

Cuando el Proyecto se acercaba a su fin, se planificó una actividad grupal de despedida en Catarroja, a la que se denominó **“Catarroja Olimpíadas”**, en la que además del grupo de personas con discapacidad con la que habitualmente se hacía la actividad de ocio, se convocaron a otras personas atendidas, independientemente de la edad o tipo de intervención que se había realizado con ellas. Fue un momento importante y emotivo para el equipo.

También se fueron haciendo despedidas individuales de las personas atendidas. La relación generada, así lo precisaba.

3.9 Acción 9: Documentación de las acciones realizadas

La recopilación de los documentos relacionados con las acciones realizadas durante el proyecto ha sido un elemento clave para asegurar un adecuado seguimiento de las intervenciones, medir su impacto y crear recursos que puedan ser aplicados en próximas situaciones de emergencia. Desde el principio, se implementó un sistema de registro minucioso que permitió obtener información importante sobre las personas atendidas, los servicios brindados y los recursos utilizados.

También, se elaboraron **plantillas de recogida de datos inicial** (Anexo 11) y posteriormente **informes de seguimiento** (Anexo 12), planteados según las necesidades y metas de cada persona atendida. Estos reportes facilitaron la organización de la información y la adaptación de la intervención de acuerdo con la evolución de cada situación. Asimismo, se creó un archivo en formato **Excel que contiene datos personales demográficos** (Anexo 13), necesidades de las personas atendidas y servicios proporcionados descritos en la Acción 8; así como la información acerca de las redes de contactos que se fueron estableciendo a lo largo del Proyecto. Todo ello sirvió como base para posteriormente poder realizar los **informes finales individualizados** (Anexo 14) y los **informes de intervención por municipio** (Anexo 15).

Se elaboró un archivo digital en Google Drive donde se guardaron documentos internos, imágenes y grabaciones del avance del proyecto. Estas fotografías no solo funcionaron como evidencia del trabajo realizado, sino que también ayudaron a resaltar la relevancia de la TO en situaciones de emergencia.

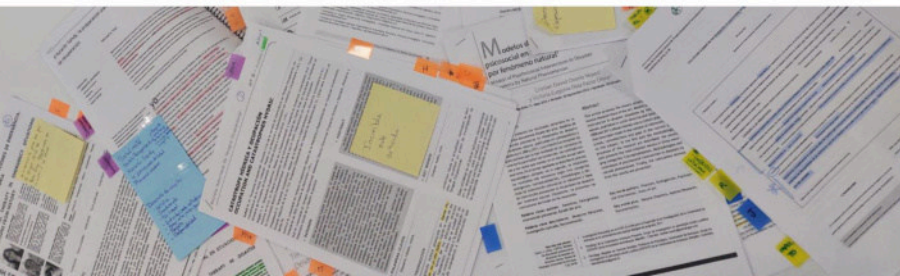
En este contexto, se evaluó la opción de emplear la metodología PhotoVoice, un recurso que se fundamenta en la obtención de imágenes y relatos personales para manifestar las experiencias que se han vivido. Asimismo, varias personas atendidas aportaron relatos en forma escrita y en audio, mostrando directamente las dificultades enfrentadas y los progresos alcanzados en su camino hacia la recuperación.



Para llevar un control adecuado de los **productos de apoyo gestionados** (Anexo 16), se elaboró un documento en Excel que recogía todos los datos necesarios. Los campos incluidos eran: nombre y apellidos, dirección, teléfono, DNI, tipo de producto de apoyo, acción realizada (como donación, compra, préstamo, fabricación o reparación), y el estado del producto de apoyo, utilizado para indicar si el producto ya había sido entregado a la persona y la fecha de dicha entrega.

También se recogieron los datos de la procedencia de esos productos de apoyo, si fueron comprados dentro del proyecto o donados por alguna entidad. Por cuestión de transparencia, también se recogía información de productos de apoyo que habían sido donados por la entidad colaboradora COCEMFE Valencia.

Algunos de los datos recogidos en los documentos Excel, tanto de los productos de apoyo como de municipio, edad, género, tipo de intervención, etc., fueron utilizados para realizar el análisis de datos para evaluar los resultados del Proyecto (Capítulo 4).



A lo largo del proyecto se elaboraron **acuerdos de colaboración (Anexo 17) con varias entidades y organizaciones, para mejorar la coordinación y la asignación de recursos**. Estos convenios facilitaron el fortalecimiento de la red de apoyo y aseguraron una atención más eficaz para las personas damnificadas.

La documentación de las actividades realizadas tanto grupales como individuales, ha facilitado no solo la evaluación del impacto de la intervención, sino también la generación de aprendizajes y bases firmes para las futuras respuestas ante desastres. Mediante estos registros, se puede evidenciar la función de la TO en la rehabilitación de las comunidades más perjudicadas y en la mejora de la salud de las personas y seguir progresando en el desarrollo de estrategias cada vez más inclusivas y efectivas para atender cada una de las necesidades de las personas afectadas.

Un método utilizado constantemente ha sido escribir en WhatsApp, o en las notas del móvil, ha servido para dejar registradas de forma inmediata ideas, necesidades, situaciones que se quería recordar, información de lugares, contactos de interés, etc. Ha resultado una herramienta muy valiosa ya que el teléfono móvil se llevaba siempre a mano.



A las personas voluntarias que han asistido durante todo el Proyecto, se les pidió un resumen de sus intervenciones, por escrito o a través de audios, lo que les resultara más fácil. De esta forma se podía tener un seguimiento de todas las personas atendidas y registrar el tipo de intervenciones realizadas. Ha sido difícil conseguir estas anotaciones por parte de todas las personas voluntarias.

3.10 Acción 10: Evaluación final y elaboración de informes

En la etapa final del proyecto, se llevó a cabo una evaluación detallada de la situación funcional de cada persona atendida con el **objetivo de identificar los recursos más adecuados para su derivación**. Dado que en la mayoría de las localidades no cuentan con terapeuta ocupacional dentro de los servicios públicos (ni sanitarios ni sociales), la principal vía de derivación elegida fue a los Servicios Sociales municipales, como es el caso de Catarroja o Valencia. No obstante, en algunos casos se logró canalizar la atención hacia otros recursos específicos que se ajustaban mejor a las necesidades particulares de cada persona. Ha sido necesario para ello realizar la búsqueda y contacto con todos esos recursos para poder llevar a cabo las diferentes derivaciones.

Para garantizar la continuidad del apoyo y ofrecer la información de la intervención realizada a la persona, se elaboraron informes finales individualizados, adaptados a cada caso, resumiendo la situación funcional y resumiendo la información recogida en los informes de seguimiento, proporcionando así un registro detallado de todo el proceso de intervención y las recomendaciones pertinentes desde TO.

Otro tipo de informes realizados son los informes de intervención por municipios en los que se detallan los casos atendidos, desagregados por edades, género, tipos de situaciones encontradas, con detalle del tipo de intervenciones realizadas y aquellas cuestiones de interés a señalar, tanto de la colaboración encontrada, las dificultades, las tareas pendientes, recomendaciones, etc.

Cuando se iba acercando el final del Proyecto, se llevó a cabo una coordinación más intensa con diversas entidades, asociaciones, grupos comunitarios y diferentes instituciones las cuales van a permanecer en los municipios, con las que se compartió información clave, con el objetivo de atender de alguna manera, parte de las necesidades de las que se venía haciendo cargo el Proyecto.

Resultados e Impacto

4

Capítulo 4

4.1 Datos Cuantitativos y Cualitativos

La intervención desarrollada tras la DANA en la Comunidad Valenciana ha permitido recoger y analizar información valiosa sobre el impacto de los desastres naturales en la vida diaria de las personas afectadas, así como sobre el papel que la TO puede desempeñar en los procesos de recuperación y reconstrucción. A través de la intervención en el terreno, el acompañamiento, la observación directa y el trabajo conjunto con otras entidades y con la propia comunidad, se han identificado problemas de salud, necesidades ocupacionales específicas, barreras al acceso a recursos y dinámicas de exclusión que se intensifican tras una catástrofe.

El presente proyecto ha sido realizado en la Comunidad Valenciana, se han llevado a cabo acciones en **14 municipios y pedanías**: *Païporta, Catarroja, Albal, Picanya, Aldaia, Benetússer, Sedaví, Castllar - Olivera, Massanassa, Alfafar, Lloc Nou de La Corona, Torrent, Algemesí, La Torre.*



Los resultados que se presentan a continuación ayudan a reflejar y analizar tanto los logros alcanzados como los desafíos persistentes a lo largo de todo el proceso:

Distribución de Personas Atendidas por Género

Este gráfico muestra la distribución total según el género. Se observa que el número de casos de mujeres (M) supera al de hombres (H), lo que indica que ellas representan la mayoría de las personas atendidas. **Del total de 312 personas, 172 corresponden a mujeres y 140 a hombres.**

Distribución de Personas atendidas por Género

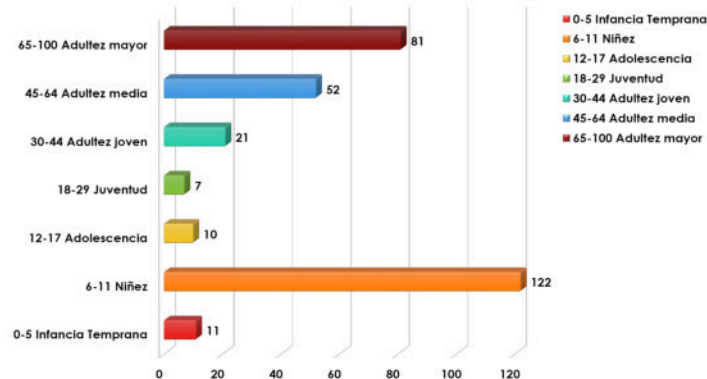


Distribución de Personas Atendidas por Rango de Edad

Se observa que la **mayor concentración** de personas que fueron atendidas se encuentra en el **rango de edad de 6 a 11 años (Niñez)**, con un tamaño significativamente mayor en comparación con los demás grupos etarios. Este incremento se atribuye a las sesiones realizadas a tres grupos de niñas y niños: en un aula creada debido a la catástrofe, en un taller que se hizo de forma puntual y en un colegio, lo que generó un mayor número de personas en esta etapa de la vida.

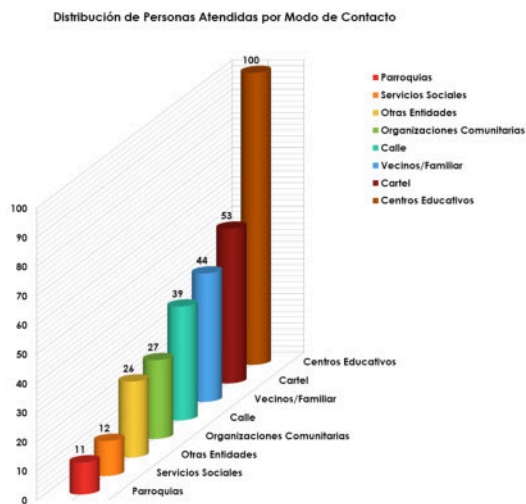
Sin embargo, es importante no perder de vista los demás rangos de edad: **destaca la presencia considerable de casos en el grupo de 65 años o más (Adulthood mayor)**, lo que refleja una atención relevante a las personas mayores dentro de las intervenciones ofrecidas a lo largo de todo el proyecto. **El rango de edades atendidas ha sido desde los 12 meses de edad a los 93 años.**

Distribución de Personas Atendidas por Rango de Edad



Distribución de Personas Atendidas por Modo de Contacto

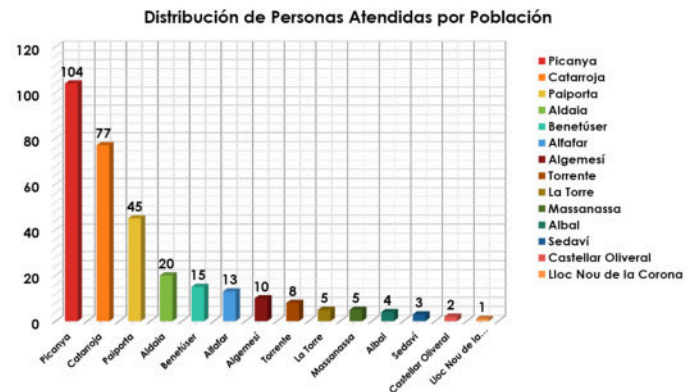
El gráfico muestra que el **modo de contacto más frecuente es “Centros educativos”, seguido por “Cartel” y “Vecinos/Familiar”**. El grupo “Calle” y el de “Organizaciones comunitarias” son también numerosos. Todo esto muestra la **importancia de tener diversas vías de visibilidad**. Hacer un cartel y dedicar tiempo a pegarlo por los municipios es importante. También lo es “hacer calle” ya que se encuentra a mucha gente que posiblemente no tenga acceso al mencionado cartel, ya que no puede ni salir a la calle. Presentarse a diferentes organizaciones, parroquias, etc., también aporta numerosas personas con necesidades importantes de atención.



Distribución de Personas Atendidas por Población

Este gráfico muestra que las **personas atendidas se concentran principalmente** en los municipios de **Picanya y Catarroja**, siendo Picanya el que presenta el mayor número. Sin embargo, es importante destacar que en Picanya la mayoría de los casos corresponden a niños y niñas de un colegio, y la intervención allí se limitó a cuatro sesiones. En cambio, en otros municipios como **Catarroja, Paiporta y Adaia las intervenciones tuvieron una continuidad mayor**, lo que refleja un trabajo más sostenido en el tiempo.

También es importante señalar que en el pueblo más pequeño de España, que es Lloc Nou de la Corona, se ha atendido a una persona, que en porcentaje es un 0,8% de su población; en Catarroja que se ha atendido a 77 personas es un 0,2% de su población.

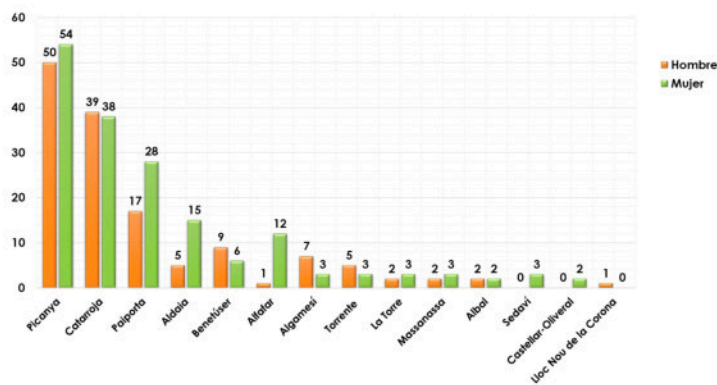


Distribución de Personas Atendidas por Población y Género

En la mayoría de localidades (Picanya, Catarroja, Benetússer, Torrente, La Torre, Massanassa, y Albal) **los datos son bastante similares de atención a hombres y mujeres**. En cambio en municipios como Paiporta, Aldaia, Alfafar o Algemesí hay una diferencia sustancial en la atención, siendo que predomina el género femenino. El caso en que **la diferencia es más notoria es Alfafar, donde se han atendido a 12 mujeres y 1 hombre**.

Se observa que en algunas localidades, como Catarroja y Benetússer, el número de personas registradas es algo mayor en hombres, mientras que en otras, como Picanya, Paiporta y Aldaia, hay una mayor presencia de casos entre mujeres. Estas diferencias podrían reflejar variaciones en las necesidades, en los perfiles de las personas atendidas o en las formas de acceso a los servicios según el género y el contexto local.

Distribución de Personas Atendidas por Población y Género

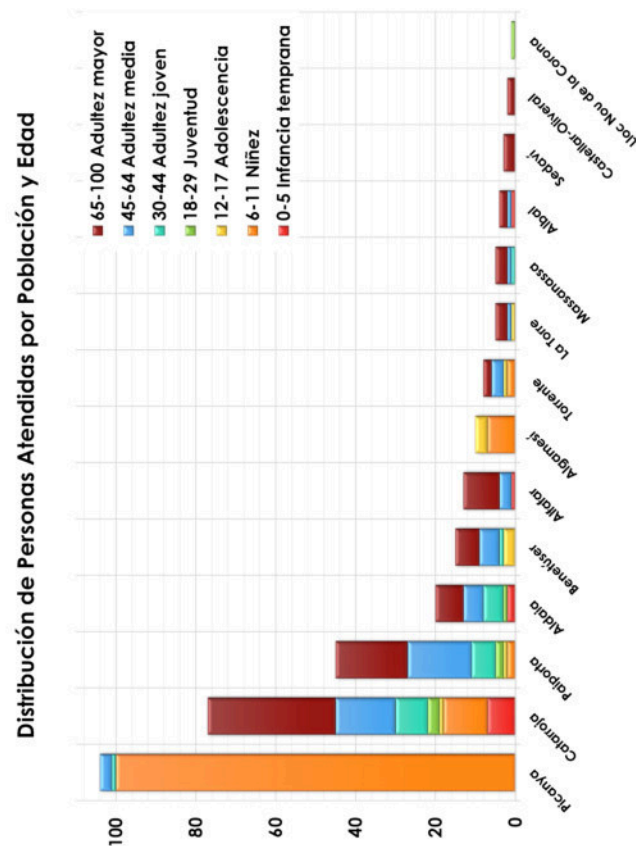


Distribución de Personas Atendidas por Población y Edad

Este gráfico muestra cómo se distribuyen los casos por edad y población. **Catarroja** destaca por su presencia en varias etapas del ciclo vital, concentrando la mayoría de los casos en la **edad temprana, juventud, adultez joven y vejez**, lo que sugiere una intervención amplia y sostenida en diferentes momentos de la vida. **Picanya** se asocia principalmente con casos en la **niñez**, mientras que **Benetússer** concentra los casos en la **adolescencia**. Por su parte, **Paiporta** se caracteriza por un mayor número de casos en la etapa de **adultez media**. Esta distribución refleja distintos enfoques de intervención según las características y necesidades de cada municipio.

En casi todos hay Adultez mayor (65-100 años), excepto Picanya y Algemés, en los que se hicieron intervenciones puntuales con niñez y adolescencia, y en Lloc Nou de la Corona que se ha atendido 1 caso de un joven.

La siguiente franja de edad atendida en la mayoría de municipios es la Adultez media (45-64 años), lo que pone de manifiesto una realidad que no era tan esperada. Habitualmente se consideran personas más vulnerables a las de adultez mayor y las de infancia y niñez; siendo en esta ocasión las personas de Adultez media una población con mucha necesidad de atención.

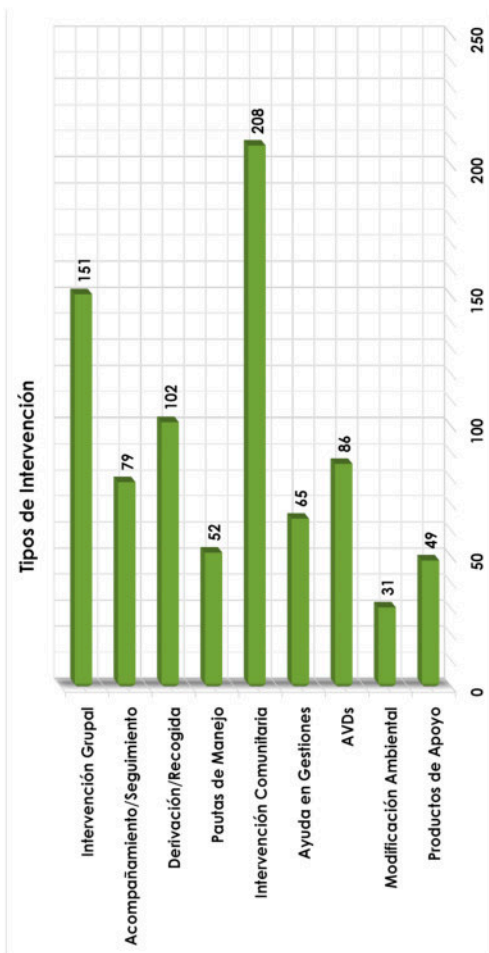


Tipos de Intervención Realizados

Durante el desarrollo del proyecto se llevaron a cabo diversas modalidades de intervención, adaptadas a las necesidades identificadas en la población atendida. La gráfica a continuación muestra cuáles fueron los tipos de intervención registrados más habituales.

Entre las intervenciones más frecuentes se encuentra la **Intervención Comunitaria**, con un total de **208 acciones**, lo que refleja un fuerte enfoque en el trabajo a nivel colectivo y territorial. Le sigue la **Intervención Grupal (151)**, que evidencia la importancia del abordaje grupal como estrategia de acompañamiento, contención y fortalecimiento de habilidades sociales. La **Derivación o Recogida** alcanza las **102 intervenciones**, destacando el rol clave de este tipo de acciones para facilitar el acceso a recursos y servicios externos. Por su parte, las **Actividades de la Vida Diaria (AVDs)**, con **86 intervenciones**, refuerzan la relevancia de promover la autonomía y funcionalidad en la vida cotidiana de las personas atendidas. Otras intervenciones significativas incluyen el **Acompañamiento y Seguimiento (79)**, la **Ayuda en Gestiones (65)**, y las **Pautas de Manejo (52)**, todas ellas orientadas al fortalecimiento de la red de apoyo y al acompañamiento continuo de los procesos personales. Finalmente, también se realizaron **intervenciones mediante Productos de Apoyo (49)** y **Modificaciones Ambientales (31)**, ambas dirigidas a mejorar el entorno físico y la accesibilidad, favoreciendo así la promoción de la salud, la inclusión y la funcionalidad.

Este análisis evidencia una estrategia de intervención integral, que combina acciones comunitarias, grupales e individuales, adaptadas a las distintas realidades y necesidades del territorio y de las personas atendidas.



Distribución Proporcional de Intervenciones por Municipios y

Tipos de Intervención

La gráfica a continuación muestra la distribución porcentual de los distintos tipos de intervención realizados en cada municipio a lo largo del proyecto. A diferencia de los gráficos anteriores, aquí se observa no el volumen total de intervenciones, sino la **proporción que representa cada tipo dentro del total de acciones desarrolladas en cada localidad**.

Este enfoque permite visualizar **las prioridades y enfoques específicos de intervención** en función de las características y necesidades propias de cada territorio.

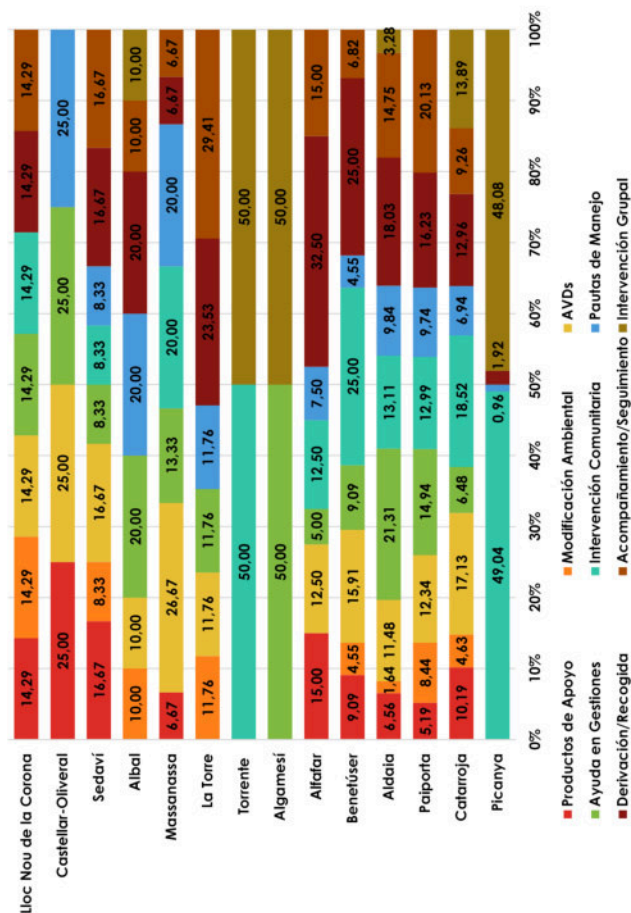
Por ejemplo, se puede observar que municipios como **Benetússer, Sedaví** y **Catarroja** presentan un alto porcentaje de intervenciones de tipo **Derivación/Recogida** y **Acompañamiento/Seguimiento**, lo que sugiere un enfoque centrado en la orientación y seguimiento personalizado.

En contraste, localidades como **Algemesí, Castellar-Oliveral** y **Alfajar** destacan por una proporción elevada de **Intervención Comunitaria**, evidenciando un trabajo centrado en lo colectivo y en el fortalecimiento del tejido social.

Municipios como **Massanassa** y **Païporta** muestran una participación notable de intervenciones orientadas a **Actividades de la Vida Diaria (AVDs)**, mientras que en lugares como **La Torre** y **Albal**, se observa una mayor presencia relativa de **Intervenciones Grupales**, lo que podría indicar el uso del trabajo grupal como estrategia clave de intervención local.

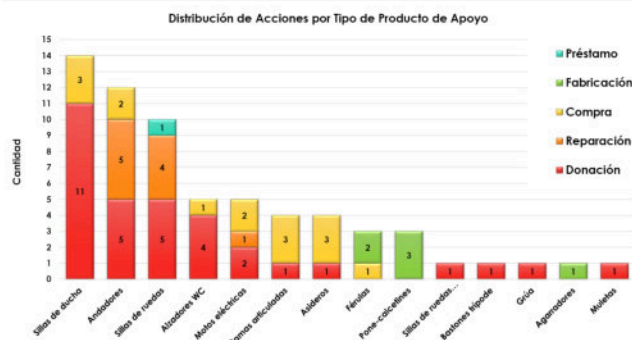
También es relevante destacar que, en varios municipios, tipos de intervención como **Productos de Apoyo** o **Modificación Ambiental** tienen una presencia reducida, lo cual puede deberse tanto a la especificidad de los casos como a limitaciones de recursos o necesidades particulares menos frecuentes.

Distribución por Municipios y Tipos de Intervención



Distribución Productos de Apoyo y Acciones Realizadas

A lo largo del proyecto se ha realizado una intensa labor con los productos de apoyo con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas. Se ha llevado a cabo una gestión exhaustiva de productos de apoyo, mediante acciones como donaciones, reparaciones, compras, fabricaciones y préstamos, **entregando un total de 65 productos de apoyo, de los cuales 33 fueron donados, 15 comprados, 10 reparados, 6 fabricados y 1 préstamo.** El gráfico presentado detalla la distribución de estas acciones por cada categoría de producto, mostrando claramente la diversidad de intervenciones realizadas. En este contexto, se observa que ciertos productos, como las sillas de ducha, han concentrado un mayor número de acciones, lo que puede interpretarse como una respuesta a una demanda elevada. La donación y la compra han sido los mecanismos más frecuentes para proporcionar productos de apoyo. En el caso de las donaciones ha supuesto, además de la evaluación de la necesidad, la coordinación con diferentes entidades y personas y la recogida y entrega.



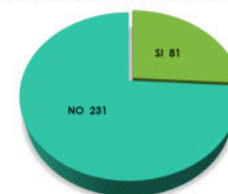
Situación de la Salud Mental entre la Población

Durante la intervención se ha trabajado con personas a lo largo de todo el ciclo vital, igual que se ha hecho con diferentes patologías o situaciones de desequilibrio ocupacional. La gráfica muestra la distribución de personas atendidas que presentaban problemas de salud mental. De un total de **312 personas atendidas, 81 (26%)** presentaban alteraciones en su salud mental y fueron acompañadas con este enfoque de trabajo desde la Terapia Ocupacional, mientras que **231 (74%)** no mostraron este tipo de problemática en el momento de la intervención, por lo que la actuación de la Terapia Ocupacional tuvo otros enfoques.

Es importante señalar que esta información se basa únicamente en las personas que fueron valoradas directamente por el equipo de "Terapeutas Ocupacionales en Acción", por lo que el número puede ser **significativamente mayor**. Está evidenciado que, en contextos de catástrofe como el vivido, los síntomas pueden aparecer a los 4 o 6 meses del hecho traumático y también se sabe que muchas personas pueden experimentar afectaciones emocionales o psicológicas que no siempre se visibilizan o llegan a ser atendidas.

Desde la Terapia Ocupacional, el objetivo fue acompañar y promover la recuperación del bienestar a través de prescripción ocupacional de actividades, ayudando a las personas a retomar rutinas, roles y actividades que favorecen su salud mental y su participación activa en la vida diaria. Esta intervención se vuelve clave en momentos donde la estabilidad emocional y funcional (la salud) de las personas se ve comprometida por una situación tan disruptiva como una emergencia natural.

Personas Atendidas con Problemas de Salud Mental

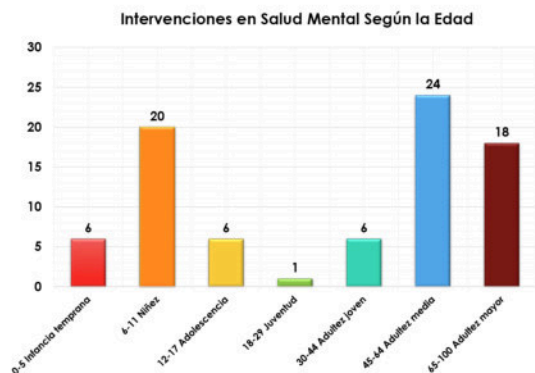


Personas Atendidas con Problemas de Salud Mental Según Edad

El total de personas atendidas con problemas de salud mental es de 81. Los datos evidencian que esta problemática está presente en todas las etapas de la vida, desde la **infancia temprana** hasta la **vejez**. Los grupos más afectados fueron la **adultez media (24 personas)**, la **niñez (20 personas)** y la **adultez mayor (18 personas)**, y también se identificaron necesidades importantes en adolescencia, adultez joven y primera infancia.

Esta distribución tan amplia refuerza la **necesidad de contar, desde el primer momento, con equipos multidisciplinarios** (del ámbito sanitario y social) **que incluyan TO junto a otras profesiones**. La atención inmediata y especializada permite trabajar el impacto emocional inicial y también prevenir la cronicación de síntomas y favorecer una recuperación activa a través de prescripción ocupacional de actividades significativas, rutinas y vínculos.

La salud mental no puede abordarse como un efecto secundario de las emergencias, sino como una prioridad transversal que requiere respuestas coordinadas, accesibles y adaptadas a cada etapa vital.



Respuesta de Personas Voluntarias

La intervención de personas voluntarias en este proyecto ha sido fundamental. Ha supuesto un refuerzo importante al trabajo realizado por el equipo contratado.

En todo momento se ha intentado favorecer la participación de todas las personas que de diferentes formas querían hacerlo.

Se constató la necesidad de contar con colaboración para tareas que se podía realizar desde la distancia a través de comunicación online. Y la otra forma de participar ha sido la intervención presencial para dar apoyo directo a las personas afectadas.

En ambos formatos ha resultado esencial la colaboración.

Distribución del Voluntariado Según Tipo de Apoyo Prestado

La participación de personas voluntarias ha sido clave para el desarrollo y ejecución del proyecto. A través de distintos formatos presencial y online, se ha logrado construir una red colaborativa.

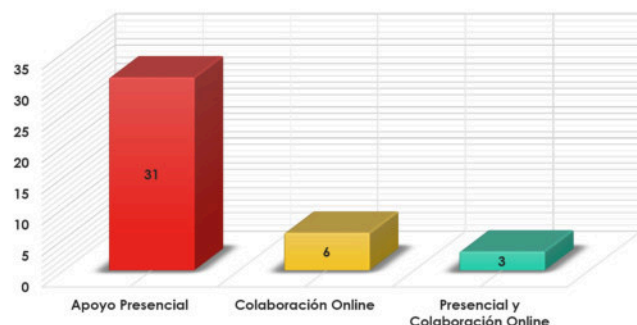
Tal y como se muestra en la gráfica, **en total han participado 40 personas, de las cuales 31 lo han hecho de forma presencial, 3 han colaborado tanto presencial como de forma online y 6 han sido exclusivamente colaboración online**. En estos datos solo se contempla el voluntariado organizado y coordinado desde el propio proyecto. Se ha llevado a cabo colaboración con otras entidades o personas voluntarias para distintas tareas (ya reflejado en capítulos anteriores) que no han sido contabilizadas en estos datos.

Las tareas asignadas han sido principalmente estas:

- **Voluntariado presencial:** atención a las personas afectadas; arreglo, limpieza y fabricación de productos de apoyo; atención y apoyo a familiares y personas cuidadoras.
- **Colaboración online:** coordinar y facilitar formación; realizar formación basada en la experiencia; organizar y coordinar el voluntariado presencial; control y supervisión de pagos e ingresos y fuentes de financiación; organizar la recogida de información y el análisis de datos.

Antes de que el voluntariado acudiera de forma presencial al terreno, se hacía una reunión o explicación telefónica con quienes fueran a acudir en cada fin de semana, además de un grupo de WhatsApp específico para esa fecha. **Se llevaron a cabo 5 reuniones y se crearon 7 grupos de WhatsApp para la intervención presencial en fin de semana.**

Voluntariado Tipos de Apoyo



Distribución del Voluntariado Según el Género

Al observar los datos, se han encontrado algunas diferencias interesantes que reflejan cómo se han configurado los equipos en función del tipo de apoyo prestado.

Por ejemplo, en cuanto al género, ha habido una **notable participación femenina**, algo que puede relacionarse con el perfil de la profesión, donde las mujeres están representadas en mayor número. En el voluntariado presencial, la proporción de mujeres ha sido del 91%, mientras que en el ámbito de la colaboración online solo ha habido presencia femenina. Esta variación puede explicarse por factores como la disponibilidad, la cercanía geográfica, y seguramente vaya vinculado también a la edad, etc.

Voluntariado Presencial Según Género



Voluntariado Colaboración Online Según el Género



Distribución del Voluntariado Según la Edad

Como se puede observar en las gráficas presentadas, existe una diferencia significativa en la distribución por edades del voluntariado, dependiendo de si la colaboración se ha llevado a cabo de forma presencial o si, por el contrario, ha sido realizada de manera online.

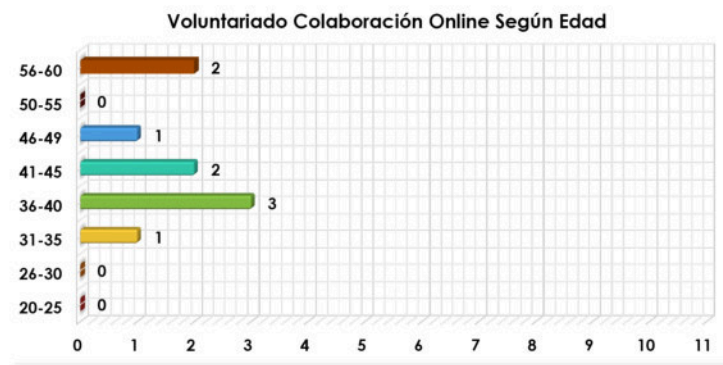
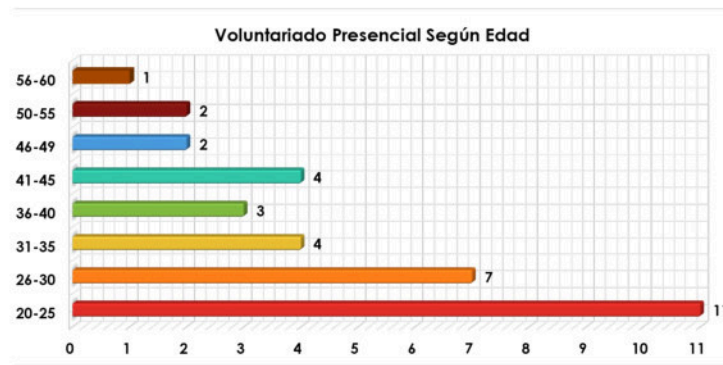
En el caso del voluntariado presencial, el **mayor porcentaje de participantes se encuentra en el rango de edad comprendido entre los 20 y los 25 años, representando un 32% del total, lo que equivale a 11 personas. A esta franja le sigue la de 26 a 30 años, que agrupa al 21% de los voluntarios, es decir, a 7 personas.** Estos datos reflejan una tendencia hacia una mayor participación de los jóvenes en actividades presenciales.

Por el contrario, en el ámbito de la colaboración online, las franjas de edad predominantes son considerablemente superiores. El rango de 36 a 40 años destaca con un 33% de participación (3 personas), seguido por las franjas de 41 a 45 años y de 56 a 60 años, ambas con un 22% (2 personas en cada caso). Esto sugiere que, en el voluntariado online, participan principalmente personas de mediana edad, posiblemente debido a factores como la flexibilidad de horarios o la distancia.

Cabe destacar que, en el voluntariado online, no se registró ninguna participación de personas en las franjas de 20 a 30 años, ni tampoco en la de 50 a 55 años. En cambio, en la modalidad presencial sí se cuenta con representación en todas las franjas de edad comprendidas entre los 20 y los 60 años, mostrando una mayor diversidad generacional.

La media de edad del voluntariado presencial es de 33 años y la de las colaboradoras online es de 44 años.

Finalmente, es importante señalar que la terapeuta ocupacional voluntaria en el terreno, más joven tenía 20 años y la edad de la colaboradora a distancia más joven era de 35 años; y en ambos tipos de voluntariado, la persona de mayor edad tenía 56 años, lo que muestra que, aunque la participación disminuye con la edad, sigue existiendo un compromiso notable en los rangos superiores.



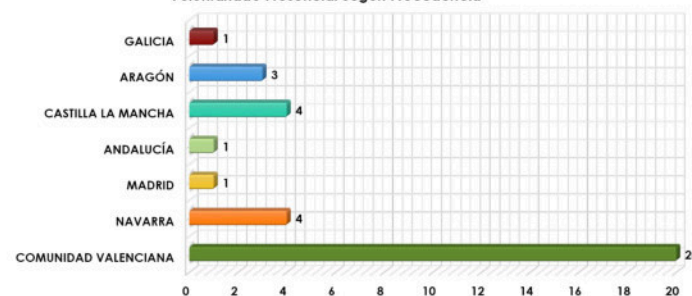
Distribución del Voluntariado Según Procedencia

La **participación de voluntariado** de forma presencial ha tenido un claro predominio de personas procedentes de la **Comunidad Valenciana**, quienes han representado un **59% del total, es decir, 20 personas de las 34** que participaron en esta modalidad. Este dato refleja la cercanía geográfica y el arraigo del proyecto en esta comunidad, lo cual era esperado dadas las circunstancias.

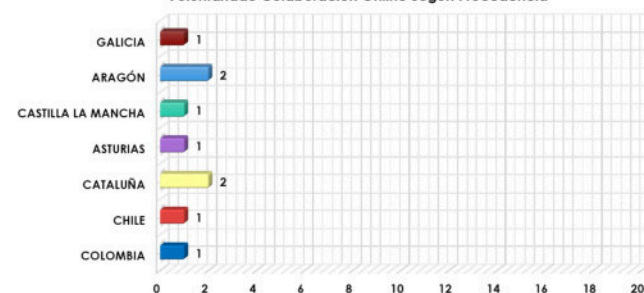
Después de la Comunidad Valenciana, los territorios que más voluntariado aportaron de manera presencial fueron **Castilla - La Mancha y Navarra, con 4 personas** desplazadas desde cada una de estas comunidades autónomas. Este hecho evidencia un interés notable en regiones que, si bien están algo más alejadas, han demostrado un firme compromiso con la iniciativa. Cabe destacar especialmente la presencia de voluntariado procedente de comunidades geográficamente más distantes, como es el caso de Galicia y Navarra, lo cual pone de manifiesto la motivación y el esfuerzo de quienes han querido sumarse al proyecto a pesar de la distancia.

En cuanto a la modalidad de **colaboración online**, la participación ha estado más equilibrada y distribuida de manera más homogénea entre diferentes regiones. **Aragón y Cataluña han sido las comunidades con mayor número de participantes** en este formato, contando cada una con 2 personas voluntarias. En el resto de las comunidades implicadas en la colaboración online (Asturias, Galicia y Castilla-La Mancha), se ha registrado la participación de 1 persona por cada ubicación geográfica, lo que resalta la diversidad territorial en esta modalidad de implicación. Resulta especialmente relevante señalar que el formato online ha permitido expandir el alcance de la colaboración, logrando incluso la participación de voluntariado desde otro continente. Concretamente, contamos con la valiosa contribución de dos terapeutas ocupacionales que, a pesar de la distancia, se han sumado activamente al proyecto: una desde Chile y otra desde Colombia. Este aspecto subraya la importancia de comunicar y coordinarse con personas con experiencia en intervención de TO en emergencias y desastres naturales, Y pone el foco en la flexibilidad y accesibilidad del modelo de colaboración online y también en el interés internacional que ha despertado la iniciativa.

Voluntariado Presencial Según Procedencia



Voluntariado Colaboración Online Según Procedencia

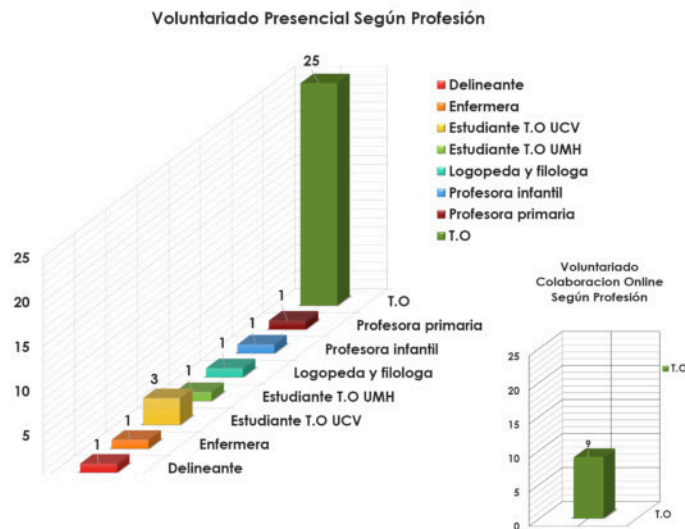


Distribución del Voluntariado Según Profesión

La profesión del voluntariado **mayoritariamente ha sido la de Terapeutas Ocupacionales** (25 presenciales y 9 colaboración online), además 4 estudiantes de TO (3 de la UCV y 1 de la UMH).

En la presencialidad el 85% son profesionales de la TO (incluyendo estudiantes) y en la colaboración online es el 100%.

El equipo de profesionales que han colaborado en el terreno y que han ayudado a crear sinergias son enfermera, logopeda, profesora de primaria, profesora de infantil y delineante.



Distribución del Voluntariado Según Empleo

Tanto en el voluntariado presencial como en el de colaboración online se observa una tendencia común: la mayoría de las personas participantes trabajan en el empleo público. Este dato resulta especialmente llamativo si se considera que, históricamente, el empleo de terapeutas ocupacionales se ha concentrado, durante muchos años, en centros privados o concertados. La evolución hacia un mayor porcentaje de empleo público podría reflejar cambios recientes en la organización laboral de esta profesión.

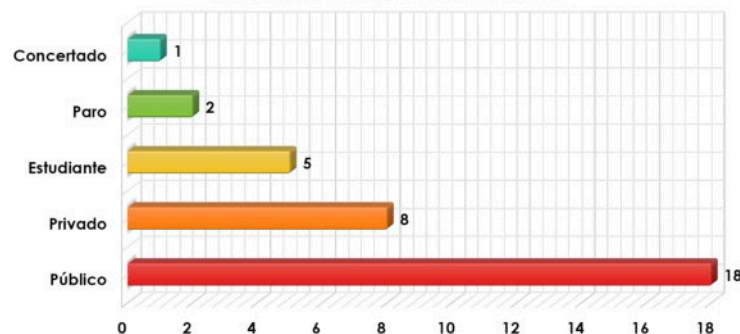
Analizando los datos específicos, en el caso del **voluntariado presencial**, un **53% de las personas participantes (18 asistentes) desarrolla su labor en el ámbito público**. Esta mayoría evidencia un fuerte vínculo entre el empleo público y la disposición a participar de manera activa y presencial en iniciativas de voluntariado.

En cuanto al **voluntariado de colaboración online**, la **distribución es muy similar: un 45% de las participantes trabaja en el sector público; al mismo tiempo, otro 45% desempeña su labor en el ámbito universitario**, lo cual incluye tanto profesorado como personal de investigación, lo que sugiere una significativa presencia de profesionales vinculadas al mundo académico en este tipo de colaboración.

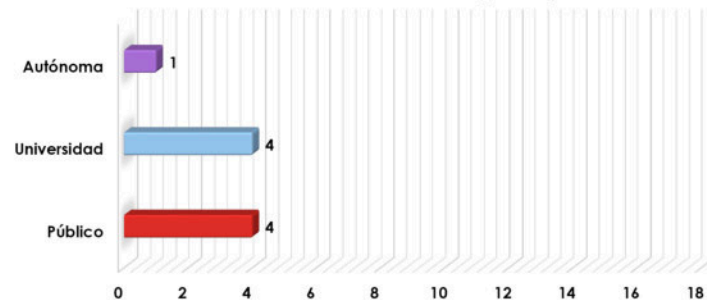
Únicamente se ha registrado un caso de voluntariado presencial proveniente de un centro concertado. Asimismo, se encontró solo una persona que ejerce como profesional autónoma en la modalidad de colaboración online.

Por otra parte, de todo el conjunto de personas voluntarias, apenas un 5% (2 personas) se encuentra en situación de desempleo. Este porcentaje es notablemente bajo si se compara con la tasa de paro general en España, que, en el momento de la recopilación de los datos, se situaba en el 10,61%.

Voluntariado Presencial Según Empleo



Voluntariado Colaboración Online Según Empleo



4.2 Impacto en la población afectada

El impacto de la DANA en la Comunidad Valenciana no solo se manifestó en las pérdidas humanas y la destrucción de recursos materiales, sino también en la profundización de desigualdades preexistentes en la sociedad, **el impacto sobre la salud, el desequilibrio ocupacional** y en la **participación en la vida cotidiana** de las personas afectadas. La recuperación no fue, es y será un proceso igualitario para todas las personas, ciertos colectivos se enfrentaron a barreras adicionales debido a su situación económica, de salud, social y/o administrativa, lo que conllevó una mayor vulnerabilidad.

Uno de los factores que las personas afectadas expresaban fue la discriminación territorial. Algunas zonas recibieron respuestas más rápidas y recursos mejor distribuidos, mientras que otras, con menor visibilidad, menor capacidad de coordinación y organización, o menor presión social, experimentaron mayores dificultades en la asistencia y atención.

A esto se sumó la desigualdad en el acceso a ayudas y recursos básicos, afectando especialmente a personas en situación de dependencia, personas mayores sin conocimiento de nuevas tecnologías, personas con movilidad reducida o con falta de redes de apoyo cercanas.

Las dificultades también fueron mayores para aquellas personas en situación administrativa irregular. Si bien la Conselleria estableció una normativa para agilizar trámites relacionados con su situación legal y facilitar el acceso a ayudas a personas afectadas por la catástrofe, en la práctica, muchas familias continuaron encontrando barreras burocráticas que les impidieron recibir apoyo.

La falta de documentación en regla se convirtió en un obstáculo significativo, agravando aún más la vulnerabilidad de quienes ya vivían en situaciones precarias.

Asimismo, las personas que vivían en situación de chabolismo o infravivienda se vieron especialmente afectadas, así como la población sin hogar, que ya enfrentaba un alto riesgo de exclusión social antes del desastre, sufrió un agravamiento de su situación, viendo aún más restringido su acceso a refugio y asistencia básica tras la riada.

El impacto sobre la salud física y emocional fue notable. Muchas personas experimentaron cuadros de ansiedad, alteraciones del sueño, somatizaciones y un estado general de agotamiento.

La interrupción de tratamientos médicos o de apoyos habituales también supuso un deterioro en condiciones crónicas, degenerativas o en procesos de rehabilitación previamente en curso.

En relación a las actividades y ocupaciones significativas de las personas afectadas directa o indirectamente por la catástrofe, se produjo una **ruptura abrupta en las actividades de la vida diaria, rutinas y roles personales y sociales**. Se detuvo el acceso y realización del trabajo, la educación, los cuidados, el ocio, la cultura, la participación comunitaria y la vida familiar, todo quedó paralizado de manera abrupta, repentina e inesperada generando un vacío de referencia en la cotidianidad que afectó el sentido de normalidad, pertenencia, identidad y autonomía personal, lo cual tiene una enorme repercusión en la salud de la persona.

En el contexto de recuperación, la discriminación también se reflejó en la dificultad de algunos colectivos para hacer valer sus necesidades dentro de un sistema colapsado, donde las prioridades se establecieron sin contemplar suficientemente las diferencias en capacidades y derechos de la población afectada.

Este escenario pone de manifiesto la **necesidad de adoptar estrategias de respuesta inclusivas**, que garanticen que la ayuda llegue de manera equitativa, en la misma temporalidad y sea accesible a todas las personas, independientemente de su lugar de residencia, condición social o situación administrativa.

En un contexto de emergencia, la recuperación no puede depender únicamente de criterios burocráticos o de la capacidad de autogestión de las personas afectadas con ayuda de sus vecinos y vecinas o personas voluntarias, sino que debe partir de un **enfoque basado en derechos, justicia social y en la rehabilitación integral**, donde además, la **Terapia Ocupacional sea parte esencial de la respuesta**.

4.3 Dificultades encontradas, lecciones aprendidas, soluciones y recomendaciones

A nivel mundial, la participación de los y las terapeutas ocupacionales en la gestión e intervención en desastres y emergencias sigue siendo limitada, a pesar de su gran potencial. Esto se debe, en parte, a que la TO aún no ha sido plenamente reconocida dentro de los sistemas de coordinación en estas situaciones.

No obstante, **este documento busca evidenciar y justificar el papel fundamental de la Terapia Ocupacional en contextos de emergencia**, mostrando cómo se integra y complementa el trabajo de los equipos de respuesta y rehabilitación, tanto sanitarios, sociales, educativos, etc.

Esta realidad se ha hecho especialmente visible en lo acontecido en España tras la DANA, donde un equipo formado por siete terapeutas ocupacionales ha intervenido en primera línea en las distintas fases del desastre.

A partir de esta experiencia, se han identificado diversas dificultades y problemas que han surgido antes de iniciar el Proyecto y durante el proceso de intervención.

En la siguiente tabla se presentan los **desafíos encontrados** antes de implementar el Proyecto, que tienen más relación con entidades **externas** a la TO, especialmente las Administraciones Públicas, y **las soluciones y recomendaciones** que desde el equipo se considera importante trasladar a aquellas personas que tengan la necesidad de desempeñar un papel similar al que este equipo ha realizado:

DIFICULTADES / PROBLEMAS	SOLUCIONES / RECOMENDACIONES
CARENCIA DE NORMATIVA Es fundamental que en los Planes que definan las directrices y procedimientos de gestión de desastres, se incluya a terapeutas ocupacionales dentro de los equipos de respuesta a desastres. Resulta esencial para el apoyo y la atención a personas afectadas. La TO promueve la salud, la recuperación de la autonomía y el bienestar por medio de las actividades de la vida diaria, además de que contribuye de manera significativa en la rehabilitación de las víctimas de desastres y en la gestión de estos eventos en el día a día.	• Trabajar con las Autoridades para explicar la importancia de ese marco normativo. • Presentar la profesión y competencias a todas las entidades que trabajan en emergencias y desastres naturales. • Basar el trabajo en el Código Deontológico y las competencias profesionales. • Conocer y utilizar la normativa existente (seguro que no excluye la TO). • Si se tiene un letrado en el equipo puede intentar hacer contactos con algunos organismos o servicios, inicialmente puede dar mayor credibilidad.

DIFICULTADES / PROBLEMAS	SOLUCIONES / RECOMENDACIONES
DESCONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS Crear protocolos de actuación en cada municipio y, si ya existen, actualizarlos periódicamente, que contemplen a todas las personas y realidades existentes y que estén avalados por expertas/os con el reconocimiento de los Colegios Profesionales.	• Participar en la definición de qué personas son más vulnerables en situaciones de emergencias y catástrofes (discapacidad, mayores, personas solas, etc.). • Colaborar en la definición de lugares seguros y accesibles, que contemplen todo tipo de discapacidades y sus necesidades. • Conocer los protocolos existentes. • Solicitar la puesta en marcha de los protocolos.
INEXISTENCIA DE CENSO Y MAPA DE RECURSOS Tener identificadas a las personas vulnerables (discapacidad, personas dependientes, mayores, etc.) y los espacios y recursos que cada municipio tiene, que esté actualizado, permite de forma rápida saber dónde poner el foco de la intervención de forma más rápida.	• Identificar recursos públicos y privados en contacto con la población (ayuntamientos, asociaciones, servicios sociales, policía, iglesias, etc.). • Contacto oficial con estos recursos. • Ponerse en contacto con personas referentes en cada comunidad (cura, presidencias de comunidades vecinos y vecinas, personas propietarias de comercios locales, etc.) que puedan aportar información para localizar a las personas vulnerables. • Plantear establecer convenios con entidades conocidas por la población para facilitar el acceso y la predisposición a compartir datos.

DIFICULTADES / PROBLEMAS	SOLUCIONES / RECOMENDACIONES
FALTA DE DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE Contar con un proyecto previamente realizado facilita y otorga más garantía de que la persona/entidad a la que se le presenta la propuesta, aunque no esté familiarizada con la profesión o no conozca el carácter de las tareas que se realizan, reconozca que la población se puede beneficiar de los servicios que se les ofrece.	• Crear diferentes tipos de documentos que sean fáciles de leer para los diferentes públicos a los que vayan dirigidos: trípticos, folletos, carteles, etc. • La imagen de los documentos debe ser cuidada y que su aspecto sea profesional. • El lenguaje debe ser profesional y técnico y que a la vez sea claro y conciso. • Las imágenes que se elijan para los documentos tienen que ser cuidadas, impactantes, que reflejen los diferentes tipos de intervención a realizar y con todas las personas a las que se puede atender.
FALTA INMEDIATEZ EN LA RESPUESTA La necesidad de una reacción rápida frente a la incertidumbre de un desastre es un desafío continuo, exigente y constante. A menudo, existe una falta de comprensión externa sobre la rapidez con la que se deben tomar decisiones en la zona de emergencia. Es crucial trasladar esa importancia para lograr cubrir las necesidades que surgen en el contexto del desastre.	• Las entidades privadas tienen mayor nivel de rapidez en las respuestas, presentarse a todas las que estén dando atención. • Buscar alternativas en las que no sea necesaria la participación de las Administraciones Públicas. • Seguir intentando mostrar la necesidad de la inmediatez, no desistir pese a las negativas o falta de comprensión y respuesta. • Establecer prioridades y ser flexible en las cuestiones adoptadas.

DIFICULTADES / PROBLEMAS	SOLUCIONES / RECOMENDACIONES
DESCONOCIMIENTO PROFESIÓN Es vital que las Administraciones y Ayuntamientos escuchen, se apoyen y permitan la actuación de los diferentes Colegios profesionales de la Comunidad para promover un mejor abordaje de la situación, ya sean del ámbito sanitario, técnico, jurídico, etc. El asesoramiento por profesionales expertos/os en las materias es fundamental. No puede depender de que quien coja el teléfono o reciba un correo conozca o no la profesión. Que un Colegio profesional se acerque a colaborar debe ser suficiente garantía de experiencia y conocimiento.	• Presentar a la Administración correspondiente (local, autonómica y estatal) que tenga competencias en Emergencias y Desastres naturales el trabajo que se realiza desde la TO. • Buscar equipos y personas que dirijan formal o informalmente lo que ya se esté realizando. • Favorecer una mayor conciencia social realizando difusión o formación a la sociedad en general. • Contactar con personas receptivas que escuchen independientemente de si conocen la profesión o lo que se les ofrece. • Pedir citas en nombre del Colegio profesional. • Equipos administrativos sensibilizados con la vulnerabilidad y diversidad.
NECESIDAD DE COORDINACIÓN La colaboración activa y efectiva entre el sector público y privado y las diferentes iniciativas y recursos son clave para asegurar una respuesta rápida y eficiente.	• Es necesario que Alcaldía y diferentes autoridades se impliquen, de esta forma será más ágil la coordinación. • Establecimiento de convenios predefinidos que incluyan la necesidad de compartir datos (siempre hay secreto profesional), intervención y derivación. • Tener una persona de referencia en cada municipio, ya sea de Salud o de Servicios Sociales.

DIFICULTADES / PROBLEMAS	SOLUCIONES / RECOMENDACIONES
NECESIDAD DE COMUNICACIÓN La comunicación constante y el traspaso de información es vital para poder llegar al mayor número de personas y poder facilitar el acceso a una intervención apropiada.	• Facilitar la comunicación a través del canal que entre ambas partes se considere más efectivo (el WhatsApp ha funcionado muy bien). • Establecer frecuencia en la comunicación bidireccional, siendo a su vez flexible. • Solicitar que en los canales de comunicación comunes de diferentes municipios se pueda dar información del Proyecto. • Solicitar que las personas de diferentes servicios municipales o de la Administración Pública que entiendan y conozcan el Proyecto le den difusión. • Pedir a las personas de diferentes servicios municipales o de la Administración Pública que entiendan y conozcan el Proyecto, den estrategias para darle mayor difusión.

DIFICULTADES / PROBLEMAS	SOLUCIONES / RECOMENDACIONES
FALTA DE FORMACIÓN Desde el conocimiento se actúa mejor, con mayor eficacia y eficiencia, por lo que es necesario implementar programas de formación en desastres para la población general, personas voluntarias y equipos de emergencias, impartidos por diferentes profesionales, entre quienes figure la TO. Tal y como señala el artículo El papel de la TO en la gestión de desastres en Bangladesh, la preparación previa es esencial para una respuesta efectiva en situaciones de desastre. En este sentido, las y los terapeutas ocupacionales pueden desempeñar un papel fundamental en la capacitación de personas sobre cómo asistir a personas con discapacidad en estos contextos, asegurando que sus necesidades sean tenidas en cuenta en los planes de evacuación, rescate, refugio y recuperación. Esta formación debería incluir estrategias de comunicación accesibles, adaptaciones en entornos de emergencia y técnicas para proporcionar apoyo físico y emocional adecuado entre otras.	• Realizar simulacros en lugares clave, como hospitales, centros de salud, centros educativos, residencias de adultos mayores y centros para personas con discapacidad en los que estén presentes profesionales de TO para aplicar prácticas adecuadas a aquellas personas de mayor vulnerabilidad. • Formar a los equipos profesionales que deban actuar en estas situaciones de forma que, estén siempre en constante actualización, incluyendo en estos equipos a profesionales de la TO. • Fomentar que las universidades den formación en esta materia, asegurando tanto la base teórica como la práctica en los planes de estudios de las profesiones implicadas en emergencias y desastres naturales. • Promover que los Colegios profesionales ofrezcan cursos, jornadas, seminarios sobre la materia.

DIFICULTADES / PROBLEMAS	SOLUCIONES / RECOMENDACIONES
NECESIDAD DE PROFESIONALES EXPERTAS/OS Situaciones tan graves como son las emergencias y los desastres naturales precisan de equipos profesionales con experiencia y formación. Poder localizar a dichos miembros de cada profesión es fundamental para dar inicio de la forma más rápida y organizada posible.	• Disponer en el Colegio profesional de un censo de profesionales con experiencia y formación en materia de emergencias y desastres naturales. • Publicitar entre las personas colegiadas la importancia de este tipo de conocimiento. • Facilitar formación para que el número de profesionales que se puedan considerar con experiencia y formación cada vez sea mayor, y que no limite la posibilidad de trabajar en estas situaciones.

En la realización del Proyecto se han encontrado también **dificultades internas** que ha habido que ir resolviendo. En la tabla aparecen aquellas ideas clave que muestran **los problemas y las soluciones** y recomendaciones a tener en cuenta.

DIFICULTADES / PROBLEMAS
EN COMUNICACIÓN Y VISIBILIDAD La comunicación de la existencia de Proyecto, la comunicación interna entre diferentes agentes implicados y la visibilidad pueden favorecer y facilitar el éxito.
SOLUCIONES / RECOMENDACIONES
• Usar las redes sociales y el correo electrónico para comunicarse con la comunidad de terapeutas ocupacionales. • El WhatsApp como herramienta es fundamental, tanto creando grupos como de forma individual (para voluntariado, equipo profesional, relaciones con otras entidades, etc.). • Hacer carteles, folletos, etc., con información muy clara, es una forma de tener presentes a quienes no manejan tecnologías. • El uso de identificativos es fundamental, en este caso chalecos de color verde donde se pone "Terapeuta Ocupacional" y "Sanitaria". • Buscar medios de comunicación presentes en las zonas afectadas para explicar qué se está haciendo.

DIFICULTADES / PROBLEMAS

EN RECURSOS ECONÓMICOS

Es necesario contar con recursos económicos para llevar adelante este tipo de Proyecto. Hay que hacer un seguimiento constante de la situación económica, de las nuevas necesidades, e ir ajustando continuamente.

SOLUCIONES / RECOMENDACIONES

- Llevar actualizado el gasto y los ingresos recibidos.
- Buscar ingresos presentando diferentes documentos según a qué entidad se dirige
- Contar con apoyo profesional y voluntario para dar apoyo en asesoramiento, realizar pagos, verificar ingresos, etc.
- Tener previstos planes alternativos para situaciones inesperadas, como por ejemplo menores ingresos, bajas de algún miembro del equipo profesional, gastos más elevados en material, etc.

DIFICULTADES / PROBLEMAS

EN COORDINACIÓN

Durante la implementación del Proyecto es necesario mantener constante coordinación, del personal, del voluntariado, con las entidades que pueden colaborar, con las Administraciones, con empresas privadas, etc.

SOLUCIONES / RECOMENDACIONES

- La persona que coordina debe ser del territorio afectado por el conocimiento que es necesario tener de geografía, demografía, idioma, política, cultura...
- A ser posible que quien coordine tenga ya contactos y sea referente para otras entidades y/o Administraciones, facilitará el contacto y acercamiento.
- Es preferible que la persona que coordina se dedique todo el tiempo a esta labor y que no tenga que compaginarlo con otras actividades.
- Quien coordine debe apoyarse en otras personas, tanto voluntarias como contratadas, para realizar tareas relacionadas con temas que no son de intervención directa y que requieren una carga importante de trabajo.
- La persona coordinadora debe tener conocimientos en temas de derechos y prestaciones sociales, en funcionamiento de los servicios sanitarios, en relaciones institucionales específicas del territorio y todo lo que favorezca y facilite el funcionamiento más ágil.
- Es necesario contar con apoyo jurídico, asesoramiento contable, laboral, etc.

DIFICULTADES / PROBLEMAS

EN ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO

El equipo profesional es fundamental para proporcionar atención en situaciones de emergencias y desastres naturales. La persona que coordine el Proyecto debe plantear el estilo, la cantidad y composición del equipo. Son momentos claves la selección, el inicio del trabajo, el período de encaje de la plantilla y el final del Proyecto.

SOLUCIONES / RECOMENDACIONES

- Es indispensable para el mantenimiento del proyecto tener profesionales contratados/as. Abrir la posibilidad a que puedan venir personas voluntarias y que siempre haya un equipo en el terreno para dar continuidad y estabilidad al proyecto
- La oferta de empleo debe ser lo más concreta posible. Para favorecer que quienes se presenten sean terapeutas ocupacionales que realmente tengan interés y disponibilidad.
- Las entrevistas, en la medida de lo posible, hacerlas de forma presencial. Puede ayudar a seleccionar de forma más efectiva a aquellas personas que integrarán los equipos de respuesta, asegurando su compromiso y disponibilidad.
- Equipos mixtos. Es muy recomendable que los equipos de respuesta estén formados por personas tanto del territorio como de otras zonas mucho más alejadas. De este modo, se consigue aportar diferentes perspectivas y lograr así una visión más completa y diversa de la situación. Lo que es más beneficioso en el momento de realizar las intervenciones ya que se puede realizar un mejor análisis de la situación y del contexto.

- El equipo debe estar formado por personas con capacidad de adaptación a los cambios, flexibilidad, empatía...ya que el enfoque de trabajo cambia, hay nuevas necesidades, los contratos pueden alargarse...
- Es preferible que las personas contratadas no tengan que compaginar este trabajo con otro, así habrá mayor facilidad para organizar reuniones, actividades, etc.
- Favorecer que para el trabajo el equipo pueda organizarse en algunas ocasiones por parejas, en pequeño grupo, de forma individual, según requieran las circunstancias.
- Es necesario establecer un horario diario para escribir. Las intervenciones realizadas, los documentos a rellenar, las imágenes a descargar y ordenar, etc., son tareas muy necesarias y si no se establece un tiempo de dedicación diario es posible que luego se acumule mucho trabajo y que ya no pueda ser recordado ni organizado.
- El autocuidado. Para proporcionar un servicio efectivo, es fundamental que cada profesional realice tareas de autocuidado para sí mismo/a, con el objetivo de promover el bienestar y la capacidad de respuesta ante situaciones de alta presión. El impacto a nivel emocional es significativo y se vive como una montaña rusa: Desde la adrenalina inicial hasta el agotamiento, pasando por episodios de empatía profunda, frustración y dudas. Muchas veces, estas emociones no se manifiestan de inmediato, sino en momentos posteriores o cuando todo está más calmado o ha finalizado. Se recomienda llevar un registro de las experiencias emocionales durante la intervención, ya sea a través de diarios personales, testimonios escritos, notas de voz o reflexiones grupales... Esto favorece la autoobservación y el autoconocimiento, contribuye a la construcción de una memoria colectiva útil para futuros profesionales, y reduce el estigma sobre la vulnerabilidad emocional, promoviendo una cultura de autocuidado. Atender en contextos de desastre, no solo implica intervenciones técnicas, sino también una conexión humana profunda. Reconocer y expresar las emociones beneficia tanto al profesional como a la calidad del servicio. Por ello, documentar estas experiencias vividas no solo es recomendable, sino necesario para el bienestar personal y profesional.

DIFICULTADES / PROBLEMAS

EN ORGANIZACIÓN DEL VOLUNTARIADO

El voluntariado es un apoyo fundamental en estas situaciones. Proporcionan refuerzo y más número de profesionales para atender a las personas afectadas. Es necesario una buena organización para que funcione de forma adecuada. Principalmente deben ser terapeutas ocupacionales, aunque que se unan personas de otras profesiones y estudiantes genera unas sinergias muy importantes Organización de voluntarios.

SOLUCIONES / RECOMENDACIONES

- Contar con personas voluntarias para que ayuden en la organización del proyecto, en actividades concretas, en formación, etc., es fundamental, no hay que pensar sólo en voluntariado para hacer intervención en el terreno.
- Para las personas que vayan a acudir a realizar servicios de voluntariado y no sean del territorio, es importante poder proporcionarles alojamiento e indicaciones de cómo desenvolverse en el entorno
- Realizar una reunión previa para aclarar dudas y dar información previa sobre el contexto de las intervenciones, con cada equipo de voluntariado que vaya a asistir.
- Tener un seguro de voluntariado para cada persona voluntaria que asista.
- Tener en cuenta, a la hora de planificar las actividades que, debido a imprevistos de último momento, el número de personas voluntarias puede ser menor del que se había estimado en principio.
- Principalmente las personas voluntarias deben ser terapeutas ocupacionales, aunque que se unan personas de otras profesiones y estudiantes genera unas sinergias muy importantes.
- Conforme pasa el tiempo, el número de personas voluntarias irá descendiendo. Es importante aprovechar la disposición inicial para plantear un número mayor de actividades, aunque sean de "hacer la calle".

DIFICULTADES / PROBLEMAS

EN FORMACIÓN

Contar con terapeutas ocupacionales con experiencia en desastres puede facilitar la implementación de los recursos en el terreno, aportar ideas constructivas y de gran valor. Se debe emplear tiempo para dedicarlo a la formación.

SOLUCIONES / RECOMENDACIONES

- Realizar sesiones formativas online para favorecer la participación.
- Grabar las sesiones e informar de dónde se puede acceder a verlas. Buscar artículos, documentos, experiencias en la materia y que el equipo profesional y el voluntariado tenga acceso a ellos.
- Realizar Guías y protocolos que puedan servir para terapeutas ocupacionales, Administraciones y cualquier entidad, para conocer el trabajo que se realiza desde la TO.

DIFICULTADES / PROBLEMAS

EN RECOGIDA DE DATOS Y DOCUMENTACIÓN

Es esencial contar con un sistema organizado para recopilar datos durante la emergencia. Un modelo preestablecido y eficiente facilitará la toma de decisiones y la distribución de recursos. La recopilación de datos debe incluir información sobre recursos fijos y temporales disponibles, además de un mapeo de las zonas más y menos afectadas por el desastre.

SOLUCIONES / RECOMENDACIONES

- La recopilación de datos debe incluir información sobre recursos fijos y temporales disponibles, además de un mapeo de las zonas más y menos afectadas por el desastre.
- El formulario inicial de recogida de información de personas voluntarias aún debe ser más claro. Aunque iba dirigido a terapeutas ocupacionales, lo rellenaron personas de otras profesiones y aunque se pedía disponibilidad presencial, se apuntó mucha gente que sólo podía online. Por eso es importante aclarar y separar según lo que se necesite saber.
- Los documentos de recogida de datos demográficos, tipos de intervención, productos de apoyo, etc., se deben diseñar de forma conjunta con el equipo según necesidades detectadas y ser flexibles en la posibilidad de ir añadiendo más datos a recoger.
- Contar con ayuda externa de personas expertas en el manejo y análisis de datos.

DIFICULTADES / PROBLEMAS

EN AYUDA A PERSONAS COLEGIADAS

Las personas colegiadas también se pueden ver afectadas por la situación de catástrofe, por lo que hay que plantear darles acompañamiento, información y soporte en esta difícil situación.

SOLUCIONES / RECOMENDACIONES

- Como en el censo del Colegio, los datos de residencia o trabajo de las personas colegiadas no suelen estar actualizados no se puede hacer una búsqueda por ese criterio, lo que hace necesario contactar a través de correo y redes sociales para averiguar quién se ha visto damnificada/o.
- Reunirse con todas las personas colegiadas damnificadas.
- Recoger datos en un documento con las situaciones y necesidades que cada persona colegiada tenga.
- Elaborar protocolos de ayudas que contemplen diversos tipos de ayudas, para atender al máximo las diferentes necesidades.

DIFICULTADES / PROBLEMAS

EN INTERVENCIÓN

Hay que tener en cuenta muchas cuestiones a la hora de prestar atención a las personas afectadas. Tras la situación vivida sienten desconfianza ante una persona desconocida, se encuentran en un nivel de alerta aún más elevado. Es importante tener en cuenta cómo nos acercamos a una persona afectada por una situación de este tipo.

SOLUCIONES / RECOMENDACIONES

- Debe tenerse en cuenta la forma y manera de acercarse a las personas, se entra en su domicilio, en un terreno privado e íntimo, por lo que los movimientos, pausados, la postura corporal, la distancia interpersonal, etc., se deben tener en cuenta en cada momento.
- El lenguaje que se utilice debe ser sencillo, amable y claro.
- El uso de palabras clave facilita la comprensión y ayuda a una mejor acogida: “sanitaria”, “ayuda a personas con discapacidad”, nombrar siempre el motivo, la persona y/u organización que ha facilitado su dirección.
- Valorar en qué momentos es importante dejar espacio y pausar la intervención, como es el caso de las festividades o fechas señaladas (Navidad, pascua...). Va a depender de cada caso.

DIFICULTADES / PROBLEMAS

EN MATERIAL

Son varios los tipos de materiales necesarios (productos de apoyo, termoplástico, adaptaciones, etc.) para llevar a cabo la intervención. Algunos hay que comprarlos, otros repararlos y otros conseguir que se donen.

SOLUCIONES / RECOMENDACIONES

- Contactar con ortopedias para la compra o donación de materiales.
- Coordinación con asociaciones y colectivos para donaciones o préstamos.
- Mención y reconocimiento de colaboradores.
- Contar con personas/entidades referentes para la comunidad en materia de accesibilidad y discapacidad.
- Identificación de proveedores para adquisición rápida.
- Improvisación y adaptación con los recursos disponibles.
- Contar con la posibilidad de acceder a impresoras 3D.

DIFICULTADES / PROBLEMAS

EN CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

Dada la magnitud de las necesidades detectadas es necesario plantearse la cuestión ética de la continuidad de la atención cuando el Proyecto finaliza.

SOLUCIONES / RECOMENDACIONES

- Es necesario iniciar la búsqueda de soluciones un tiempo antes de que llegue el momento de terminar.
- Búsqueda de financiación en distintas entidades.
- Creación de proyectos e iniciativas, propios o en colaboración con otras entidades o Administraciones.
- Derivación a otros recursos especializados que existan por la zona y puedan hacerse cargo de la continuidad de la atención.
- Realizar y entregar Informes individuales a las personas atendidas para que puedan utilizarlos para ir a otros recursos y servicios y que puedan tener información que mostrar de la intervención realizada.
- Contacto con Ayuntamientos, servicios sociales o sanitarios, según la localidad.
- Presentar Informes a cada municipio donde se haya trabajado para dejar constancia de lo realizado y que puedan tomar decisiones respecto al futuro.
- Elaboración de guías y memorias para documentar el proceso y facilitar futuras intervenciones.



Fotografía Javier Quesada

Conclusiones y Reconocimiento

5

Capítulo 5

La participación de TO en la DANA en la Comunidad Valenciana ha permitido evidenciar la importancia de esta disciplina en la intervención en desastres naturales, destacando su capacidad para evaluar, coordinar, enlazar recursos e intervenir en las distintas fases de la emergencia. A lo largo de este proceso, se han identificado desafíos significativos y también se han desarrollado estrategias efectivas que pueden servir de base para futuras intervenciones en contextos similares.

Uno de los principales hallazgos ha sido la necesidad de una **mayor visibilidad y reconocimiento de la TO dentro de los equipos de respuesta a emergencias**. La atención sanitaria en desastres suele centrarse exclusivamente en la asistencia médica, sin considerar la prevención ni la rehabilitación y la recuperación funcional de las personas afectadas derivadas de situaciones de este tipo y que pueden afectar a nivel físico, cognitivo, social, emocional, ocupacional... Sin embargo, las experiencias acontecidas junto con la revisión bibliográfica realizada demuestran que un enfoque multidisciplinario, que incluya a profesionales de la rehabilitación y ocupación, son claves para minimizar discapacidades, prevenir complicaciones así como favorecer una reorganización de las rutinas y actividades de manera progresiva teniendo en cuenta qué es relevante para esa persona.

En algunos países, las instituciones no gubernamentales han empezado a incorporar la rehabilitación en sus estrategias de atención en desastres, entendiendo que la recuperación no solo implica salvar vidas, sino también **restablecer la autonomía y funcionalidad de las personas**, ayudándoles a restaurar de nuevo su **equilibrio ocupacional**. No obstante, en nuestro contexto, la integración de este tipo de profesionales en los protocolos nacionales sigue siendo insuficiente, limitando su capacidad de acción.

Las experiencias tras un desastre muestran que la recuperación de las personas está estrechamente ligada a la posibilidad de reorganizar sus vidas y mantener su autonomía.

Sin un plan de contingencia bien estructurado, el proceso de reconstrucción depende, en gran medida, de las redes de apoyo cercanas, como la familia, voluntariado, personas vecinas y la comunidad, que han demostrado ser el principal sostén en esta situación de crisis. La intervención de las Administraciones Públicas, en cambio, ha mostrado deficiencias, subestimando la capacidad de las personas para afrontar la situación y dejando vacíos en la asistencia, repercutiendo en la sensación de seguridad y estabilidad de las personas afectadas.

En este sentido, la **Terapia Ocupacional tiene un papel fundamental en el restablecimiento de la vida cotidiana y la integración comunitaria de las personas**, ofreciendo apoyo en la recuperación funcional, la adaptación del entorno y la provisión y/o elaboración de productos de apoyo que faciliten la autonomía de la persona. La intervención no solo debe centrarse en la fase aguda del desastre, sino que debe contemplar un enfoque a largo plazo, proporcionando acompañamiento continuo y oportunidades concretas para restablecer la normalidad.



Esta vivencia, ha reafirmado la capacidad de la TO para aportar soluciones en contextos de crisis y para que esta labor sea más efectiva en el futuro, es necesario:

- Reforzar la **presencia** de la TO en los protocolos de emergencias y su reconocimiento como un recurso esencial en la gestión e intervención en desastres.
- Fomentar la **formación específica** en emergencias y desastres.
- Promover la **coordinación** institucional con entidades de respuesta y rehabilitación, permitiendo una intervención más integral y completa durante todas las fases del desastre.
- **Visibilizar** el impacto de la TO en situaciones de emergencia, a través de la documentación de experiencias y la difusión de buenas prácticas.

Esta guía no solo pretende ser un testimonio del trabajo realizado, sino también convertirse en un **recurso de aprendizaje y reivindicación para fortalecer la inclusión de la Terapia Ocupacional en la gestión de emergencias**. La experiencia en la DANA ha dejado claro que la recuperación después de un desastre no solo implica reconstrucción material, sino también la restauración de la funcionalidad, participación y la autonomía de las personas afectadas, un ámbito en el que la Terapia Ocupacional tiene un papel insustituible.

Un resultado, fruto de toda la intervención realizada y la colaboración activa y continuada entre el Ayuntamiento de Benetússer y el equipo del Proyecto, ha sido una nueva iniciativa. Con el objetivo de atender a personas que no pueden acceder a la calle a consecuencia de las averías en los ascensores, se va a realizar un nuevo proyecto por parte de la Concejalía de Salud, en el que también van a intervenir adolescentes y jóvenes del municipio, además de otros recursos y activos de salud de la zona, para ofrecer una atención enfocada a la comunidad por parte de un terapeuta ocupacional. Siendo, por lo tanto, una continuidad de lo realizado durante el proyecto **"Terapeutas Ocupacionales en Acción"**.

5.1 Reflexión final

La experiencia de intervención tras la DANA y la realización del presente trabajo, permiten dar a conocer la actuación de la TO en este contexto tan específico sucedido en España, así como justificar y evidenciar el papel crucial que tiene la TO en la respuesta a desastres, poniendo de manifiesto la **necesidad de su inclusión no solo en la atención directa a las personas afectadas, sino también en la adaptación de entornos, la capacitación de personas voluntarias en las fases preventivas y el fortalecimiento comunitario.**

En el Proyecto “Terapeutas Ocupacionales en Acción”, se han identificado tanto logros significativos como desafíos que aún deben abordarse para optimizar futuras intervenciones. En ese sentido, se han podido realizar numerosas intervenciones con muchas personas y, se podrían haber atendido a muchas más, y promover un abordaje más efectivo y coordinado, si muchos Ayuntamientos hubieran sido más receptivos a establecer convenios con el Colegio profesional, no teniendo que dedicar tanto tiempo y esfuerzo en ese acercamiento reiterado. No tiene sentido recibir respuestas como *“En este momento lo prioritario no son las personas”,* ni *“Cuando pase este momento y ya esté todo más tranquilo en un par de meses te llamaremos”.* Estas respuestas recibidas muestran que no se ha puesto el foco en las personas y también que es necesario hacer protocolos donde se tengan en cuenta a profesionales de la salud cuando la vida de las personas se ve tan damnificada.

En el corazón de la Terapia Ocupacional, está la convicción de que cada persona merece no solo sobrevivir, sino también vivir con dignidad, significado y propósito, incluso en las circunstancias más adversas la justicia ocupacional debe estar presente.

5.2 Agradecimientos, reconocimientos y testimonios

Agradecimientos:

Son tantas y tantas las personas y entidades a las que queremos agradecer su trabajo, que vamos a intentar no dejarnos a nadie. Si se nos olvidara alguna, desde aquí pedirle disculpas, es fruto de la carga emocional que supone hacer esta parte.

A las vecinas, vecinos y familiares que se unieron de forma desinteresada, dando su apoyo en momentos de necesidad.

A los Colegios profesionales y sus Juntas Directivas, que han hecho posible que el proyecto saliera adelante. Gracias por colaborar y creer que desde la TO era posible este trabajo. A toda la Junta Directiva del Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales por tenerlo tan claro, por acompañar y ayudar en todo el proceso, por creer y ser capaces de ver la oportunidad que significaba para la profesión. A los Colegios y al CGCTO por, ahora más que nunca, estar unidos y construir de forma conjunta un camino más que permite a la TO ser referente en este tipo de intervenciones, tanto a nivel nacional como internacional.

Queremos acordarnos de todas las entidades, tanto privadas como públicas o del tercer sector, así como de las personas individuales, sin cada una de ellas este proyecto no hubiera sido lo que ha llegado a ser:

A los miembros de las Fuerzas Armadas, del Cuartel General Terrestre de Alta Disponibilidad del Ejército de Tierra (ET-CGTAD) Valencia, sección Mantenimiento; y de la Residencia Militar de Acción Social de Descanso Rey Juan Carlos I por vuestra gran colaboración, gracias a vosotros muchos productos de apoyo han podido ser limpiados y reparados, por lo que muchas personas vuelven a tener autonomía gracias a el trabajo que vosotros habéis hecho; y gracias también por proporcionar alojamiento a las terapeutas ocupacionales que han venido de fuera, ha sido fundamental poder alojar en un lugar seguro a las diferentes compañeras que han venido. Por difícil que pueda parecer, sólo hace falta voluntad e interés para que las instituciones civiles y militares puedan colaborar. Gracias por vuestra gran colaboración y trabajo, muchas veces no reconocido.

A CERMI CV; a COCEMFE Valencia y a la Diputación de Ciudad Real por vuestra inestimable colaboración; son numerosos los productos de apoyo que han sido entregados a personas que los habían perdido. Su situación ha sido más llevadera gracias a la fácil y rápida colaboración que se ha mantenido entre el COTOCV y el CGCTO y estas entidades. Poder organizar las entregas de aquellos productos de apoyo que se detectaban necesarios y que inmediatamente se conseguían, ha supuesto una gran diferencia en la vida de las personas. Gracias por hacerlo todo tan sencillo en una situación tan compleja.

A la directora y a la gerente de ParqueLuz, Residencia de personas mayores de Catarroja. Esta entidad privada entendió perfectamente la necesidad que había de un espacio para hacer actividades con personas y lo puso a disposición el tiempo que se necesitó. La voluntad de ayuda y colaboración fue inmediata, lo que puso de manifiesto que solo es necesario tener interés y ganas para colaborar. Gracias por la rapidez y cariño mostrados en todo momento.

Al Ayuntamiento de Valencia, al Director General de personas con discapacidad y a la Defensora de las personas con discapacidad, por contar con terapeutas ocupacionales en cuanto se montó un espacio de atención a las personas damnificadas; como entidad pública fue la primera en tener esa visión preventiva y rehabilitadora, pensando en las personas con discapacidad o mayores que pudieran necesitar intervención de TO.

Al Ayuntamiento de Catarroja, a sus Servicios Sociales, por colaborar y pensar de forma rápida en las personas, en su necesidad de atender y vigilar su salud y calidad de vida; supieron poner el foco en lo importante y facilitaron la coordinación y colaboración.

Al Ayuntamiento de Benetússer, a la Concejalía de Salud, donde costó un poco poder coordinarse y una vez se consiguió fue todo fácil y muy ágil, incluso se va a dar continuidad a la intervención de la Terapia Ocupacional.

Gracias a los tres Ayuntamientos por ser capaces, en una situación tan difícil, de pensar también en las personas (no solo en las infraestructuras y comercios como han hecho otros) y permitir a profesionales aportar sus conocimientos y trabajo al servicio de la ciudadanía.

También queremos recordar a todas las personas voluntarias que han hecho posible que este proyecto haya tenido la magnitud y éxito que ha tenido. A todas las personas voluntarias que se ofrecieron a colaborar o que fueron bonitas casualidades en el camino.

A profesionales de otras disciplinas que han colaborado intensamente y han formado parte de nuestro equipo: Isabel, Lorena, María, Liliana y Jesús. Y a las estudiantes de TO que han aportado su tiempo y ganas, además de conocimientos y experiencia en cuestiones innovadoras, proporcionando una ayuda muy importante: Aitana, Ainhoa, Anne y Celia. A quienes vinieron a colaborar en tareas de reparaciones y tanto hicieron por personas que ya atendíamos: Jacobo, Javi y José.

Y por supuesto, a todas las compañeras y compañeros terapeutas ocupacionales que han participado activamente en el desarrollo del proyecto. Tanto de forma presencial como online.

La colaboración ha llegado desde muchos puntos de España, e incluso desde Chile y Colombia. Ha sido una oportunidad de conocernos más, de crear vínculos que siempre nos unirán, de poner en práctica y mover resortes profesionales y personales, de mostrar lo que nuestra profesión merece y es. Todas y todos habéis sido un gran apoyo, grandes compañeras e inmejorables profesionales.

La TO ha podido demostrar su valía en situaciones de emergencia y desastres naturales y ocupar un espacio importante gracias a vuestra colaboración. Las personas afectadas de los diferentes municipios nos han pedido que os traslademos su eterno agradecimiento y su reconocimiento por ser grandes personas y profesionales.

Queremos nombraros y no dejarnos a nadie. Lo hemos hecho por orden alfabético: *Adriana, Aleida, Antonia, Berta, Conchi, Gemma, Inda, Irene, Iris, Ivanna, Javi, Judith, Laura, Lorena, Luz, Madeleine, Mapi, María, María Jesús, Martina, Nair, Pilar, Raquel, Selene.*

Y especialmente, queremos darles las gracias a todas las personas de los municipios afectados por su resiliencia, su fuerza y su inmensa generosidad. Gracias por abrirnos las puertas de sus casas, de sus calles y de sus vidas.

Este proyecto no habría tenido sentido sin cada persona que se cruzó en el camino. Hemos aprendido, sentido y vivido cosas muy especiales e importantes. Siempre estaréis en nuestro corazón: *Carmen, Manoli, Lolín, Rafa, Pura, Paqui, Luz, Dolores, Ángeles, David, Rafael, Emilia, Encarna, Isabel, Paula, Severino, Alberto, Fina, Gabriel, Pepa, Susana, Carmen, Sole, Desamparados, Mari Carmen, Vicenta, María Rosa, Paco, José, Basilia, Paz, Kontxi, Esteban, Janire, Andoni, Encarna, Jorge, Rubén, Adelina, Carmen, Carmina, Rafa, Fede, Verónica, Alex, Cedric, Isa, Cristina, Amparín, Gael, Paquita, Rosi, Rafa, Trasto, Isabel, Aitana, Tónica, Antonia, Amparo, Elías, Lourdes, María, Agus, Pepi, Paco, Josefa, Lidia,*

...y a todas esas personas cuyos nombres no caben aquí y que están muy presentes. Gracias por enseñarnos tanto.

Agradecimiento a las entidades colaboradoras:

El proyecto "Terapeuta Ocupacionales en Acción", ha sido posible gracias a las aportaciones económicas de 16 colegios profesionales de Terapia Ocupacional y la Fundación AMA.



Las entidades públicas, privadas y del tercer sector que han aportado al proyecto, recursos humanos, materiales y espacios físicos para cubrir las nuestras acciones, y que han sido fundamentales durante todo nuestro proyecto son:



Las Administraciones Públicas con las que hemos coordinado estrechamente en el proyecto son:



Testimonios de las personas atendidas y/o sus familias

Nos gustaría reflejar y dar lugar a testimonios personales, expresados por algunas de las personas a las que hemos conocido y atendido durante este tiempo:

- *"Sois ángeles" "Muchas gracias por vuestros cuidados, sois muy grandes", Rafael.*
- *"Sois unos ángeles caídos del cielo, gracias por ayudarnos en todo lo que hemos necesitado", Carmen.*
- *"Me gustaría encontrar las palabras para deciros lo que significáis, pero realmente no las encuentro, pero significáis muchísimo, me habéis ayudado muchísimo y os quiero un montón, gracias por todo", Fina.*
- *"Gracias por todo lo que has hecho, eres luz", Dolores*
- *"Es la primera vez en mis 58 años que puedo ponerme sola el calcetín, gracias", Carmen.*
- *"Si no hubiera sido por vosotros, no sé qué hubiera sido de mí", Lidia.*
- *"He conocido a unas chicas maravillosas que me han ayudado mucho, y eso para mí es una gran alegría porque estoy pasándolo muy mal aquí en Catarroja, estamos destrozados, pero esta gente gracias a ellas y a los voluntarios que vinieron nos ha venido muy bien porque son maravillosos y los recordaré mientras viva, mi casa será la de ellos; para mí las personas que han venido de fuera han sido muy importantes y les aprecio y quiero como a familia", Dolores.*
- *"Me habéis ayudado a no estar sola, a hablar, darme ánimos y compañía. Habéis ayudado mucho a la gente que vive aquí. Yo estoy sola y me he sentido muy triste, pero cada vez que veníais a visitarme me alegraba, ayudándome a no pensar solo en lo malo", Paqui.*
- *"Con vosotras me río mucho, voy a pasear, al parque, a donde sea... te lo consigues pasar muy bien, os echaré de menos", Paquita.*
- *"Has sido como un hijo para mí", Josefa.*
- *"Muchas gracias por vuestra labor, ahora puedo ducharme mucho más cómoda", Nuria.*
- *"Muchas gracias por todo, que pena que os tenéis que ir porque sois de gran ayuda", Toni.*
- *"Soy de Colombia, hace siete meses llegué a Valencia, tengo discapacidad y debido a lo sucedido en la DANA conocí al equipo de terapeutas ocupacionales quienes me brindaron una excelente ayuda. He podido avanzar mejor con mi movilidad reducida y he evolucionado a cómo llegué a España unos días antes de la DANA. Estoy muy muy agradecido a Loreto y a todo el equipo por la atención y ayuda que me han dado estos meses", Kevin.*
- *"Unos ángeles que me han salvado, a mi madre y a mí; nunca os olvidaré", Rosa.*
- *"He vuelto a ver el suelo gris y no solo el marrón; menos mal, ya no podía más; necesitaba salir ya de allí, mi cabeza ya no lo soportaba", Paco.*
- *"No me puedo creer que con tan poco me hayáis hecho tanto bien", Ángeles.*
- *"Sois de lo mejor que he visto durante esto tan duro que hemos vivido", María.*

- *"Nos habéis ayudado en muchas cosas diferentes a mi familia, por favor no os vayáis, os seguimos necesitando", Manolo.*
- *"No me lo podía creer, nos habéis dado muchísimo sin haber tenido que hacer nada, todo muy fácil", Isabel.*
- *"Menos mal que habéis venido, estamos muy solos, nos habéis ayudado a volver a tener una vida un poco normal", Lolín.*
- *"Menuda tranquilidad es saber que vais a casa de mi madre", Pedro.*
- *"Cada vez que veo una de verde me pongo muy contenta y tranquila", Carmen.*
- *"Muchísimas gracias por ser tan rápidas en solucionarlo", Ana.*
- *"En increíble encontraros aquí, os conozco del centro donde va mi hijo, cuánto bien podéis aportar a más niños como mi hijo que está completamente desbordado", mamá de Adrián.*
- *"Los ángeles de mi familia", José.*
- *"Quiero casarme contigo, porque me ayudas mucho... me haces sentir acompañado y contento", Paco.*
- *"Gracias a vosotras, me puedo levantar sola de la cama", Rosi.*
- *"Estoy muy contenta de haber ido hoy, tuve una cita con la asociación, y me ayuda en la formación, muchas gracias, sois la razón por la que estoy tan feliz", Ida.*
- *"Me habéis salvado la vida, venís todos los días, me ayudáis con todo... no sé qué habría hecho sin vosotras", María.*
- *"Sois unas manitas, todo lo arregláis, todo lo hacéis fácil", Isabel.*
- *"No entiendo cómo no se conoce más vuestra profesión, me parece increíble todo lo que abarcáis, hacéis de todo", Jacobo.*



Fotografía: Jacobo Ramírez

Testimonios del equipo:



Ese 29 de octubre es un día que no olvidaré. Cuando las calles empezaron a inundarse, solo pude dormir después de ver que el agua empezó a bajar. Al despertar a la mañana siguiente y ver que todo lo que conocía había desaparecido me provocó mucho dolor. Caminar por las calles destruidas, aquellas que solía recorrer a diario, me arrancaba muchas lágrimas. Desde entonces, nada ha vuelto a ser igual; el pueblo y su gente han cambiado, a pesar de todo, seguimos adelante. Ese día las pérdidas fueron más allá de lo material, en mi caso mi lugar de trabajo se destruyó completamente.

Sin embargo, formar parte del proyecto "Terapeutas Ocupacionales en Acción" se convirtió en un rayo de luz en medio de tanta adversidad. Asumir un nuevo rol me permitió brindar apoyo a mi comunidad en un momento tan trágico, aplicando directamente mis conocimientos como terapeuta ocupacional para ayudar a mis vecinos.

*Las personas que no estuvieron allí solo pueden imaginar lo que vivimos aquel día y los días que le siguieron, sin luz ni agua, totalmente aislados e incommunicados. Afortunadamente llegó la ayuda. Recuerdo a los voluntarios, especialmente a los más jóvenes, que llegaban cada día, llamaban a las puertas para ofrecer ayuda y nos dejaban comida, escribían mensajes de ánimo, ellos no nos abandonaron. La frase que mejor lo describe es **"Només el Poble Salva al Poble"**.*

Pensaba en los niños y en las familias, en mi propio hijo, que no podía salir a jugar. Desde el balcón, señalaba con su pequeña mano queriendo bajar, sin entender por qué no podía. Solo tenía un año y medio, no tenía idea de lo que estaba pasando. Se me parte el corazón al recordarlo.

Cuando Inma me invitó a unirme al proyecto, sentí una gran alegría. Desde el primer momento, supe que era fundamental estar presentes para intervenir directamente con la población afectada desde nuestra profesión. Además, la posibilidad de colaborar con otros terapeutas ocupacionales me emocionó profundamente.

Cuando visitábamos a las personas en sus hogares, su alegría al recibirnos era evidente y nos agradecieron de todo corazón. Aunque al principio no sabían quiénes éramos ni qué hacíamos, nos acogieron con mucho cariño. Les hicimos sentir que había alguien dispuesto a cuidar de ellos y atender sus necesidades, lo que les brindó un gran alivio. Esta experiencia me ha demostrado lo fundamental que es recibir el tratamiento y apoyo adecuado después de un suceso como este.

Estoy infinitamente agradecida con todas las personas que he encontrado en este camino, pero, sobre todo, con mis compañeros de equipo. Son personas extraordinarias, a quienes valoro enormemente y de quienes he aprendido muchísimo.

Kelyn Quinga Nacimba



GRACIAS a todas y cada una de las personas que han compartido este camino conmigo. Ha sido un camino emocionante a la vez que retador. Me cuesta escribir las palabras exactas de lo que ha supuesto para mí, esta vivencia en la cual he tenido que aprender y mucho DESaprender. Momentos de alegría, pero también momentos de dolor y tristeza, adrenalina y bajón, intensidad (mucho), momentos de expresar y de contener, momentos de rabia y momentos de paz. Dar valor a la Terapia Ocupacional y darme valor a mí misma y al equipo, quienes sin un camino claro y ciertamente desconocido hicimos lo que pudimos y supimos en una situación difícil y nunca vista en España; para mí, fue dejar mi casa y adentrarme en una situación nunca antes vivida, en lo personal y profesional.

La falta de ayuda externa hizo que las personas se volcaran y acercasen unas con otras de una manera increíblemente HUMANA, algo que parecía perdido, que en esta era tecnológica parecía distanciarnos, pero cuando aún hoy, hablas con una de las personas afectadas por la DANA, en el punto en el que TODOS y TODAS se emocionan es este, el corazón de la gente que vino a ayudarles porque ellos estaban SOLOS.

Aprender a utilizar las palabras correctas, estar en el momento y escuchar testimonios realmente desgarradores, abrazando como se podía esa oscuridad ajena y propia... Llamar a una puerta, recorrer las calles, ir en busca de recursos, de personas a las que poder ayudar, quienes al final se convierten en familia.

Celebrar conjuntamente los pequeños logros conseguidos, que hoy en día me llamen para compartir, que, por fin, tras meses se han comprado un coche y que han puesto a la Pilarica color verde que les regalé en el espejo retrovisor, me remueve, conmueve y alegra el corazón. Ha sido difícil despedirse, la situación ha hecho que se creen vínculos fuertes y sólidos con personas que jamás imaginaría, como un "Oye, me puedes ayudar a subir esta cuna..." Hizo que terminase en casa de esa persona, celebrando con su familia y siendo una más. Así me he sentido yo en Catarroja, acogida, con personas que me ofrecían aquello que tenían sin mirar, si era mucho o poco, lo que había, era compartido. Es increíble la capacidad que tiene la "gent" de superarse y poder seguir adelante. Lo sucedido el 29 de octubre del 2024 ha marcado ya la historia de las personas que allí viven, así como mi propia historia. Aprendizaje, coraje, amor, rabia, dolor, miedo y RASMIA. Eso he visto y ha sido una palabra que me ha venido mucho este tiempo y que, además, he compartido con ellas y ellos, RASMIA, palabra aragonesa que significa valentía, determinación, voluntad para seguir adelante.

Nunca jamás olvidaré los ojos de ofrecimiento y ayuda que me acogieron aquel primer día en las calles de Paiporta hasta los abrazos del hoy en la plaza del mercado de Catarroja. GRACIAS.

Loreto Rodríguez Ruiz



Llegué desde Granada con el corazón latiendo fuerte. En la mochila llevaba mis ganas intactas, una energía que me empujaba desde dentro y el deseo profundo de ofrecer alivio en medio del caos. Sabía que caminaba hacia un terreno difícil, lo que me encontré fue un suelo que temblaba bajo mis pies.

Desde el primer día, algo en mi estómago se anudaba como si cada historia, cada mirada perdida y cada silencio me hicieran tragar piedras. Vi injusticias que no deberían existir, escuché relatos que no deberían vivirse. Y sin darme cuenta, para poder seguir, para poder ayudar sin romperme, comencé a construirme una coraza.

Al principio era fina, como una capa de niebla que me protegía del dolor sin apagar la luz. Pero con el tiempo se volvió gruesa, impenetrable, casi de acero. Me mantenía en pie, sí, pero también me desconectaba de mí. Dejé de llorar. La que estaba allí ya no era yo, era una versión anestesiada, funcional, pero hueca.

Y entonces entendí que tenía que romper esa coraza, con paciencia y a veces a trompicones. No lo hice sola. Fueron las personas que conocí en el camino, esas almas valientes que también luchaban sufrían y resistían, quienes me tendieron sus manos, sus palabras, sus silencios compartidos.

Yo llegué con la intención de ayudar, pero sin esperarlo, también fui ayudada. Fue un intercambio silencioso y profundo: yo ofrecía mis cuidados, y ellas me ofrecían los suyos. Entre charla y charla, entre una actividad y otra, entre miradas cómplices, empezaron a tejerse vínculos de verdad. De los que no se deshacen con el tiempo.

No puedo dejar de nombrar a mi equipo, estuvimos ahí, día tras día, apoyándonos mutuamente cuando todo parecía desbordarse. Con ellas compartí risas, desahogos, silencios incómodos, pequeñas y grandes victorias.

Ahora que miro atrás, sé que esta experiencia me ha cambiado. No fue un viaje bonito. Fue duro, fue injusto, fue demasiado muchas veces. Como una mariposa que no olvida la oscuridad del capullo del que salió, vuelo hoy con las alas marcadas por todo lo vivido.

Carmen Vidal Ramírez



Han pasado ya algunos meses desde la tarde del 29 de octubre, y hoy los puedo sentir como años. Abrir esta caja que había dejado discretamente apartada, me hace revivir demasiadas emociones, las cuales reconozco que aún no he tenido tiempo de gestionar, es un sabor amargo. Me lo tomaré como un pequeño cierre personal a esta vivencia, y os contaré un poco como me llegó todo esto.

Salí de trabajar pasadas las siete, y al subirme al coche debido al revuelo de alertas por temporal, llamé a mis padres para comprobar cómo estaban, fue una llamada rutinaria, mi madre me respondió que estaba todo perfecto y que no les había llegado la lluvia. Pero justo antes de llegar a mi casa, recibí una llamada entrante de mi familia, esta vez sí estaba sucediendo algo, no sabíamos muy bien el qué, junto a esta llamada comenzaron a entrar un montón de mensajes, vídeos y notificaciones. La llamada se convirtió en videollamada, durante muchísimo rato, creo que ninguno podíamos creer lo que estaba sucediendo, me contaban lo que veían a través de las ventanas, las llamadas de auxilio, los rescates entre vecinos... Esa noche nadie durmió y todo el mundo buscaba contactar con alguien.

Al día siguiente, a pesar de vivir en la era tecnológica, era muy difícil contactar con todo el mundo, por ello mi pareja y yo nos cogimos una mochila cada uno sin saber muy bien que meter en ella, y nos fuimos caminando a Aldaia.

Cada vez que nos acercábamos más al pueblo, el contraste era más grande, y el ambiente desgarrador, ver mi pueblo destruido, observar las caras de las personas y todo lleno de barro. En ese momento, aún no habían aparecido los cubos y palas. Se paró el tiempo y pasamos días haciendo el mismo recorrido, limpiando el barro de las casas y calles.

Al poco tiempo, empecé a tener sentimientos encontrados, a pesar de todo, los días pasaron y tuvimos que volver al trabajo, quitarme la ropa llena de barro y ponerme el pijama de terapeuta, me obligaba a cambiar de realidad continuamente, desencadenando una especie de estado de shock intermitente. Alejarme de mi familia, de la zona afectada y de mi sentimiento de responsabilidad con la situación, me hacía darme cuenta de donde debía estar realmente, comencé a replantearme mi papel en todo esto. Fue entonces cuando empecé a participar en voluntariados, repartiendo comida, limpiando o lo que fuera necesario. Algunas necesidades básicas comenzaban a estar cubiertas, y me preguntaba si al formar parte de una profesión sanitaria podría aportar más de lo que ya estaba haciendo. En ese momento es cuando descubrí la propuesta del colegio, estaban buscando voluntarios para ayudar y me lancé a participar junto a ellos, sin saber exactamente cuál sería nuestro papel en la catástrofe.

En ese momento comprendí que muchas personas habíamos perdido parte de nuestros roles diarios. Las vidas se pararon por completo, se perdieron pueblos, casas, coches, trabajos, personas, comenzaron los duelos y se consolidaron los traumas.

Formar parte del equipo de terapeutas en acción me permitió identificarme en un nuevo rol dentro de mi situación, durante un tiempo me mantuvo en sintonía con lo que debía y necesitaba hacer.

Después de haber vivido esto, considero que el papel del terapeuta ocupacional se convirtió en algo básico en el mejor sentido de la palabra, algo fundamental y ciertamente invisible por la cotidianidad que envuelven las necesidades que podemos llegar a cubrir. Jamás me había cuestionado el papel del terapeuta y si antes no me lo imaginaba, ahora tengo la certeza de que no puede faltar en un equipo de recuperación en catástrofes.

Admiro la resiliencia de las personas y la capacidad de adaptarse ante cualquier situación. Admiro a las personas que dejaron sus casas y se lanzaron a venir ante todo pronóstico.

Admiro a los que no pudieron venir y aun así se movilizaron desde sus ciudades para hacernos sentir arropados.

Admiro a las personas que me acompañaron durante todo el proceso y ahora forman parte de una nueva etapa llena de aprendizajes.

Gracias infinitas al reto y a la oportunidad que nos ofreció el COTOCV y a los valientes con chaleco verde.

Olga Zomeño Olivares





La riada de Octubre de 2024 en l'Horta Sud de Valencia asoló a todo el pueblo valenciano, quien se armó con el valor y el honor que lo caracteriza para socorrer a todas las personas que vieron cómo en cuestión de horas el agua se llevaba todo aquello que con esfuerzo y pasión habían construido. Este acontecimiento dio la oportunidad a todos de aportar de forma voluntaria todo el saber y la fuerza que pudimos, únicamente con el fin de asistir a quienes no merecían ver su vida y dignidad arrebatadas de tan violenta manera. Personalmente, participé de forma activa como conductor de urgencias en uno de los municipios afectados, y pude ver y sentir la crueldad con la que el agua había arrasado hasta el más tímido rincón.

Hace no mucho tiempo finalicé mis estudios de Terapia Ocupacional, formando así parte de una profesión que ha cambiado mi vida y mi forma de entender todo aquello descubierto y por descubrir. Es por ello por lo que haber participado del proyecto Terapeutas Ocupacionales en Acción ha supuesto para mí un honor inmenso, cargado de aprendizaje, principios y personas que difícilmente olvidaré. El paso por las zonas afectadas por la riada y el papel que hemos desempeñado como profesionales de la salud se ha caracterizado por la entrega y el servicio a las personas y a su calidad de vida.

Por mi parte, he de destacar la estoicidad con la que hemos actuado todas y cada una de las terapeutas ocupacionales que hemos formado parte de esto. Gran parte de lo construido no habría sido posible sin unidad y lealtad, valores que todo el equipo ha llevado como bandera durante este proceso tan exigente con todas nosotras. No existirá jamás manera de agradecer a mis compañeras por el aprendizaje que humildemente he tomado de todas ellas y por el apoyo incondicional que con cariño y humanidad me han brindado. Por otro lado, debo agradecer a quienes han permitido poder desempeñar mi trabajo en este contexto. Esto ha supuesto una oportunidad única para un recién egresado, y gracias a ello he sentido una importante evolución tanto a nivel profesional como personal que no puede cambiarse por nada en el mundo.

*Finalmente, quiero dedicar el último fragmento de esta singular carta a aquellos que, por motivos ajenos a ellos mismos, deban enfrentarse a circunstancias que escapen de su entendimiento y les generen la incomodidad que caracteriza a la incertidumbre: no nos olvidemos, **las personas**, de que es posible recuperar el bienestar y la siempre añorada tranquilidad cuando aquellas acciones que realizamos emergen del pensamiento conjunto, en hermandad y armonía unos con otros, desde el más elegante respeto hacia la vida propia y de otras existencias.*

José Manuel Soler Guerrero



Al escribir este testimonio siento que estoy abriendo un cajón dentro de mí que he intentado mantener cerrado durante mucho tiempo, pero ahora creo que es el momento de hacerlo. Tras la catástrofe del 29 de octubre, pasé los primeros días como voluntaria en las zonas afectadas, repartiendo agua, comida y ayudando a limpiar calles y bajos. Poco después, empecé un proyecto con la presidenta del COTOCV para realizar intervenciones en esas zonas.

Comencé en la Torre, sin saber muy bien por dónde empezar, ya que había mucho por hacer. Me frustraba no poder ayudar a todos ni saber cómo actuar, pues todo estaba aún muy reciente, sentía que me superaba y que me vendría grande, porque justo había terminado la carrera ese mismo verano y nadie te prepara para afrontar una catástrofe.

Agradezco de todo corazón lo bien que me pudo guiar la presidenta del COTOCV al principio cuando todo era caos y arriesgándose por haberme escogido para lanzarme a esta aventura con ella. Me sentía con mucha responsabilidad y me autosaboteaba muchas veces pensando que no haría mucho mi papel como terapeuta ocupacional en este nuevo contexto que es una catástrofe. Pero cuando se realizaron las primeras tomas de contacto y la primera actividad de ocio con voluntarios, ahí empecé a ver el sentido de mi profesión en esta situación.

Sentía que me había puesto en modo supervivencia, como si actuara en modo automático, sin parar a pensar si yo estaba bien. Al principio de las intervenciones llegaba a casa con muchos sentimientos, rabia, frustración e incluso llegaba a mi casa llorando porque no entendía como al cruzar un puente pasabas de la normalidad a la guerra, era un escenario de caos, desesperación y al final sin darme cuenta, me lo llevaba todo a mi casa. En otras ocasiones me sentía bien porque se había podido avanzar, pero otros días era como un callejón sin salida. De una semana a otra entraron dos compañeras en el equipo y fueron mi respiro. Ahí me di cuenta de que tenía que parar por un día y entender que tenía que digerir todo lo vivido tan intensamente. Poco a poco, el equipo crecía hasta llegar a ser 7 en total.

Empecé a conocerlas como profesionales y pude adquirir muchos conocimientos sobre esta profesión tan bonita como es la Terapia Ocupacional.

Pasaba el tiempo y seguía pensando que estaba en un camino que no tenía final, era como un tira y afloja, con problemas y al final acababan teniendo soluciones, pero muchas costaban de encontrar. La suerte es que podía contar con ellos, que me dieron ese apoyo y las herramientas necesarias para ofrecer siempre una intervención individualizada y atender las necesidades de los habitantes de cada municipio afectado.

En estos meses he aprendido cómo es trabajar en equipo, y ojalá en el futuro me toquen compañeros tan increíbles como ellos. Me han ayudado en todo lo que he necesitado, hemos reído juntos, hemos confiado, nos hemos apoyado, y al final una situación tan difícil como ha sido esta catástrofe, siento que nos ha unido mucho.

Dejando atrás la suerte que he tenido de tenerlos como compañeros, siento que también he aprendido mucho de cada una de las personas que hemos atendido, me han enseñado mucho y he podido ver las distintas formas de llevar una catástrofe como esta, porque la verdad es que esto se tiene que llevar, ya que es imposible de superar. Esta catástrofe ha creado un trauma y un miedo que supera lo ficticio.

He conocido gente increíble, y gente buena. Me quiero quedar con las cosas buenas de este proyecto, y una de ellas es toda la gente que hemos conocido, el cariño y el amor con el que nos han tratado, siempre nos han ofrecido comida y nos han abierto las puertas de su casa, para mí eso ha sido algo precioso y muy valioso, el que nos hayan dado su confianza de forma plena. De este proyecto me llevo mucho aprendizaje, tanto a nivel profesional como personal, siento que he obtenido un gran crecimiento.

Y como me dijo una usuaria en la última sesión con ella: "Al final en esta vida siempre estamos muriendo y aprendiendo".

Lorena Alegre Arnau





Desde el día 29 de octubre de 2024 la vida de las valencianas y valencianos cambió. Sufrimos un fuerte golpe que nos hará ser diferentes. Afortunadamente, tuvimos el apoyo del resto de España, e incluso desde más lejos.

Ha sido difícil y a la vez gratificante vivir esta situación, tanto a nivel personal como profesional. Ha habido momentos muy duros, de querer tirar la toalla, de ver que la desatención y la parte burocrática de las Administraciones podía con la profesionalidad, ilusión y ganas, de sacar adelante un proyecto que sabía que iba a mejorar la salud, autonomía y vida de las personas.

He pasado por un enfado importante en muchos momentos, otras veces he llorado, me he desesperado, he querido abandonar, me he planteado que me estaba equivocando en querer aportar mejoras en esta catástrofe, me he sentido abatida. También me he sentido feliz, he visto muy reconocida a mi profesión, he sentido el cariño de muchas personas, he sentido euforia cuando las instituciones eran conscientes de lo que podíamos aportar. Y todo esto a veces en el mismo día. Ha sido una montaña rusa emocional constante. Espero que esto no me pase demasiada factura.

Hay tres emociones y sus correspondientes /momentos que recuerdo especialmente:

Una que me marcó más fue la sensación de llevar el peso de toda la TO sobre mis hombros, que toda España estaba pendiente de lo que hacía y cómo lo hacía y que esto podía marcar y definir a nuestra profesión. Para lo malo es muy duro, para lo bueno es muy bonito. Muchísima responsabilidad.

Otra emoción ha sido la enorme alegría al encontrarme con gente estupenda de nuestra profesión (a algunas compañeras ya las conocía y a otras las he ido conociendo) y a personas de otras profesiones, que han estado presentes en este proyecto de diversas formas: el equipo contratado ha supuesto un gran descubrimiento, terapias ocupacionales de diferentes edades, experiencia, puntos geográficos, etc., que han sido muy valientes y han trabajado muy duro, dejando de lado sus hogares, familias y comodidades para atender a las personas afectadas, han demostrado ser grandes profesionales; las personas voluntarias que han estado en el terreno y que no solo han dado su tiempo, sino también han aportado mucha dedicación y cariño, ha resultado un verdadero placer trabajar con todas ellas; y las colaboradoras que han aportado desde la distancia tanto interés, atención, preocupación y esfuerzo, así como a las juntas directivas de los colegios que han apoyado con tanto esfuerzo el proyecto.

Estoy muy orgullosa de conocerlos y tenerlos.

Todas estas personas han llenado de alegría muchos momentos de todo este proceso vivido.

Y la que sigo intentando disfrutar es lo reconfortante, la calidez, lo entrañable y el cariño y amor que las personas atendidas transmitían con una mirada, abrazos, sonrisas, con lo que nos han dicho constantemente. Esto me ha empujado a seguir en los momentos más difíciles y ha supuesto un refuerzo positivo en mi autoestima y una gran dosis de energía.

En la parte profesional he conocido mi profesión de una forma que nunca había pensado: he hecho Terapia Ocupacional solo con la persona que tenía delante y conmigo misma. Sin tener informes, ni un despacho o lugar seguro y conocido para hacer intervención, sin material, sin nada, solo con la persona que tenía delante y con mis conocimientos y mi capacidad de observación. He trabajado desde lo más básico, lo más primitivo, creo que desde las raíces y el origen de la TO. Esta experiencia ha vuelto a poner en el centro lo importante, dejando para otro momento aspectos más secundarios (ordenadores, impresoras, listados de materiales, innovaciones tecnológicas, ...) que son necesarios y fundamentales en su medida y lugar. Lo realmente importante es la persona que tenemos delante y lo que en cada momento está sucediendo.

Esta nueva, por desconocida, forma de ejercer ha reafirmado mi creencia de que la Terapia Ocupacional es la profesión más bonita del mundo.

Para terminar, me gustaría trasladar como valenciana, el agradecimiento desde lo más profundo de mi corazón. En momentos tan duros nos hemos encontrado con maravillosas personas, ángeles en palabras de muchas personas atendidas, que han hecho más humano, más fácil y más sano este duro camino que nos ha tocado recorrer. Siempre estaréis y seréis parte de nuestro corazón.

Y si me permitís, quiero hacer una especial mención a mi familia. Han sido muchas horas robadas. Muchas horas de no vernos. Incluso os habéis implicado en este proyecto acudiendo a atender necesidades de personas como cualquier miembro de Terapeutas Ocupacionales en Acción. Gracias por quererme tanto y acompañarme siempre.

Inmaculada Iñiguez Muñoz

Referencias y Anexos

6

Capítulo 6

6.1 Referencias bibliográficas

Fuentes Institucionales y Gubernamentales:

- Agencia Estatal de Meteorología (AEMET). (2024). *Informe sobre el episodio meteorológico de precipitaciones del 29 de octubre de 2024*. <https://www.aemet.es>
- Generalitat Valenciana. (2024). *Información afectados DANA 2024*. <https://atv.gva.es>
- Instituto de la Juventud (Injuve). (2024). *DANA 2024 en la Comunidad Valenciana*. <https://www.injuve.es>
- Levante-EMV. (2024). *La DANA afecta a tantas personas como las que viven en la ciudad*. <https://www.levante-emv.com>
- Buscador DANA. (s.f.). *Buscador de recursos e información sobre DANA 2024*. <https://buscadordana.com>
- Eldiario.es. (2024, 5 de abril). *Discursos de odio, cacheos raciales y trabas para solicitar asilo: un informe denuncia discriminaciones sistemáticas a migrantes en Valencia*. https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/sociedad/discursos-odio-cacheos-raciales-trabas-solicitar-asilo-informe-denuncia-discriminaciones-sistematicas-migrantes-valencia_1_11907914.html
- Consorcio de Compensación de Seguros. (2022). *Guía práctica para actuar frente a inundaciones*. https://www.consorseguros.es/documents/10184/48069/guia_inundaciones_completa_22jun.pdf
- Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales. (2019). *Código deontológico de terapia ocupacional*. <https://consejoterapiaocupacional.org/wp-content/uploads/2020/10/CODIGO-DEONTOLOGICO-TERAPIA-OCUPACIONAL-CGCTO.pdf>
- Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales. (2024). *Documento para la reflexión ética* (p. 18). https://consejoterapiaocupacional.org/wp-content/uploads/2024/09/Reflexion-Etica-II-Comision-Deontologica-V3_WEB.pdf

Artículos Académicos:

- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). The American Journal of Occupational Therapy, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Becker, S. L., & Reiter, E. (2013). *The Experiences of Occupational Therapists in Natural Disasters: A Qualitative Study A Qualitative Study*. <https://commons.und.edu/ot-grad/19>
- Boffelli, M. M., Boggio, C. R., Chiapessoni, D., Demiryi, M., & Heit, M. (2008). Catástrofe hídrica y ocupación. *Revista Asturiana de Terapia Ocupacional*, (6), 14–23.
- Cambra-Aliaga, A., Laborda-Soriano, A.-A., & Vidal-Sánchez, M. I. (2020). Terapia ocupacional en situaciones de emergencia: reflexiones desde la historia: *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 17(1), 77–84. <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/S1885-527X2020000100012>
- Ching, P. E., & Lazaro, R. T. (2021). Preparation, roles, and responsibilities of Filipino occupational therapists in disaster preparedness, response, and recovery. *Disability and Rehabilitation*, 43(9), 1333–1340. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1663945>
- Goldmann, E., & Galea, S. (2014). Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health*, 35, 169–183. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-PUBLHEALTH-032013-182435>
- Habib, M. M., Uddin, M. J., Ur Rahman, S., Jahan, N., & Akter, S. (2013). Occupational therapy role in disaster management in Bangladesh. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 68(1), 33–37. <https://doi.org/10.1179/OTB.2013.68.1.010>

- Jeong, Y., Law, M., DeMatteo, C., Stratford, P., & Kim, H. (2016). The role of occupational therapists in the contexts of a natural disaster: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 38(16), 1620–1631. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1106597>
- Kim, J.-H. (2016). The Role of Occupational Therapist in Disaster Management., 6(2), 21–30. <https://www.dbpia.co.kr/journal/article-Detail?nodeId=NODE10122174>
- Klappa, S., Audette, J., & Do, S. (2014). The roles, barriers and experiences of rehabilitation therapists in disaster relief: post-earthquake Haiti 2010. *Disability and Rehabilitation*, 36(4), 330–338. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.791726>
- Mujahid Iqbal Asma Sia. (2023). Psychological Post Trauma Disorders in Flood affected People of KP. *Pakistan Social Sciences Review*, 7(IV). [https://doi.org/10.35484/PSSR.2023\(7-IV\)50](https://doi.org/10.35484/PSSR.2023(7-IV)50)
- Parente, M., Tofani, M., De Santis, R., Esposito, G., Santilli, V., & Galeoto, G. (2017). The Role of the Occupational Therapist in Disaster Areas: Systematic Review. *Occupational Therapy International*, 2017, 6474761. <https://doi.org/10.1155/2017/6474761>
- Pizzi, M. A. (2015). Hurricane Sandy, Disaster Preparedness, and the Recovery Model. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 69(4). <https://doi.org/10.5014/AJOT.2015.015990>
- Roberts, G. W. (1995). Trauma following Major Disasters: The Role of the Occupational Therapist. *British Journal of Occupational Therapy*, 58(5), 204–208. <https://doi.org/10.1177/030802269505800505>

- Scaffa, M. E., Reitz, S. M., & Merryman, M. T. (2011). *The role of occupational therapy in disaster preparedness, response, and recovery*. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65(6_Supplement), S11–S25. https://research.aota.org/ajot/article/65/6_Supplement/S11/5608/The-Role-of-Occupational-Therapy-in-Disaster
- Talavera-Valverde, M.-Á. (2024). El poder de la terapia ocupacional en situaciones de desastres: *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 21(2), 78–80. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.14329406>

6.2 Anexos

Las siguientes plantillas son a modo de recomendación y orientación para tenerlas como base para futuras situaciones de emergencia y proyectos llevados a cabo por terapeutas ocupacionales:

Anexo 1: Aspectos del dominio de la TO según la AOTA

Cuadro 1. Aspectos del Dominio de la Terapia Ocupacional

Todos los aspectos del dominio de la terapia ocupacional operan para apoyar el compromiso, la participación y la salud. Esta exhibición no implica una jerarquía.

Ocupaciones	Contextos	Patrones de Desempeño	Habilidades de Desempeño	Factores del Cliente
• Actividades de la vida diaria (AVD) • Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) • Manejo de la salud • Descanso y sueño • Educación • Trabajo • Juego • Ocio • Participación social	• Factores ambientales • Factores personales	• Hábitos • Rutinas • Roles • Rituales	• Habilidades motoras • Habilidades de procesamiento • Habilidades de interacción social	• Valores, creencias y espiritualidad • Funciones corporales • Estructuras corporales

Anexo 2: Webinars en línea abiertos a todas los Terapeutas Ocupacionales.



SESIÓN 1: día 8 de Noviembre de 2024, de 19 a 21 h.

<https://www.youtube.com/watch?v=-VcefNcpPGs>



SESIÓN 2: día 18 de Diciembre de 2024, de 20:30 a 22 h.

<https://www.youtube.com/watch?v=xb60SLcrKS4>

Anexo 3: Cuestionario a través de Google Forms

AYUDA DANA. TO EN ACCIÓN

AYUDA DANA. TO EN ACCIÓN

El objetivo de este formulario es recabar datos de contacto de personas que quieran ayudar en las poblaciones afectadas por la dana de la provincia de Valencia, ofreciendo su ayuda profesional como terapeutas ocupacionales. Se pretende crear grupos de trabajo con la información aportada y así poder gestionar el modo y la forma de colaborar.

Conforme al RGPD y la LOPDGD, COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA tratará los datos facilitados con la finalidad de gestionar grupos de trabajo para ofrecer ayuda a las poblaciones afectadas por la dana y que serán organizados por el COTOCV. Podrá ejercer, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación, supresión, y demás reconocidos en la normativa mencionada a la siguiente dirección de correo electrónico: info@cotocv.es.

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Correo *

2. Nombre *

3. Apellidos *

4. Dirección de correo electrónico *

5. Teléfono *

6. Eres colegiad@ *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
- ☐ No

7. Número de colegiación

8. Ámbito en el que desarrollas la TO y en el que puedes ofrecer ayuda (ej. *
-
- mayores, discapacidad intelectual, atención temprana, rehabilitación
-
- neurológica,.....)

9. Disponibilidad horaria *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mañanas
- ☐ Tardes
- ☐ Medio día
- ☐ Nocturno
- ☐ Opción 5
- ☐ Otro:

10. Aquí puedes establecer el rango horario concreto en el que puedes prestar tu
-
- ayuda

11. ¿Puedes desplazarte a la zona afectada? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
- ☐ No

12. ¿Tienes vehículo propio para ofrecer ayuda? *

13. En caso de desplazarte desde otra provincia, necesitas un alojamiento?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
- ☐ No

14. Describe aquí, cualquier otro tipo de ayuda que puedas ofrecer tu o tus *
-
- conocidos, tanto material como ayuda de cualquier profesional.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

Anexo 4: Publicaciones RRSS del COTOCV

PUBLICACIONES en INSTAGRAM COTOCV

- Mensaje de condolencias por la DANA - 98 likes - 3349 visualizaciones <https://www.instagram.com/p/DBvqcBmMRZT/>
- Mensaje a los TO para colaborar - 513 likes - 48.700 visualizaciones <https://www.instagram.com/p/DB8g6sMctzd/>
- Mensaje a los TO afectados por la DANA - 70 likes - 3104 visualizaciones https://www.instagram.com/p/DB_Ogrll77/
- Formulario de inscripción cerrado - 72 likes - 2079 visualizaciones <https://www.instagram.com/p/DCG6E4UCmd2/>
- Mensaje a los TO afectados por la DANA - 50 likes - 1500 visualizaciones <https://www.instagram.com/p/DCmPFyHBqiy/>
- Vídeo José Manuel Soler - 124 likes - 5444 visualizaciones <https://www.instagram.com/p/DEmjkdPrr2/>

PUBLICACIONES DANA FACEBOOK COTOCV

- Mensaje de condolencias por la DANA - 3 likes - 254 visualizaciones <https://www.facebook.com/coto.comunitatvalencia/posts/pfbid0jiXF9rxSy4ZyzcpYZBEovpQD-JwM1QPLv7zn5JtAAcnJzEPEopym5MtLVZZt5QP3rl>
- Mensaje a los TO para colaborar - 5 likes - 392 visualizaciones <https://www.facebook.com/coto.comunitatvalencia/posts/pfbid037gN9hy8fXGKeuufxsyrgwfTRGZ4P4XGa845Fpmoq6bqeE4rDEA8XcnYm5MrzDmiRI>
- Mensaje a los TO afectados por la DANA - 2 likes - 263 visualizaciones <https://www.facebook.com/coto.comunitatvalencia/posts/pfbid02W2ULJTE6r3MGBxT9APQecPGacx7emJaaefPf48oDWRHgvNaedBJkhMQEFVGHrTRAI>
- Formulario de inscripción cerrado - 3 likes - 309 visualizaciones <https://www.facebook.com/coto.comunitatvalencia/posts/pfbid02jag97TZeBJ8sQH7aVP6KzJ8SLPn3p346UHtnLaLC8zZvtnNivXRYW1faXU4xc7ucl>
- Mensaje a los TO afectados por la DANA - 0 likes - 122 visualizaciones <https://www.facebook.com/coto.comunitatvalencia/posts/pfbid02wEFPhviPEWR8EtRjwRihyBG6cuLs3NyKGxdGBpj4TXS4DwKqUF4sheF6LkxEe4Rnl>
- Vídeo José Manuel Soler - 2 likes - 170 visualizaciones <https://facebook.com/coto.comunitatvalencia/videos/1569344143782116/>

PUBLICACIONES DANA LINKEDIN COTOCV

- Mensaje de condolencias por la DANA - 14 reacciones - 580 impresiones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7257335862688923648>
- Mensaje a los TO para colaborar - 186 reacciones - 11.087 impresiones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7259144525539885056>
- Mensaje a los TO afectados por la DANA - 15 reacciones - 1018 impresiones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7259526289169018881>
- Formulario de inscripción cerrado - 7 reacciones - 667 impresiones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7260607059904110592>
- Noticia A PUNT censo DANA - 11 reacciones - 662 visualizaciones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7262487732990447616>
- Mensaje a los TO afectados por la DANA - 5 reacciones - 376 impresiones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7259526289169018881>
- Vídeo José Manuel Soler - 18 reacciones - 363 visualizaciones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7283077304220602368>

Anexo 5: Publicaciones redes sociales del CGCTO

PUBLICACIONES DANA INSTAGRAM

- Inicio del proyecto para ayudar en la DANA - 138 likes - 5729 visualizaciones <https://www.instagram.com/p/DB8pxHjpONr/>
- Información oficial sobre las ayudas por la DANA - 128 likes - 7641 visualizaciones <https://www.instagram.com/p/DCEVUNau4gS/>
- Vídeo presidenta explicando los primeros pasos dados - 162 likes - 5185 visualizaciones <https://www.instagram.com/p/DCUbGnbtleG/>
- Intervención en la DANA – 359 likes - 10.400 visualizaciones https://www.instagram.com/p/DCe_la7oKml/?img_index=1
- Nueva acción sobre la DANA - 103 likes - 9441 visualizaciones <https://www.instagram.com/p/DCmavGDoe8/>
- Nueva acción sobre la DANA (Bizum) - 36 likes - 4255 visualizaciones <https://www.instagram.com/p/DCrEFwXp8Dk/>
- Intervención en la DANA - 592 likes - 13.200 visualizaciones https://www.instagram.com/p/DCxJBj-CRXL/?img_index=1
- Resumen actividad DANA - 175 likes - 8607 visualizaciones <https://www.instagram.com/p/DC4sHt1Bt97/>
- Intervención en la DANA - 407 likes - 11.300 visualizaciones <https://www.instagram.com/p/DC4sHt1Bt97/>
- Vídeo presidenta agradeciendo el trabajo en la DANA - 129 likes - 4038 visualizaciones <https://www.instagram.com/p/DDWuv7uBMHo/>

- Noticia ANTENA 3 sobre la TO en la DANA - 407 likes - 26.400 visualizaciones <https://www.instagram.com/p/DDowYeENRKC/>
- Sesión informativa DANA - 134 likes - 5761 visualizaciones <https://www.instagram.com/p/DDpnLSniR0/>
- Vídeo Carmen Vidal DANA - 89 likes - 4625 visualizaciones <https://www.instagram.com/p/DD5BPJZu60/>
- Vídeo Nochevieja DANA - 180 likes - 8085 visualizaciones <https://www.instagram.com/p/DEPKRzGNSgO/>
- Noticia Ciudad Real DANA - 62 likes - 3807 visualizaciones https://www.instagram.com/p/DFFGUJrK-HK/?img_index=1
- Voluntariado especial DANA - 120 likes - 7382 visualizaciones https://www.instagram.com/p/DFf3c_r0FtY/

PUBLICACIONES DANA FACEBOOK

- Inicio del proyecto para ayudar en la DANA - 25 likes - 1096 visualizaciones <https://www.facebook.com/ConsejoTerapiaOcupacional/posts/pfbid02QoQwapCQn8CxJcUQ8UYZpmn8r11aB1r4h44RyBK4Y9CzC2X3Qj2mMrTnjZau7rJMI>
- Información oficial sobre las ayudas por la DANA - 8 likes - 390 visualizaciones <https://www.facebook.com/ConsejoTerapiaOcupacional/posts/pfbid02yXJ6bAKzwAgFrTtzaKU9HGLM29AsvDjo2wgsPjXgU8pifwJdKmXLW6Kxvze32xxBl>
- Intervención en la DANA - 37 likes - 1.494 visualizaciones <https://www.facebook.com/ConsejoTerapiaOcupacional/posts/pfbid02iEhWMX3TUv7jw4QcT74Air5pSYTYiqkDC4htP4QpeikX78vgSQFLF6YEGFhJEUhl>
- Nueva acción sobre la DANA - 10 likes - 881 visualizaciones <https://www.facebook.com/ConsejoTerapiaOcupacional/posts/pfbid02jYP6dy5Gqx3YnQi3CWyfhWzbgA4LScY3mVPa9kqHsmW1FIEFF1SRVTNN6FZVoz6l>
- Nueva acción sobre la DANA (Bizum) - 4 likes - 281 visualizaciones <https://www.facebook.com/ConsejoTerapiaOcupacional/posts/pfbid0RFjZk7dMnpqBJ49HFbS52AMCD8ZTFe42kFjzzYU4D49aYGPehEkG1QL6HZYjL4A1>
- Intervención en la DANA - 27 likes - 710 visualizaciones <https://www.facebook.com/ConsejoTerapiaOcupacional/posts/pfbid02GP8pVvR9sz5XofMZwtstXRQnDQZgyA1w9MZyNRh1ZRLUVCVYzJwLLU21uX4wVbal>

- Resumen actividad DANA - 10 likes - 221 visualizaciones
<https://www.facebook.com/ConsejoTerapiaOcupacional/posts/pfbid02TkYcSPsFXx6EJgepRHxQcam6vudppzERvzbz4nEY2qHMPJJtGRDieW6W6MocQfH2I>
- Intervención en la DANA - 20 likes - 684 visualizaciones
<https://www.facebook.com/ConsejoTerapiaOcupacional/posts/pfbid02YTMS7tqNSfUaP6Zjp8YheV3sETwZqL7BKwpj2os8JhwTDbWGog1v3zGTBxCNSKCTI>
- Noticia ANTENA 3 sobre la TO en la DANA - 11 likes - 176 visualizaciones <https://facebook.com/reel/1101349144775248/>
- Sesión informativa DANA - 9 likes - 509 visualizaciones
<https://www.facebook.com/ConsejoTerapiaOcupacional/posts/pfbid0VCCga6XswGd1SgrUDkwi51mujEyB9EDxMX7hayrdWxsx696P9uQrJo471M5E5Dfal>
- Vídeo Nochevieja DANA - 23 likes - 375 visualizaciones
<https://facebook.com/reel/467165922817663/>
- Noticia Ciudad Real DANA - 3 likes - 184 visualizaciones
<https://www.facebook.com/ConsejoTerapiaOcupacional/posts/pfbid0oAwVbAk21ZFyfA3rRjt dArK6Nm6JnBUp2M2rBHpQfwz1CDkah8V9F1zaYBy29wWl>

PUBLICACIONES DANA LINKEDIN

- Inicio del proyecto para ayudar en la DANA - 30 reacciones - 1084 impresiones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7259163810408620033>
- Información oficial sobre las ayudas por la DANA - 6 reacciones - 297 impresiones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7260244600483708930>
- Formación DANA en Desastres Naturales - 18 reacciones - 830 impresiones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7261769580849602560>
- Nueva acción sobre la DANA - 4 reacciones - 287 impresiones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7265042590683549698>
- Nueva acción sobre la DANA (Bizum) - 4 reacciones - 149 impresiones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7265695596689170434>
- Intervención en la DANA - 33 reacciones - 959 impresiones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7266510928571944960>
- Resumen actividad DANA - 14 reacciones - 392 impresiones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7267566039238938628>

- Intervención en la DANA - 95 reacciones - 2963 impresiones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7269066935647023104>
- Noticia ANTENA 3 sobre la TO en la DANA - 85 reacciones - 1386 impresiones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7274352093518327808>
- Sesión informativa DANA - 0 reacciones - 225 impresiones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7274437037439545344>
- Vídeo Nochevieja DANA - 27 reacciones - 425 impresiones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7279783306756304896>
- Noticia Ciudad Real DANA - 2 reacciones - 325 impresiones <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:728743128924522491>

PUBLICACIONES DANA TWITTER CGCTO

- Inicio del proyecto para ayudar en la DANA - 20 likes - 461 visualizaciones <https://x.com/ConsejoTO/status/1853398521707221061>
- Información oficial sobre las ayudas por la DANA - 12 likes - 179 visualizaciones <https://x.com/ConsejoTO/status/1854478917060698167>
- Nueva acción sobre la DANA - 14 likes - 199 visualizaciones <https://x.com/ConsejoTO/status/1859277209296388110>
- Nueva acción sobre la DANA (Bizum) - 7 likes - 140 visualizaciones <https://x.com/ConsejoTO/status/1861426430237655382>
- Intervención en la DANA - 19 likes - 207 visualizaciones <https://x.com/ConsejoTO/status/1863301575009026189>
- Resumen actividad DANA - 1 likes - 48 visualizaciones <https://x.com/ConsejoTO/status/1866075322266919323>
- Noticia ANTENA 3 sobre la TO en la DANA - 7 likes - 185 visualizaciones <https://x.com/ConsejoTO/status/1868672663939686756>
- Sesión informativa DANA - 4 likes - 77 visualizaciones <https://x.com/ConsejoTO/status/1869696387941855738>
- Vídeo Nochevieja DANA - 3 likes - 122 visualizaciones <https://x.com/ConsejoTO/status/1874019606685507960>
- Noticia Ciudad Real DANA - 8 likes - 106 visualizaciones <https://x.com/ConsejoTO/status/1881665797254201815>

Anexo 6: Cartel Informativo

SERVICIO GRATUITO

¿NECESITAS AYUDA TRÁS LA DANA?

SOMOS DEL COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE VALENCIA Y ESTAMOS AQUÍ PARA APOYARTE.

¿EN QUÉ TE PODEMOS AYUDAR?

- Atención domiciliaria: niños, adultos y mayores.
- Facilitación de ocio.
- Proporción de respiro familiar.
- Ayuda para recuperar la rutina.
- Apoyo emocional.
- Movilidad en casa: facilitar el acceso y movimiento en tu hogar.
- Mejora o recuperación de productos de apoyo dañados y/o extraviados (Silla de ruedas, andador, bastones...)
- Gestión de recursos: orientarte sobre dónde y cómo acceder a ayudas o materiales.
- Otras.

LLÁMANOS O ENVÍANOS UN MENSAJE

- XXXXXXXXXX Lorena
- XXXXXXXXXX Olga
- XXXXXXXXXX Carmen
- XXXXXXXXXX Loreto
- XXXXXXXXXX Josema
- XXXXXXXXXX Kelyn

¡ATENDEMOS EN TODAS LAS ZONAS AFECTADAS.

CGC

COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionistas

Anexo 7: Artículo del Diario las Provincias

Viaje al país de los desamparados

Terapia ocupacional. Loreto y sus compañeras recorren los pueblos destruidos por la dana para ayudar a vecinos a aumentar su autonomía personal.



<https://www.lasprovincias.es/comunitat/viaje-pais-desam-parados-20241229194836-nt.html#vca=fixed-bt-n&vso=rss&vmc=cp&vli=comunitat>

El miedo al olvido tras la dana

Casi tres meses después, los vecinos de Alfoli, Cabecera, Requena, Benetússer o Sedaví siguen pidiendo ayuda, muy dispuestos incluso a aceptar normalidad.



<https://www.lasprovincias.es/comunitat/miedo-olvido-tras-dana-20250118004117-nt.html#vca=fixed-bt-n&vso=rss&vmc=cp&vli=comunitat>

Anexo 8: Programas de Radio



"El Magnetofón": Entrevista de Radio a Lorena Alegre (Terapeuta Ocupacional en Valencia)

https://www.ivoox.com/magnetofon-09-02-25-audios-mp3_rf_139551065_1.html



"Infobae": Entrevista Censo Inma (Presidenta de COTOCV Terapeuta Ocupacional en Valencia)

<https://www.infobae.com/espana/agencias/2024/11/06/los-terapeutas-ocupacionales-piden-un-censo-para-ayudar-a-dependientes-ante-la-dana/>



"apuntmedia.es": Los Terapeutas Ocupacionales piden un censo para ayudar a dependientes ante la DANA

https://www.apuntmedia.es/noticies/societat/terapeutas-ocupacionales-demanen-un-cens-persones-dependents-damniificades-atendre_1_1742827.html

Anexo 9: Protocolo de Ayuda a las Personas Damnificadas



PROTOCOLO DE ACCESO Y ASIGNACIÓN DE AYUDAS EXTRAORDINARIAS A LAS PERSONAS COLEGIADAS Y PERSONAL DEL COTOCV AFECTADAS POR LA DANA

Objetivo del plan: Brindar apoyo para facilitar la recuperación de las personas colegiadas y trabajadoras del COTOCV afectadas por la Dana, para favorecer que puedan desarrollar su actividad profesional y personal con normalidad.

Objetivo del documento: Establecer con transparencia unos criterios claros de adjudicación y las bases reguladoras de las ayudas a las personas colegiadas que ejercen la profesión de Terapia Ocupacional en la Comunidad Valenciana y personal del COTOCV que han sufrido daños graves, moderados o se encuentran en ERTe.

Ámbito de aplicación: personas colegiadas afectadas por la DANA que hayan sufrido daños graves o moderados y que estén al corriente de las obligaciones colegiales, así como personal del Colegio y personal de fuera de Comunidad Valenciana contratadas por el Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales (CGCTO) para realizar intervención por la Dana.

Tipos de ayudas que se van a prestar:

Las ayudas son compatibles entre sí, sólo es necesario cumplir los requisitos para obtener cada una de ellas:

1- Exención del pago de la cuota colegial.

Objetivo: Brindar apoyo para facilitar la recuperación del normal desarrollo de la actividad profesional.

Tipo de ayuda: Exención del pago del 100 % de la cuota colegial anual del ejercicio 2025 a las personas ya colegiadas en COTOCV previamente a la Dana y exención del pago del 50% de la cuota colegial de 2025 para las terapeutas ocupacionales de fuera de Comunidad Valenciana contratadas por el CGCTO para la intervención con personas damnificadas por la Dana.

Ámbito personal: Para todas las personas colegiadas de las poblaciones afectadas que acreditaron perjuicios y para las terapeutas ocupacionales de fuera de Comunidad Valenciana contratadas por el CGCTO para la intervención con personas damnificadas por la Dana. 2

Página | 1

2.- Ayuda económica.

Objetivo: Brindar apoyo para facilitar la recuperación del normal desarrollo de la actividad profesional y personal.

Tipo de ayuda: Donación de la cantidad de 500 euros.

Ámbito personal: Para todas las personas colegiadas y el personal del COTOCV que hayan sufrido daños materiales, en viviendas, vehículos o se hayan visto afectados laboralmente como consecuencia de la DANA.

3.- Contratación en el Proyecto Terapeutas Ocupacionales en Acción.

Objetivo: Ayudar a la Terapeutas Ocupacionales que se han visto afectadas laboralmente por ERTES o pérdidas de empleo derivado de los efectos de la DANA.

Tipo de ayuda: Contratación temporal en el Proyecto de Terapeutas ocupacionales en Acción creado por el CGCTO, que brinda atención gratuita a toda la ciudadanía afectada por el DANA, que requieren de la intervención de Terapia Ocupacional.

Ámbito personal: Para todas las personas colegiadas afectadas laboralmente y que deseen trabajar.

4.- Favorecer la coordinación o la prestación de servicios de interés para las terapeutas ocupacionales en ERTE.

Objetivo: Ayudar a la Terapeutas Ocupacionales que se han visto afectadas laboralmente por ERTES o pérdidas de empleo derivado de los efectos de la DANA.

Tipo de ayuda: Búsqueda, coordinación y facilitación de servicios como atención psicológica gratuita, formación, prácticas formativas, voluntariado, etc., que permita a las terapeutas ocupacionales en ERTE mejorar su situación personal o profesional para una posterior incorporación al empleo.

Ámbito personal: Para todas las personas colegiadas afectadas laboralmente y deseen este tipo de servicios. 3

5- Orientación jurídica.

Objetivo: Ayudar a la Terapeutas Ocupacionales que se han visto afectadas por los efectos de la DANA, con los tramites de reclamaciones al Consorcio.

Tipo de ayuda: orientación por parte del letrado del COTOCV, con relación a la tramitación de los daños que haya podido sufrir.

Ámbito personal: Para todas las personas colegiadas afectadas por la DANA.

PROCEDIMIENTO PARA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD

Canales de presentación:

- **Telemática.** A través de comunicación al correo electrónico info@cotocv.es.

Requisitos de la solicitud: Demostración de la situación a través de esta documentación:

- DNI donde conste la dirección en una de las zonas afectadas.
- Certificado de Empadronamiento.
- Aportación de fotografías y declaración del siniestro a la aseguradora o Consorcio de Compensación de Seguros.
- Recibos de IBI, seguro de vehículo, contrato de alquiler.
- Trabajadores por cuenta ajena: documentación acreditativa del cambio de situación laboral.

Periodo de presentación: siete días naturales desde la fecha de publicación.

Verificación de documentación: En un plazo máximo de 5 días hábiles se informará al solicitante sobre el registro de la solicitud y si la documentación presentada es correcta.

Resolución de las ayudas: En un plazo de 10 días, tras la presentación de toda la documentación requerida, se emitirá una resolución y se procederá a su ejecución.

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL:

Control y Seguimiento: Se implementarán mecanismos de control para asegurar el uso adecuado de los fondos y prevenir fraudes.

Información: Se mantendrá una comunicación fluida con los beneficiarios potenciales sobre las ayudas disponibles y los procedimientos para solicitarlas.

Este documento se actualizará en caso de identificar nuevas necesidades y/o disponer de nuevas ayudas para candidatos.

Anexo 10: Documento de Cierre / Despedida



Anexo 11: Plantillas de Recogida de Datos Inicial

Recogida de Datos Inicial
Personas Afectadas por la DANA

Nombre y apellidos: _____ Edad: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____

Estado general	Resumen breve del estado de salud físico y emocional.
Condiciones de salud	Enfermedades o condiciones médicas relevantes.
Acceso a medicación	Disponibilidad de medicamentos.
Dificultades en AVDs	Problemas para realizar actividades básicas (aseo, vestido, movilidad, alimentación).
Movilidad	Capacidad para desplazarse por casa y entorno.
Vivienda y entorno	Estado general de la vivienda y entorno tras la DANA.
Recursos disponibles	Ayudas técnicas, soporte familiar o comunitario.
Necesidades urgentes	Identificación de necesidades prioritarias.
Apoyo social/emocional	Existencia de redes de apoyo o necesidad de ayuda psicológica.
Condición religiosa	
Contactos que necesitan ayuda	Información sobre otras personas afectadas que requieran atención.
Observaciones adicionales	Cualquier otra información relevante o contexto importante.

COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Anexo 12: Informes de Seguimiento



COLEGIO NACIONAL
DE TERAPISTAS OCUPACIONALES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Informe de Terapia Ocupacional

Intervenciones para Personas Afectadas por la DANA

DATOS INICIALES

Información Básica del Usuario

- Nombre Completo:
- Fecha de Nacimiento:
- Género:
- Dirección:
- Pueblo:
- Teléfono de Contacto:
- Correo Electrónico:
- Profesión u Ocupación:
- Fecha de Inicio de la Terapia:

MOTIVO DE CONSULTA O DERIVACIÓN

- Derivado por:
- Razón Principal de la Intervención:

HISTORIA CLÍNICA Y FUNCIONAL RELEVANTE

- Diagnóstico(s):
- Antecedentes Médicos:
- Medicación Actual:
- Alergias Conocidas:

PERFIL OCUPACIONAL Y CONTEXTO VITAL

- Actividades de la Vida Diaria (AVD) afectadas:
- Actividades Instrumentales (AIVD) afectadas:
- Intereses y Hobbies:
- Estructura Familiar:
- Red de Apoyo Social:
- Impacto Psicoemocional percibido:



COLEGIO NACIONAL
DE TERAPISTAS OCUPACIONALES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

RECURSOS Y CONTEXTO AMBIENTAL

- Barreras Ambientales Identificadas:
- Recursos y Ayudas Disponibles:

OTROS DATOS PARA ESTUDIOS CIENTÍFICOS

- Nivel Educativo:
- Ocupación o Profesión Anterior (si aplicable):
- Hábitos de Ocio:
- Tipo de Vivienda (urbana/rural, número de ocupantes):
- Percepción del Usuario sobre sus Necesidades:
- Participación en otras Terapias o Servicios:

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS INICIALES

(Específicos, Medibles, Alcanzables, Relevantes y Temporales - SMART):

- 1.
- 2.
- 3.

REGISTRO DE SESIONES

Utiliza esta sección para registrar lo trabajado en cada sesión. Asegúrate de incluir la fecha, las actividades realizadas, las observaciones y las recomendaciones. Las sesiones más recientes deben aparecer al principio.

Ejemplo de Registro de Sesión:

SESIÓN 1:

Fecha:	Duración:	Lugar de la Sesión:	Terapeuta:
--------	-----------	---------------------	------------

Actividades Realizadas:

Progresos Observados:

Recomendaciones:

Anexo 13: Excel Datos Personales

Anexo 14: Informes Finales Individualizados



COLEGIADO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

INFORME TERAPIA OCUPACIONAL

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: _____
 Dirección: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
 Fecha de inicio de la intervención: _____
 Fecha de finalización: _____
 Terapeuta Ocupacional: _____

HISTORIA MEDICA Y OCUPACIONAL

Si la persona tiene diagnóstico, si pertenece o lleva seguimiento en algún recurso... Breve descripción de situación inicial encontrada, ocupación, como es su domicilio, barreras que se encuentra, valoración de autonomía...

NECESIDADES OCUPACIONALES DETECTADAS (situación y características iniciales)

Explicar brevemente el motivo de la intervención, por ejemplo: Impacto emocional y funcional derivado de la catástrofe, dificultades en la adaptación a la nueva realidad, alteraciones en la regulación emocional, dificultad para salir a la calle, miedos...

ÁREAS DE INTERVENCIÓN/TIPO DE INTERVENCIÓN REALIZADA

- PRODUCTOS APOYO
- MODIFICACIÓN AMBIENTAL
- AVDS BI
 - Habilidades específicas: manipulación, actividades preparatorias MS, movilidad, transferencias
 - Ayuda en la gestión situación legal/ dependencia/ otro tipo de ayudas
- INTERVENCIÓN COMUNITARIA:
 - Equilibrio ocupacional
 - Desempeño roles
 - Recuperación rutinas
 - Pautas de manejo al cuidador

RESULTADOS

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

OTRAS NECESIDADES DE INTERVENCIÓN/RECOMENDACIONES

Firmado:
Terapeuta ocupacional colegiado Nº: _____

Anexo 15: Informes de Intervención por Municipio



Consejo General de Colegios de
Terapeutas Ocupacionales



COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Informe de intervención del proyecto
Terapeutas Ocupacionales en Acción
con personas afectadas por la Dana
en el Municipio de XXXXXXXXX



1



Consejo General de Colegios de
Terapeutas Ocupacionales



COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

El proyecto "Terapeutas Ocupacionales en Acción" se puso en marcha en noviembre de 2024, con el objetivo de atender por profesionales de la Terapia Ocupacional, a personas afectadas por la Dana.

La Terapia Ocupacional, como profesión sanitaria, pretende promover la salud y dotar a las personas de la máxima autonomía y funcionalidad. El trabajo se realiza a través de diferentes actividades (ocupaciones) que son significativas y dan sentido a la vida de las personas, de este modo las personas tienen una motivación y compromiso fundamentales para llevar a cabo la intervención.

El Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana (COTOCV) y el Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales (CGCTO) se unen para conseguir la financiación y los apoyos necesarios para llevar a cabo este Proyecto.

Breve descripción del número de personas atendidas, del género y diferentes características de interés

Gráficos del análisis de datos demográficos de interés

Edad



- 0-5 años
- 6-11 años
- 12-17 años
- 18-29 años
- 30-44 años
- 45-64 años
- 65-100 años

Género



- Mujeres
- Hombres
- Otros

2

Breve descripción del tipo de intervenciones realizadas

Gráficos del análisis de los tipos de intervención realizados con datos de interés desagregados



Productos de apoyo:



3

Modificación ambiental

Dificultades y Apoyos encontrados en el Municipio:

Tareas pendientes y recomendaciones

4

Anexo 16: Documento Excel Registro Productos de Apoyo

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
2000000000	Producto 1	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 2	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 3	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 4	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 5	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 6	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 7	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 8	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 9	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 10	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 11	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 12	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 13	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 14	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 15	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 16	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 17	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 18	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 19	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 20	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 21	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024
2000000000	Producto 22	INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ	C/ de la Paz, 11	91 727 11 11	inmaculada@colegiooficialdecolegios.com	11/01/2024	FIRMA	COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	11/01/2024

Anexo 17: Convenios de Colaboración

COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA

ACUERDO DE COLABORACIÓN

D/ª _____ con DNI _____ como representante legal de los trabajadores de la empresa _____ y CIF _____ es conector/a del acuerdo de colaboración expuesto en este documento.

Y, por otro lado,

Dña. INMACULADA IÑIGUEZ MUÑOZ, con DNI _____ representante legal de la entidad COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA (COTOCV) con CIF _____ es conectora del acuerdo de colaboración expuesto en el siguiente documento.

EXPONEN

1. Suscribir el presente convenio, para el desarrollo de actividades intergeneracionales a realizar tanto en instalaciones propias de la empresa _____ con los usuarios propios de dicha empresa con usuarios de otros centros que pueda proponer la otra parte. Se establece así, la colaboración necesaria para posibilitar el desarrollo de las actividades intergeneracionales.
2. Dentro de esta colaboración cabe recalcar que se hace de forma voluntaria por ambas partes, sin que exista una obligación legal ni beneficio económico que intermedie.
3. Ambas empresas se comprometen a, en caso de realizar alguna actividad intergeneracional, a poner los medios humanos y materiales necesarios, con la cualificación adecuada para el desarrollo de las actividades.

Valencia, a _____ de 2024

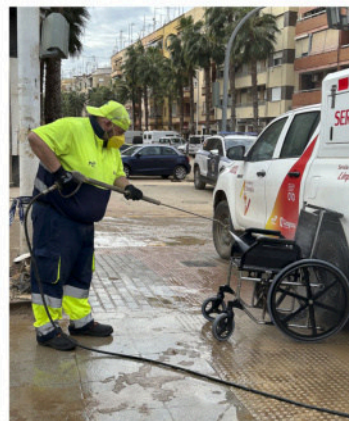
FIRMA.

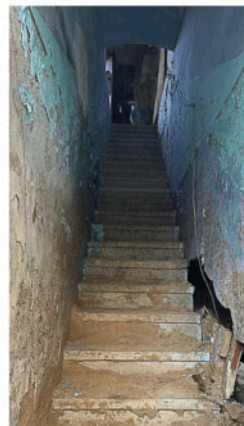
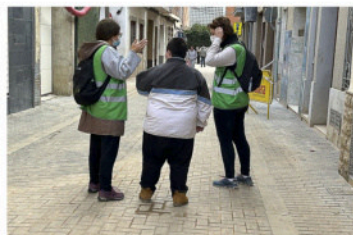
Anexo 18: Imágenes

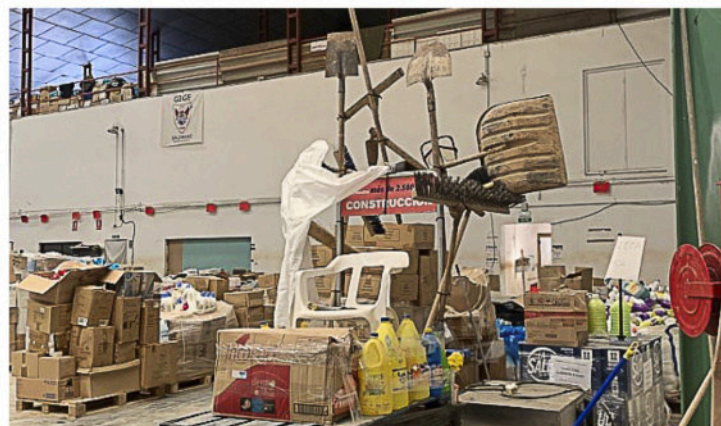
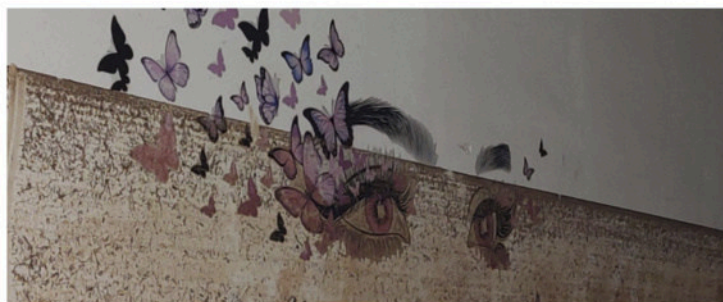




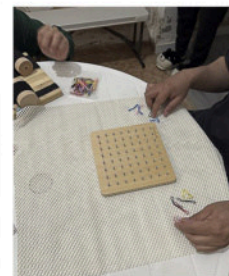
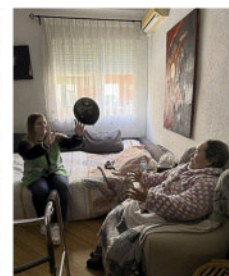
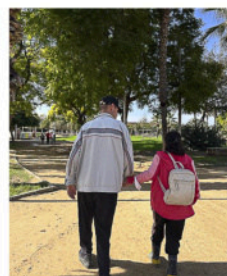


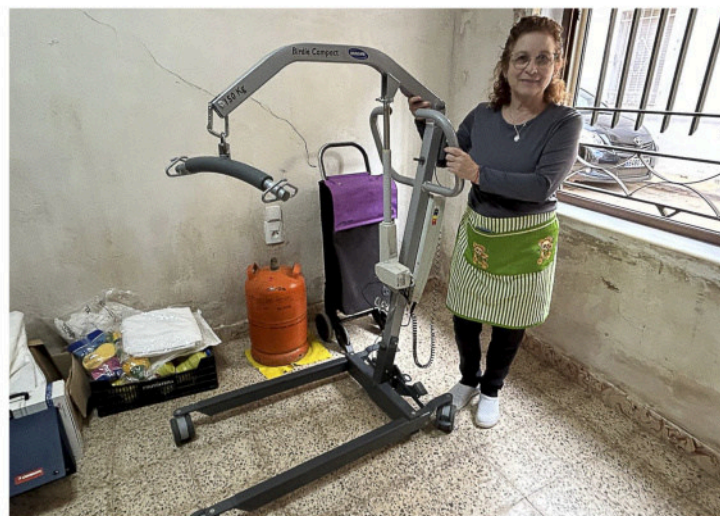
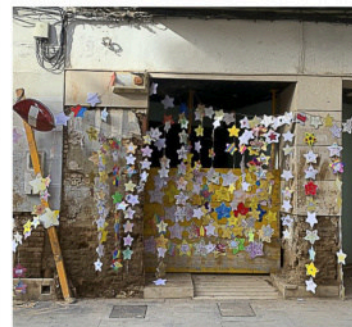






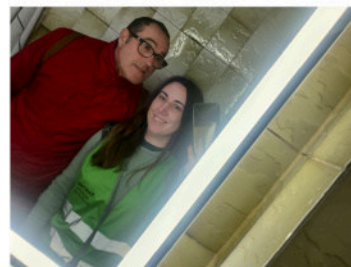
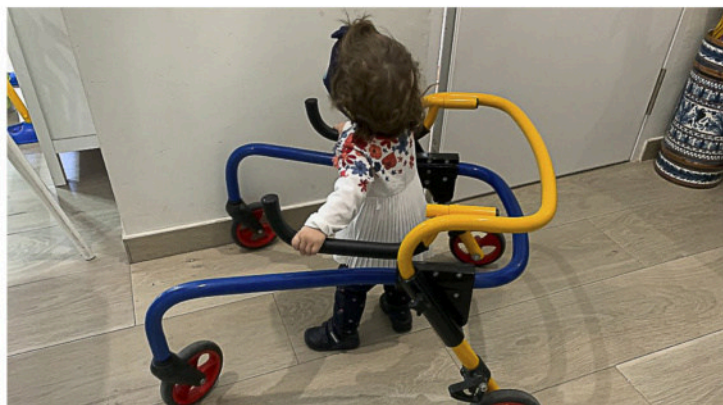




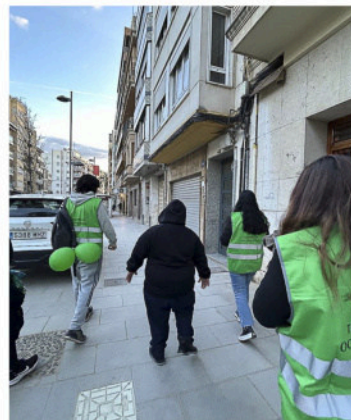
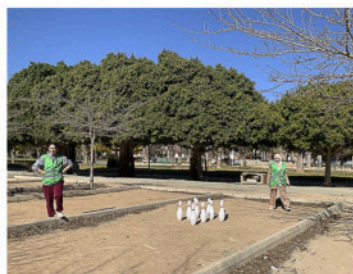




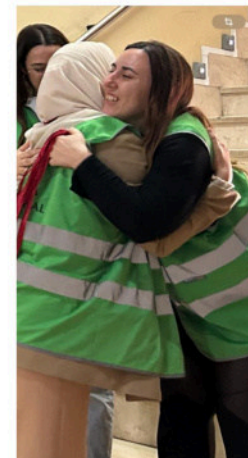






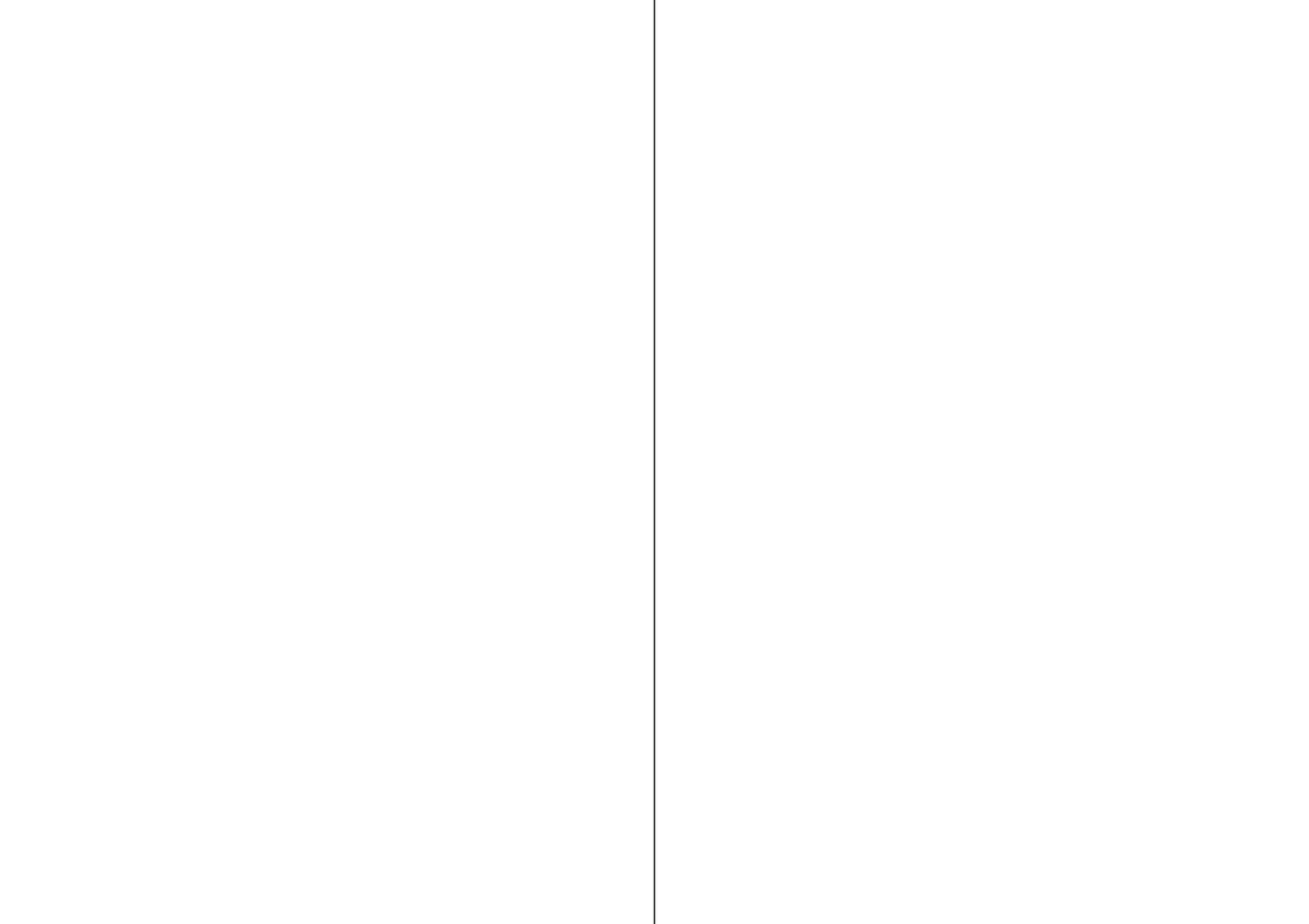






¡Gracias!







Consejo General de Colegios de
Terapeutas Ocupacionales



COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA



978-84-09-73016-2

© Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana

© Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales