

TERAPIA OCUPACIONAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA: REFLEXIONES DESDE LA HISTORIA

OCCUPATIONAL THERAPY IN EMERGENCY SITUATIONS: REFLECTIONS FROM HISTORY



Alba Cambra-Aliaga*

Terapeuta ocupacional. Máster en Gerontología Social. Doctora por la Universidad de Zaragoza. Profesora del Grado en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España. ORCID: 0000-0003-2587-6765

E-mail de contacto: alcam@unizar.es

* autora para la correspondencia



Ana-Alejandra Laborda-Soriano

Terapeuta ocupacional. Licenciada en Derecho. Doctora por la Universidad de Zaragoza. Profesora del Grado en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España. ORCID: 0000-0002-0137-3672



María Isabel Vidal-Sánchez

Terapeuta ocupacional. Doctoranda en Ciencias de la Salud. Profesora contratada interina del Grado en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España. ORCID: 0000-0003-3861-9004

La pandemia por COVID-19 ha desencadenado una situación de emergencia mundial sin precedentes. La historia demuestra que crisis graves como esta pueden resultar determinantes para dar origen a transformaciones importantes en la sociedad. El objetivo principal de este artículo es aportar reflexiones sobre las posibles consecuencias de la pandemia por COVID-19 en el futuro de la terapia ocupacional a partir del análisis de otras situaciones de emergencia ocurridas en la primera mitad del siglo XX.

The COVID-19 pandemic has triggered an unprecedented global emergency. History shows that serious crises such as this can be instrumental in bringing about major transformations in society. The main objective of this article is to provide reflections on the potential impact of the VOC-19 pandemic on the future of occupational therapy based on the analysis of other emergencies that occurred in the first half of the 20th century.

DeCS COVID-19; Emergencias; Historia; Terapia Ocupacional; Profesión.

Mesh COVID-19; Emergencies; History; Occupational Therapy; Profession.

Texto recibido: 11/04/2020 Texto aceptado: 20/05/2020 Texto publicado: 31/05/2020

Derechos de autor



INTRODUCCIÓN

La primavera de 2020 seguramente dejará huella en la memoria colectiva como uno de los periodos de mayor impacto en nuestra historia. Desde que el 30 de enero de 2020 la OMS declarara la situación de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) ante la expansión del brote del coronavirus 2019 n-CoV y tras la posterior declaración de pandemia el 11 de marzo por la ya conocida como COVID-19, se han venido sucediendo medidas de cuarentena y confinamiento que han llegado a afectar al menos a un tercio de la población mundial ⁽¹⁾. Este fenómeno es más que una cuestión de cifras puesto que la rapidez de su expansión y de la manifestación de efectos sociales, políticos y económicos no tiene precedentes.

En estas semanas, la política, la economía, la salud pública, los recursos sanitarios disponibles, su calidad y gestión, así como el trabajo de los sanitarios, su esfuerzo y su capacidad de adaptación se hallan en el foco de atención de los medios de comunicación, las redes sociales y la opinión pública. No sabemos todavía cuánto durará esta situación de emergencia y por supuesto es imposible prever el verdadero alcance de sus consecuencias. Sin embargo, en lo que coinciden bastantes analistas es que después de la COVID-19 y de la cuarentena nuestras sociedades no volverán a ser las mismas.

Ciertamente, la historia nos indica que situaciones de emergencia como las epidemias, las guerras y las crisis socioeconómicas han resultado determinantes para provocar transformaciones sociales y sanitarias con repercusiones de largo alcance. Este artículo analiza la relación de algunas situaciones de emergencia ocurridas en la primera mitad del siglo XX con el origen y desarrollo de la terapia ocupacional, nuestro propósito es aportar reflexiones sobre las posibles consecuencias de la emergencia por COVID-19 en el futuro de una profesión tan intrínsecamente ligada a la sociedad como la terapia ocupacional.

MÉTODO

La realización de este trabajo se ha planteado desde la metodología de investigación histórica y se fundamenta en la recopilación, lectura y análisis tanto de fuentes orales como de fuentes escritas: literatura científica, prensa y documentación disponible en páginas web de organismos oficiales.

RESULTADOS

La Real Academia Española define emergencia como: suceso, accidente que sobreviene; situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata. El Diccionario del español jurídico recoge la expresión como: situación de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública que requiere la intervención coordinada de los poderes públicos y de los ciudadanos para la protección y socorro de personas y bienes. No hay duda de que la pandemia de COVID-19 está siendo una situación gravosa que afecta a todos/as y que requiere de una intervención colaborativa de los gobiernos e instituciones de todos los estados.

La metáfora de la guerra con respecto a esta pandemia se ha usado extensamente, situando a los profesionales de enfermería y medicina en "primera línea de batalla". Esto podría hacernos pensar que la terapia ocupacional como profesión tiene poca relación con las situaciones de emergencia. Sin embargo, como sucede en cualquier guerra, las batallas no solo se libran en la primera línea, una idea que, a pesar de su simplicidad, puede ayudarnos a tomar perspectiva.

De hecho, las organizaciones internacionales de terapia ocupacional han venido desarrollando diversos recursos y declaraciones para apoyar a los/las terapeutas ocupacionales en las situaciones consideradas como desastres. Se considera que los desastres naturales o provocados por el hombre afectan a la salud de las personas, su capacidad física y sentido de bienestar, alterando los roles y la participación en las ocupaciones (2).

En el análisis que presentamos a continuación, repasaremos algunos de los eventos de la primera mitad del siglo XX que repercutieron de forma incuestionable en la terapia ocupacional y en los que seguramente podremos identificar características semejantes a lo que se define como desastre o situación de emergencia.

Movimientos migratorios

Desde mediados del siglo XIX y hasta los años 30 se produjeron grandes migraciones internacionales. El fenómeno adquirió dimensiones masivas entre 1880 y 1913, con desplazamientos de millones de personas desde Europa hacia América y Australia debido, entre otros factores, a la falta de trabajo y los bajos salarios frente a las oportunidades que se abrían en el nuevo mundo. A comienzos del siglo XX los principales países receptores tenían anualmente unas tasas de inmigración del 10-20 por 1000, cifras de magnitud desconocida hasta entonces (3). Así que, en muy poco tiempo, se presentaron nuevas necesidades y riesgos para la población inmigrante.

En Estados Unidos y Canadá, este fenómeno contribuyó a la expansión del movimiento de los *Settlement Houses* o Casas de Acomodación, se enmarcaban en el ámbito del trabajo social y sus actividades se dirigían a las clases más desfavorecidas, en su mayoría inmigrantes y mujeres. Actuaban en ámbitos como la educación, los servicios comunitarios, las condiciones de las viviendas, las condiciones laborales, etc. Se trataba de ofrecer oportunidades a las personas pobres de las áreas urbanas que les dieran dignidad y favorecieran su participación.

Fue precisamente en la *Hull House* de Chicago, una de las más famosas e influyentes por su papel en los movimientos de reforma social, donde se forjaron algunas de las conexiones que determinaron el inicio de la terapia ocupacional como profesión. Su relación con la *Chicago Arts and Crafts Society*, la creación del *Hull-House Labor Museum*, la puesta en marcha de la *Chicago School of Civics and Philanthropy*, el apoyo al movimiento de Higiene Mental y la organización de cursos de formación para cuidadores de enfermos mentales fueron algunas de las claves, así como la confluencia de personalidades como Adolf Meyer y Eleanor Clarke Slagle (4).

Conflictos bélicos I Guerra Mundial



La I Guerra Mundial, el conflicto bélico de mayor impacto en el primer tercio del siglo XX, fue conocida por años como la Gran Guerra. De 1914-1919 dejó unos veinte millones de soldados heridos y diez millones de muertos, además de una cifra de víctimas civiles por encima de los siete millones. El elevado número de muertos y heridos junto con las diversas e innumerables secuelas del conflicto se han descrito como una catástrofe que lastró la economía de muchos países hipotecando el futuro de varias generaciones (5).

Paradójicamente, en medio de este desastre encontramos aspectos que resultaron beneficiosos para la terapia ocupacional. Dunton reconoció que la guerra sirvió como "catalizador para clarificar los principios de la profesión" puesto que las necesidades surgidas como consecuencia del conflicto impulsaron los esfuerzos de los pioneros por articular más claramente el servicio ofertado. Por otra parte, la participación de Dunton, Slagle, Kidner y Hall en las actividades promovidas por el ejército contribuyó claramente al reconocimiento de la profesión (6).

En Reino Unido se iniciaron programas de reconstrucción para los soldados heridos y en Canadá y Estados Unidos se crearon cuerpos profesionales conocidos como *ward aides*, *occupation aides* y *reconstruction aides*, especialmente preparados para llevar a cabo programas de recuperación funcional. Con su ayuda, los soldados podían retomar su servicio en combate o, a su regreso a casa, podían iniciar un proceso de rehabilitación para participar de nuevo en la vida civil.

El trabajo de los "ayudantes de reconstrucción", mayoritariamente mujeres, validó el uso de las ocupaciones como método de tratamiento en la recuperación de las personas con problemas físicos. Debido al numeroso colectivo de soldados con secuelas físicas y psiquiátricas, se evidenció la necesidad de estas especialistas de manera que, en muy poco tiempo, se programaron cursos, se crearon escuelas y se desarrollaron políticas, procedimientos, definiciones y descripciones de los servicios de terapia ocupacional (7).

No obstante, tras la guerra se hizo necesaria una nueva adaptación ya que muchos hospitales militares se desmantelaron y un alto porcentaje de mujeres que habían ejercido como "ayudantes de reconstrucción" retomaron sus actividades anteriores o se orientaron hacia otras profesiones, en realidad, solo un número limitado de ellas continuaron ejerciendo como terapeutas ocupacionales. Además, los cursos que se habían planificado de manera urgente dejaron de realizarse tras la guerra.

Durante la guerra, el cuerpo de "auxiliares de reconstrucción" estaba asignado al Servicio de Educación del Ejército, un hecho que comenzó a interpretarse como un riesgo para la continuidad, expansión y reconocimiento de la profesión. Los pioneros concluyeron que la afiliación al mundo médico sería más beneficiosa porque facilitaría el reconocimiento de la terapia ocupacional como una profesión sanitaria garantizando así su continuidad y el estatus profesional deseado. Por ello, comenzaron a trabajar por una mayor conexión con los servicios hospitalarios de cirugía ortopédica y traumatología. Los esfuerzos que se realizaron en esta línea fueron una de las primeras estrategias de los fundadores para intentar preservar el control de la profesión (8).

Desafortunadamente, con esta elección la función social de la terapia ocupacional quedó relegada a un segundo plano, perdiendo así oportunidades de ampliar su papel fuera del ámbito hospitalario y demostrar su valor en la inclusión de las personas en la vida social y comunitaria. Con el tiempo, la tendencia hacia la medicalización de la profesión se hizo más evidente, potenciándose todavía más en la década de los treinta con el avance de la medicina física, la aparición de epidemias de polio y la acreditación de los programas de formación de terapia ocupacional en Estados Unidos bajo la *American Medical Association* desde 1935 (9).

II Guerra Mundial

La década de los treinta terminó con el inicio de la II Guerra Mundial, un conflicto que se prolongó hasta 1945 y que se ha descrito como la contienda más destructiva de la historia. En seis años murieron al menos 60 millones de personas, se produjeron 35 millones de heridos y 3 millones de desaparecidos. A estas escalofrantes cifras hay que sumar las víctimas del hambre y de las enfermedades, lo que supuso en conjunto una catástrofe demográfica de consecuencias trascendentales (10).

De manera similar a lo que ocurrió en la I Guerra Mundial, el conflicto y sus secuelas contribuyeron a intensificar la actividad médica. Se impulsó la investigación y el desarrollo rápido de técnicas, de tal modo que especialidades médicas como, medicina física, traumatología, cirugía ortopédica, y rehabilitación se fueron delimitando. Todos estos avances repercutieron a su vez en el desarrollo de la terapia ocupacional y favorecieron su expansión (11). En este aspecto, las organizaciones profesionales tuvieron un papel crucial



puesto que se implicaron en las políticas de reconstrucción y en el apoyo al ejército lo que dio lugar, por ejemplo, al reconocimiento de la terapia ocupacional como un servicio vital de rehabilitación de las Fuerzas Armadas estadounidenses y la adquisición del estatus militar.

Por otra parte, el numeroso colectivo de lesionados por la guerra ejerció una presión asistencial que generó una mayor demanda de terapeutas ocupacionales. Se reactivaron las intervenciones a favor de la integración en la sociedad de los lesionados, con el entrenamiento en actividades de la vida diaria, el uso de la ergonomía y actividades de readaptación profesional. Asimismo, se comenzaron a aplicar técnicas más cercanas a la medicina física que exigían un mayor desarrollo científico y se desarrollaron tratamientos ortésicos y protésicos en los que los terapeutas comenzaron a involucrarse activamente.

Estos factores, así como los lazos entre la AOTA y la *American Medical Association* crearon un nexo más estrecho entre la terapia ocupacional y la medicina, especialmente en Occidente. El acercamiento al modelo médico trajo más reconocimiento y experiencia técnica, pero comenzó a representar una amenaza para la aplicación del enfoque holístico y centrado en la ocupación de los fundadores de la profesión.

En cuanto a la formación, se organizaron cursos acelerados de terapia ocupacional para cubrir las necesidades urgentes y se reorganizaron los planes de estudios para adaptarse al avance de los conocimientos. A nivel mundial, el número de terapeutas ocupacionales continuó aumentando en proporción a los programas educativos que se ponían en marcha.

La expansión de la profesión tras la guerra impulsó la creación de una Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) un proyecto que se hizo realidad en 1952. En poco tiempo la WFOT consiguió objetivos que fueron especialmente relevantes: la publicación en 1958 del primer documento sobre estándares de formación, *Programme for the Education of Occupational Therapists* que sirvió para asegurar la uniformidad y garantizar el nivel de formación en terapia ocupacional a nivel internacional; y la cooperación con otras organizaciones ya que la Federación fue admitida en relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1959 y reconocida como organización no gubernamental (ONG) de las Naciones Unidas (ONU) en 1963 ⁽⁹⁾.

Epidemias

Las epidemias por agentes infecciosos han sido uno de los mayores desafíos a los que se ha enfrentado la humanidad. Estas epidemias no suelen emerger sin más, muchas veces se asocian a otras circunstancias, como las que se derivan de la guerra ⁽¹²⁾. En el siglo XX el caso más paradigmático fue la pandemia injustamente conocida como "gripe española". Se ha considerado la peor epidemia de todos los tiempos con más mortandad que la Peste Negra del siglo XIV. Entre 1918-1919 el virus de la influenza mató a más de 50 millones de personas, un número mucho mayor que el de las víctimas de la I Guerra Mundial.

Este virus no distinguía entre países y atacó especialmente a adultos jóvenes de ambos sexos, lo que acarreo graves consecuencias demográficas y económicas que se prolongaron por décadas ⁽¹³⁾. Por otra parte, como reconoce el historiador John M. Barry, hubo otras consecuencias que resultaron trascendentales: "La confianza en la autoridad se desintegró y, en esencia, la sociedad se basa en la confianza. Sin saber a quién o qué creer, las personas también perdieron la confianza mutua. Se alienaron, aislaron. La intimidad fue destruida" ⁽¹⁴⁾.

Por supuesto, todavía quedan cuestiones por investigar respecto a la pandemia de gripe del 1918 y desconocemos hasta qué grado pudo influir en los primeros años de la terapia ocupacional como profesión. Sin embargo, algunas de sus características se pueden ver reflejadas en otras importantes epidemias que sí influyeron de manera determinante en la terapia ocupacional. Nos referimos a las epidemias de poliomielitis, una enfermedad temida especialmente por su incidencia en población infantil y sus secuelas de por vida que, en 2020, todavía no se ha erradicado.

La poliomielitis se manifestó de manera epidémica con importantes brotes en las primeras décadas del siglo XX en Europa y Norteamérica y fue adquiriendo magnitud y extensión con sucesivas epidemias que se agravaron especialmente a partir de la II Guerra Mundial ⁽¹⁵⁾. Todo ello tuvo una clara repercusión en el desarrollo de la terapia ocupacional y otras especialidades relacionadas con la rehabilitación ⁽¹⁶⁾.

La preocupación por el elevado número de víctimas mortales y de afectados en las dos primeras décadas del siglo XX favoreció el avance en el conocimiento científico sobre la enfermedad. Pero también el interés manifestado por determinadas personalidades fue clave para el avance en la investigación y los tratamientos. El



caso más conocido es el de Franklin Delano Roosevelt, presidente de Estados Unidos desde 1933 hasta 1945 y que había contraído la enfermedad en 1921. Durante su mandato impulsó la lucha contra la poliomielitis, favoreciendo la creación de instituciones destinadas a la investigación y el tratamiento de la enfermedad y la puesta en marcha de recursos específicos para los afectados en Estados Unidos (17).

Para finales de los años cuarenta y principios de los cincuenta, los laboratorios clínicos aumentaron su competitividad con el objetivo de conseguir desarrollar una vacuna efectiva. Al mismo tiempo se experimentaba con diferentes métodos y técnicas de evaluación y tratamiento. La preocupación internacional por el problema de la invalidez fue en aumento y los organismos internacionales, otras instituciones y las iniciativas filantrópicas favorecieron la puesta en marcha de programas de formación para los profesionales que debían cubrir con urgencia las necesidades de la población afectada. Entre otras muchas acciones se fueron creando Escuelas de Terapia Ocupacional en Latinoamérica y España (18,19).

La aparición de las epidemias de poliomielitis se produjo de forma tardía en España, entre los últimos años de la década de los cuarenta y hasta 1963. En ese periodo surgieron brotes graves que elevaron de forma alarmante la cantidad de personas afectadas por la enfermedad, en su mayoría niños. Sin embargo, el gobierno se resistió a reconocer públicamente las auténticas dimensiones del problema, de hecho, todavía hoy existen importantes lagunas de conocimiento sobre los datos reales y las actuaciones del gobierno. Lo que está claro es que estas resistencias impidieron que las recomendaciones de la OMS se aplicaran con la rapidez necesaria en una emergencia, el resultado fue que miles de personas se contagiaron y cuyas vidas quedaron marcadas para siempre (9).

A pesar de ello, creció el interés de algunos profesionales en la rehabilitación y se crearon recursos específicos. Personas como Dña. Ana Fornas, una de las primeras terapeutas ocupacionales españolas, se sumaron voluntariamente a las tareas urgentes del momento, ella misma relata: "Terminé mis estudios de ATS en el año 1952, y trabajaba como instrumentista de cirugía en Tarrasa. Cuando surgió la epidemia de polio (56-57) me puse en contacto con el Hospital Sta. María del Mar de Barcelona para ayudar. Me dijeron que habían venido unas personas de la OMS y que por mis conocimientos de inglés podría ser una ayuda para traducir" (9). Este caso es una muestra de que parte del personal sanitario se adaptó a la emergencia ejerciendo funciones de terapia ocupacional primero y formándose como terapeutas ocupacionales después, así sucedió con las primeras promociones de estudiantes de la Escuela de Terapia Ocupacional (20).

Lo cierto es que la poliomielitis se convirtió en el principal detonante para la consideración de la "invalidez" como un problema de salud pública en España. Este reconocimiento favoreció la puesta en marcha de la Escuela de Terapia Ocupacional, si bien, la gestión se realizó con cierto retraso y de una forma que determinó durante décadas el funcionamiento de la Escuela y el reconocimiento del título otorgado (9).

REFLEXIONES PARA LA DISCUSIÓN

Tras este breve repaso a algunos de los acontecimientos sobresalientes de la primera mitad de siglo XX surgen algunas ideas para la reflexión.

Los inicios de la terapia ocupacional como profesión no pueden explicarse sin tomar en consideración la confluencia de acontecimientos, movimientos sociales, avances en el conocimiento, actividad de las instituciones, personas influyentes, etc. En toda esa complejidad hubo un factor de emergencia social, en forma de movimientos migratorios sobre el que se actuó de forma innovadora a través de "ocupaciones curativas" antes de la I Guerra Mundial y que favoreció la vinculación de los fundadores de la terapia ocupacional.

Durante la I Guerra Mundial, los heridos de guerra representaron una indiscutible emergencia sanitaria y social que requería actuaciones rápidas y efectivas. El éxito del tratamiento a través de ocupaciones como una técnica que hasta entonces no se había utilizado en hospitales militares demostró el valor de esta incipiente profesión. Son también dignas de mención las mujeres que accedieron a ejercer ese nuevo papel con una personalidad, disposición y energía que pusieron en valor las ocupaciones terapéuticas.

Asimismo, es reseñable el esfuerzo y la incansable labor de los/las pioneros/as por mostrar a los responsables militares y políticos el valor de la terapia ocupacional como parte de los programas de reconstrucción y la importancia de la formación específica para desarrollar una profesión que difería de todas las demás. Durante la II Guerra Mundial se siguieron los mismos patrones, si bien la terapia ocupacional se aplicó con un nivel de



especialización, extensión e intensidad sin precedentes.

Por otra parte, podemos afirmar que, en este periodo, la toma de decisiones de las organizaciones de terapia ocupacional en favor de una mayor vinculación con la medicina estuvo mediatizada por las situaciones de emergencia determinando así el futuro desarrollo de la profesión. Este hecho se hizo más evidente durante y tras la II Guerra Mundial, periodo en el que también confluyeron las grandes epidemias de poliomielitis.

Otro de los resultados se relaciona con la presión ejercida por el elevado número de damnificados por las guerras y las epidemias de poliomielitis, nos referimos a la transformación del concepto de discapacidad y del papel que estas personas podían desempeñar en la sociedad. Por ejemplo, en España, las epidemias de poliomielitis constituyeron el factor detonante para la consideración de la "invalidez" como un problema de salud pública, además, la situación de emergencia sanitaria despertó el interés de muchos profesionales y favoreció también un cambio de perspectiva sobre el significado de la discapacidad.

Ciertamente las situaciones de emergencia que hemos citado aquí han influido en el desarrollo de la terapia ocupacional por su papel en impulsar la formación, la especialización y la extensión de la práctica. La terapia ocupacional no ha sido ajena a los cambios sociales, por ejemplo, las nuevas perspectivas que surgieron sobre la discapacidad influyeron en la conformación del perfil profesional, el reconocimiento y la representación de la terapia ocupacional como profesión en muchos países.

En la actualidad, la terapia ocupacional se enfrenta a grandes desafíos, en lo que llevamos de siglo XXI hemos experimentado que los cambios pueden producirse a una gran velocidad, lo que exige respuestas adaptativas y efectivas. Además, las situaciones de emergencia son diversas y coexistentes: epidemias, conflictos bélicos, cambios climáticos, desastres naturales, migraciones y desplazamientos forzosos derivados de estas crisis, etc. Aunque no podemos prever cómo afectarán estas situaciones a la evolución de la profesión, sí podemos avanzar algunas de las acciones y estrategias que pueden llevarse a cabo.

Ante los desastres naturales y aquellos causados por el hombre la terapia ocupacional debe procurar el sostenimiento de las ocupaciones significativas de todas las poblaciones (21). Debe, además, tomar acciones que le permitan convertirse en un agente estabilizador a la vez que transformador y colaborar con las instituciones y organizaciones mundiales, nacionales y locales para favorecer la equidad en el acceso a las ocupaciones.

Las asociaciones profesionales juegan un papel fundamental no solo para procurar la atención a nivel local sino por el apoyo efectivo a los terapeutas ocupacionales a través de formación en prevención de riesgos y desastres, así como por su contribución al desarrollo de políticas gubernamentales y la planificación sanitaria y comunitaria (2).

Ante la pandemia de COVID-19, organizaciones profesionales de carácter internacional como la WFOT y COTEC han creado espacios virtuales de encuentro entre los profesionales, las organizaciones y la población. Además, organizaciones de carácter nacional y local han procurado dar apoyo, fomentar estrategias y facilitar recursos para la atención a las personas. Por ejemplo, han surgido publicaciones como *Normal Life has been Disrupted, Managing the disruption caused by COVID-19* de la Asociación Australiana de Terapia Ocupacional (OTA) (22) y Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con COVID-19 del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Madrid (23).

La respuesta ante los desastres debe hacerse desde una perspectiva global, incluyendo aspectos que impacten a nivel macro y micro. Pero el abordaje además debe de ser "holístico, proactivo y preventivo" (2). Aspectos como la resiliencia comunitaria y el bienestar positivo que se sostienen por ocupaciones significativas son claves en la respuesta ante desastres (24).

Primero es preciso trabajar desde la prevención en la reducción de riesgo y la preparación al desastre. Para ello, será primordial asegurar el respeto a los derechos de las personas, sobre todo de los grupos más vulnerables, garantizando el acceso no discriminatorio a la información sobre seguridad y supervivencia en situaciones de desastre y a la atención de la salud a través del diseño universal (25). Una vez que sucede el desastre los terapeutas ocupacionales se deben de involucrar en todas las fases: cuando se produce el desastre, en la rehabilitación y en la reconstrucción (21).

El papel de la terapia ocupacional puede orientarse a: la mejora de la salud a través del compromiso y participación con las ocupaciones, de las personas, sus familias y comunidades, particularmente de aquellos

grupos más vulnerables; la creación de programas de apoyo en el cuidado comunitario, hospital o centros residenciales; el desarrollo de estrategias de accesibilidad a los entornos y contextos; el restablecimiento de los medios de vida; la evaluación de la salud mental para detectar situaciones de ansiedad, depresión o riesgo de suicidio junto a intervenciones de consultoría y uso de las ocupaciones (21).

CONCLUSIONES

La pandemia por la COVID-19 nos ha hecho más conscientes de la importancia de adaptarnos y dar respuestas efectivas a las necesidades de la población, algo que la terapia ocupacional ha venido haciendo a lo largo de su historia.

La experiencia pasada nos muestra la importancia de mantenerse al día con los cambios para anticiparse lo suficiente como para tomar decisiones que beneficien a personas, poblaciones y comunidades y favorezcan el avance y la consolidación de la profesión. En este aspecto es fundamental el papel de las organizaciones, pero también las iniciativas y el interés de cada uno de los/las profesionales.

Es cierto que el futuro es incierto, pero la terapia ocupacional tiene potencial para dar respuestas a muchos de los problemas de salud, bienestar y participación derivados de esta pandemia y a los que sin duda surgirán en el futuro, se produzcan o no en forma de emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Centro de prensa. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. [última actualización 27 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. World Federation of Occupational Therapists [sede Web]. Position Statement, Disaster Risk Reduction (2016). [acceso 24 de marzo de 2020] Disponible en: <https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-in-disaster-risk-reduction-drr>
3. Sánchez Alonso B. La época de las grandes migraciones: desde mediados del siglo XX a 1930. Mediterráneo Económico. Colección Estudios Socioeconómicos. 2002;1:19-32
4. Morrison Jara R. La filosofía pragmatista en la terapia ocupacional de Eleanor Clarke Slagle. Epistemología e historia desde los estudios feministas sobre la ciencia [tesis doctoral]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2014.
5. Fernández A. Centenario del armisticio. El final de la Gran Guerra. La Vanguardia 4 de noviembre de 2018. Junior Report. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20181105/452654578870/armisticio-primera-guerra-mundial-cien-anos.html>
6. Peloquin S. Occupational therapy service: individual and collective understandings of the founders, part 2. Am J Occup Ther. 1991; 45 (8): 733-744.
7. Sanz Valer P, Rubio Ortega C, Pastor Montaña MA. La influencia de las ayudantes de reconstrucción en la historia de la terapia ocupacional. TOG (A Coruña). 2013; 10(18): 1-24
8. Gutman SA. Occupational Therapy's link to Vocational Reeducation, 1910-1925. Am J Occup Ther. 1997; 51 (10): 909-910.
9. Cambra Aliaga A. El proceso de profesionalización de la Terapia Ocupacional en España (1961-2007) [tesis doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2017.
10. Aracil R, Oliver J, Segura i Mas A. El mundo actual: De la segunda guerra mundial a nuestros días. Barcelona: Universitat de Barcelona; 1998.
11. Yakobina SC, Yacobina SR, Harrison-Weave S. War, What is Good for? Historical Contribution of the Military and War to Occupational Therapy and Hand Therapy. J Hand Ther. 2008; (21): 106-114.
12. Henao-Kaffure L, Hernández-Álvarez M. La pandemia de gripe de 1918: un caso de subsunción de lo biológico en lo social. Americania: revista de estudios latinoamericanos de la Universidad pablo de Olavide de Sevilla. 2017; 6: 8-52
13. Mittrany R. Entrevista a Maria Isabel Porras Gallo. Coronavírus y la gripe de 1918-19: paralelos históricos. História Ciências Saúde Manguinhos. HCS-Manguinhos blog. [acceso 24 de marzo de 2020] Disponible en: <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/english/el-coronavirus-y-la-epidemia-de-gripe-de-1918-19-paralelos-historicos/>
14. Barry JM. The Single Most Important Lesson From the 1918 Influenza. Containment -the attempt to limit spread of a virus and even eliminate it-has failed. The New York Times 17 de marzo de 2020. Opinion. Disponible en: <https://www.nytimes.com/2020/03/17/opinion/coronavirus-1918-spanish-flu.html>
15. Ballester R, Porras Gallo MI. La lucha europea contra la presencia epidémica de la poliomielitis: una reflexión histórica. DYNAMIS. Acta Hisp Med Sci Hist Illus. 2012; 32 (2): 273-285.
16. Águila Maturana AM. El debate médico en torno a la Rehabilitación en España (1949-1969) [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense; 2000.
17. Toledo Marhuenda JV. La poliomielitis en España (1880-1970) y su impacto sobre el desarrollo de las técnicas de Fisioterapia [tesis doctoral]. Alicante: Universidad Miguel Hernández de Elche; 2010.
18. Gomez Lillo S, Imperatore Blanche E. Desarrollo de la terapia ocupacional en Latinoamérica. ReCHTO. 2010; (10):123-



135.

19. Testa D. Aportes para el debate sobre los inicios de la profesionalización de la terapia ocupacional en Argentina. ReCHTO. 2012; (12): 72-87.
20. Máximo Bocanegra N. Papel de D. Ángel Alonso Miguel en el desarrollo de la terapia ocupacional en España [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2010.
21. World Federation of Occupational Therapists [sede Web]. Position Statement - Occupational Therapy in Disaster Preparedness and Response (DP&R), 2014. [acceso 24 de marzo de 2020] Disponible en: <https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-in-disaster-preparedness-and-response-dp-r>
22. Mynard L. Normal Life has been Disrupted, Managing the disruption caused by COVID-19. 2020. Occupational Therapy Australia. [acceso 14 de abril 2020] Disponible en: <https://otion.wfot.org/viewtopic.php?id=1721>
23. Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Madrid [sede Web]. Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con COVID-19. Madrid: Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Madrid; abril 2020. [acceso 5 de mayo de 2020] Disponible en: <https://coptocam.org/coptocam-publica-la-guia-clinica-de-intervencion-de-terapia-ocupacional-en-pacientes-con-covid-19/>
24. World Federation of Occupational Therapists [sede Web]. Guide for Occupational Therapy First Responders to Disasters and Trauma, 2019. [acceso 24 de marzo de 2020] Disponible en: <https://www.wfot.org/resources/wfot-guide-for-occupational-therapy-first-responders-to-disasters-and-trauma>
25. Lathia C, Skelto P, Clift Z. (eds.) Early Rehabilitation in Conflicts and Disasters, 2020. [acceso 24 de marzo de 2020] Disponible en: <https://www.wfot.org/resources/early-rehabilitation-in-conflicts-and-disasters>

Derechos de autor

