

# La revista



**NÚMERO 16**

RESUMEN 2022



## COTOC La revista #16 resumen 2022

### Junta de Gobierno

Decana: Carme Olivera  
Vicedecana: Mar Busquets  
Secretaria: Eva Domingo  
Tesorera: Jennifer Calvo  
Vocal de Prensa: Ginés Ruiz  
Vocal de Formación Continua: Néstor Aparicio  
Vocal de Difusión: Pere Ayats  
Vocal de Legislación: Silvia Ramos  
Vocal de Competencias: Nuria Boixadé

### COTOC

Dirección: c. Vilapicina, n.º 49, bajos - 08031 Barcelona  
Teléfono: 606 50 85 28  
Correo electrónico: [info@cotoc.cat](mailto:info@cotoc.cat)  
Página web: [www.cotoc.cat](http://www.cotoc.cat)

Diseño: Manera Estudi  
Maquetación: Ormobook  
Traducción y corrección: Ormobook  
Fotografías: © Shutterstock de las páginas 6,7, 20, 22, 23, 25, 26, 28 y 33. © COTOC de las páginas 5,7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 30, 34, 36 y 39.

Tirada: 30 ejemplares en papel.

Depósito legal: B 14781-2013

ISSN: 2339-8035

*La Revista del COTOC* acepta la diversidad de opiniones de sus colaboradores, de la que no se hace responsable.

# Sumario

<b>5</b>	<b>Editorial</b>
<b>6</b>	<b>Noticias</b>
<b>14</b>	<b>Actividades colegiales</b>
<b>16</b>	<b>Biblioteca</b>
<b>18</b>	<b>Fichas de productos</b>
<b>20</b>	<b>Compartiendo conocimiento</b>
22	Becas y premios · Instrumento TO-PBE
29	Investigación · Impacto de la infección por COVID-19 en la población
34	Entrevista: Inda Zango
<b>42</b>	<b>Servicios</b>
<b>43</b>	<b>Descuentos</b>
<b>44</b>	<b>Normas de publicación</b>



---

**Carme Olivera  
Noguerola**  
Decana del COTOC

---

# Nuestra más sincera enhorabuena a todas las personas ganadoras

Bienvenidos y bienvenidas:

Os escribo este editorial en los últimos días de mandato de la Junta de Gobierno 2021-2023 del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya (COTOC), ya que este enero de 2023 se han convocado las próximas elecciones de la Junta de Gobierno según se establece en los estatutos del Col·legi. Al llegar al final de este viaje, hago balance de la experiencia vivida durante estos dos años que han sido intensos, repletos de mucho trabajo y con momentos de todo tipo, como pasa en la propia vida. Y de lo que más contenta me siento es de la promoción a la participación de los colegiados y de las colegiadas para dar respuesta a los retos y a la vez oportunidades que hemos tenido en el Col·legi. A cada una de las personas que habéis recorrido este camino conmigo, os agradezco de todo corazón vuestra colaboración y valiosa ayuda.

Desde la Junta hemos querido impulsar un proceso de transformación, plantar algunas semillas de lo que queremos que sea y se convierta COTOC, y entre los ingredientes más importantes considero que se encuentran los siguientes: el sentimiento de pertenencia, formar parte, abrir camino, crear unión, pasar a la acción desde la ilusión, la responsabilidad y crear con vosotros y vosotras el futuro de esta entidad para contribuir al desarrollo de nuestra profesión en todo el país. Y para continuar sembrando estas semillas de transformación, y después de un proceso de reflexión importante, he decidido presentar una candidatura para la Junta 2023-2025, junto a Eva Domingo, como vicedecana, y ocho nuevas incorporaciones para impulsar con ilusión, compromiso y responsabilidad este nuevo viaje, en el que os necesitamos a todos y a todas las terapeutas ocupacionales para continuar abriendo camino, creciendo y cocreando nuestro presente y futuro.

De manera resumida, quiero compartir algunas de las acciones destacadas de estos dos años de mandato 2021-2023: la creación de nuevos grupos territoriales y grupos de trabajo; la creación de documentos técnicos entre otros; la participación en grupos de trabajo y colaboraciones tanto con el Departamento de Salud, de Derechos Sociales como de Educación de la Generalitat de Catalunya; las relaciones institucionales; la participación en La Marató de TV3; la entrega de la 1.ª y de la 2.ª edición de los Premios de Investigación de COTOC "Endavant TO"; la creación de la nueva web del Col·legi; el cambio de sede de COTOC a un edificio moderno, céntrico, bien comunicado, con cesión de espacios mejor condicionados para la

formación y con sala de actos; recuperar el formato presencial de la Jornada del Día Mundial de la Terapia Ocupacional con más de 160 asistentes, siendo todo un éxito de participación; ser miembros individuales de la WFOT; la inclusión del seguro de responsabilidad civil profesional en la cuota de colegiado o colegiada, entre otras. Trabajo hecho, mucho trabajo por hacer, presente y futuro, lo que queremos ser y en lo que queremos convertirnos, es responsabilidad de todos y de todas. ¡Vamos a por ello!

**#FemXarxaCOTOC**

Y ahora, os deseo de todo corazón que disfrutéis de esta revista que nos ha cocinado con mucho amor y dedicación Ginés Ruiz, como antiguo vocal de prensa, y Emma Casaseca, como vocal de prensa actual.

Carme Olivera Noguerola, decana de COTOC

# Las noticias más remarcables del año

# 2022

— 18/12/2021

## Tercera dosis para el personal de Centros Sanitarios y sociosanitarios

Guía para pedir cita previa a partir del SMS de CatSalut.

Más información:

<https://www.cotoc.cat/tercera-dosi-per-a-personal-de-centres-sanitaris-i-sociosanitaris>



— 19/12/2021

## Bioart Café en La Marató

Salvador Simó @salvadorsimo.ok que, con su proyecto de emprendimiento social #BioArtCafé, no solo da un valor a la comunidad, sino que también puede servir como inspiración para muchos otros proyectos de #TerapiaOcupacional.

Más información: <https://www.instagram.com/p/CXrBbrtpLgT/>

— 31/12/2021

## Feliz entrada de año

Feliz entrada de año Terapeutas Ocupacionales. Un año para enmarcar a 99 personas colegiadas.

- 1) Grupos territoriales en pleno rendimiento.
- 2) Comisiones trabajando de forma incansable.
- 3) Grupos de trabajo preparando estrategias en los diferentes planos de salud.

Solo faltáis vosotros, las personas que todavía no estáis colegiadas este 2022 lo tenemos que coger con fuerza y eso solo se consigue mediante la unión.

Más información:

<https://www.instagram.com/p/CYKEQwWs99I/>

— 18/01/2022

## CONVOCATORIA DE LA XIV ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

Convocatoria para la celebración de una Asamblea General Extraordinaria de manera virtual el sábado 29 de enero de 2022 mediante la plataforma digital ZOOM. La junta de Gobierno, al amparo de lo que prevee la Disposición Adicional Sexta de la Ley 2/1974, del 13 de febrero, de colegios profesionales sobre sesiones telemáticas, adicionada mediante la Disposición Final Primera de la Ley 3/2020, del 18 de setiembre, de medidas procesales y organizativas para hacer frente al COVID-19 en el ámbito de la Administración de Justicia, ha acordado celebrarla online dada la situación excepcional que estamos viviendo debido a la pandemia generada por el COVID-19 y siguiendo con las recomendaciones sanitarias del Departamento de Salud de la Generalitat.

Más información:

<https://www.cotoc.cat/convocatoria-de-la-xiv-asamblea-general-extraordinaria/>



— 06/02/2022

## ASAMBLEA GENERAL DEL CGCTO

El sábado 5 de febrero acudimos a la ASAMBLEA GENERAL DEL CGCTO.

Encuentro en el que se han llevado a cabo grandes acuerdos para seguir defendiendo la terapia ocupacional tanto a nivel nacional como internacional.

Además, se han realizado las elecciones de la nueva junta del Consejo. ¡Felicidades a las compañeras elegidas!

Más información:

<https://www.instagram.com/p/CZpYG7Kr9t3/>

— 10/02/2022

## Caso clínico con el Consejo Deontológico

El Consejo Deontológico del @cotoc.cat nos invita a participar en el tercer espacio de debate el próximo 19 de febrero de 9:30 a 11 horas a través de la plataforma ZOOM, en el que analizaremos el caso de Carme.

Más información:

<https://www.instagram.com/p/CZzmH9nuraW/>

— 12/02/2022

## Nuevo convenio con Quvitec

Quvitec ofrece un 12% de DESCUENTO a todos los terapeutas ocupacionales colegiados del COTOC en sus compras de ayudas técnicas que puedan necesitar a nivel particular. También ofrecerá soporte técnico a todos los terapeutas ocupacionales colegiados de COTOC. Un profesional sanitario (fisioterapeuta o terapeuta ocupacional) ayudará en todas las dudas que puedan tener a nivel profesional. Dará, de forma gratuita, un servicio de valoración integral del hogar para todos los usuarios que tengan los terapeutas ocupacionales colegiados (SERVICIO QUEDA'T A CASA). Además, ofrecerá el centro LA UNIVERSAL, con sede en Terrasa, donde los colegiados de COTOC podrán ir a hacer valoraciones y a probar el material *in situ*. Prestará productos de soporte para prueba o demo a los terapeutas ocupacionales colegiados de COTOC (no incluye los puertos de entrega y de recogida que repercutirán en el cliente). ¡Toda la info en nuestra web!

Más información:

<https://www.instagram.com/p/CaCl6rTMaKI/>

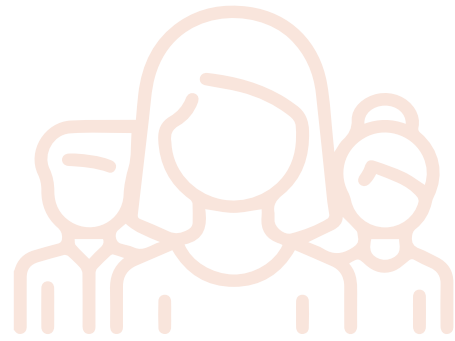
— 02/03/2021

## Entrevista a Alan El Ruedas

Esté próximo miércoles día 9 de marzo a las 20 horas tenemos la gran suerte de contar a través de nuestro Instagram Live con @alanelruedas el famoso tiktoker y creador de vídeos, el cual hizo viral la Terapia Ocupacional en uno de sus contenidos.

Más información:

<https://www.instagram.com/p/CanDhVkJMuw/>



— 22/03/2022

## Jornada de reflexión y conciencia para la federación Catalana de Autismo

El próximo 1 de abril #COTOC participará, desde el Grupo de especialización en #Infancia y #adolescencia, en la Jornada de reflexión y conciencia en el marco del Día Mundial de Concienciación sobre el #Autismo, que organiza la Federación Catalana de Autismo @fedcatalanautisme.

El día 2 de abril es el Día Mundial de Concienciación sobre el autismo y desde la Federación Catalana de Autismo han organizado un acto de conciencia, reflexión y reivindicación en el que se quieren poner sobre la mesa temáticas de actualidad que inciden directamente en la calidad de vida de las personas con Trastorno del Espectro #Autista (#TEA) / autistas y sus familias.

Más información:

<https://www.instagram.com/p/Cbaf8AuMPU5/>

— 24/03/2022

## Jornadas de cuidados en la comunidad: Innovación y transformación desde las políticas sociales

Durante los días 25 y 26 de abril se presentan las jornadas «Curas en la comunidad: innovación y transformación desde las políticas locales en comunidad» que organiza la Diputación de Barcelona (@dibacat), en las que se ofrecen espacios de conocimiento, reflexión y debate alrededor de las políticas locales de curas desde diferentes perspectivas, con las que se pretende fortalecer los servicios locales de curas, así como promover la innovación, el reconocimiento y la responsabilidad en la cura.

También contarán con ponencias y con mesas redondas donde se presentarán algunas reflexiones, búsquedas, experiencias y buenas prácticas, con una mirada de género y interseccional.

Más información:

<https://www.instagram.com/p/CbeqTMKs2Fc/>

— 13/05/2022

## XV Asamblea General de COTOC

Debido a la propuesta de cambio de sede, la Junta de Gobierno de COTOC ha considerado la necesidad de celebrar la XV Asamblea General Ordinaria en formato híbrido, simultáneamente de forma telemática y presencial: *online* para facilitar el acceso y la participación de todos los colegiados y todas las colegiadas de todo el territorio, y presencialmente en la sala de actos de la sede propuesta, invitándoos a la visita guiada de las instalaciones de esta sede el próximo sábado 21 de mayo de 2022.

Más información:

<https://www.cotoc.cat/xv-asamblea-general-del-cotoc/>



— 15/05/2022

## Jornada Clínica de Sedestación y Posicionamiento

Desde COTOC os invitamos a las Jornadas clínicas de Sedestación y Posicionamiento que se celebrarán el próximo 2 de junio a las 16 h en la sala de actos del Col·legi Oficial d'Agents Comercial de Barcelona (COACB).

Más información:

<https://www.cotoc.cat/jornada-clinica-de-sedestacion-y-posicionamiento/>

**JORNADA CLÍNICA SEDESTACIÓN Y POSICIONAMIENTO**

— 14/06/2022

## Asistencia de COTOC en la constitución de la Mesa del Pacto Nacional de Salud Mental de Cataluña

Hoy la vicedecana de @cotoc.cat, Mar Busquets, asistió a la Constitución de la Mesa del Pacto Nacional de Salud Mental de Cataluña, que fue presidida por el Presidente de la Generalitat @perearagones donde quiere ejercer un impulso y liderazgo del abordaje integral de las políticas en el ámbito de la Salud Mental.

Gracias por acojernos y dejarnos participar.

Más información:

<https://www.instagram.com/p/CezL44YLLp/>

— 20/06/2022

## Participación de COTOC en la graduación de la promoción de Terapeutas Ocupacionales del EUIT

La Carne Olivera, decana de COTOC, asistió al acto de graduación de la promoción 2022 del EUIT, la décima promoción de graduados y graduadas de Terapia Ocupacional y Enfermería de la EUIT.

Más información:

<https://www.instagram.com/p/CfCPEoHsaCZ/>



— 02/10/2022

## Participación de COTOC en la Asamblea General del Consejo General de Colegios de Terapia Ocupacional

Ayer, 1 de octubre, la decana y la vicedecana de COTOC asistió a la Asamblea General del Consejo General de Colegios de Terapia Ocupacional.

En esta asamblea se abordaron diferentes líneas estratégicas a nivel nacional, la creación de comisiones de trabajo, los servicios de la asesoría legal y la creación del comité de expertos de la WFOT, entre otros.

Más información:

<https://www.instagram.com/p/CjOCIEAq0ZW/>

— 09/10/2022

## Participación en el 1er Plenario de la Mesa de Participación para un Sistema de Educación Inclusiva

El lunes pasado, 3 de octubre, el grupo de especialización en infancia y adolescencia estuvo presente en el 1.er Plenario de la Mesa de Participación para un Sistema de Educación Inclusiva - #TaPSEI, que organizó el Departamento de Educación. Durante el acto se animó a todos los asistentes a participar en los diferentes grupos de trabajo con la finalidad de generar conocimiento que oriente hacia una gobernanza educativa inclusiva. Las mesas (grupos de trabajo) dispondrán de un marco amplio de reflexión, en el que se generarán dinámicas de trabajo que contemplen el planteamiento de nuevas dinámicas, condiciones, así como componentes (¿qué profesionales se deberían incorporar?, ¿cuáles son estratégicos?).

Más información:

<https://www.instagram.com/p/CjgllAusnuD/>

— 10/10/2022

## Premios de Investigación e Innovación 2022 – Dirección General de Servicios Sociales del Departamento de Derechos Sociales

Publicación de la primera edición de la convocatoria de Premios de Investigación e Innovación 2022, de la Dirección General de Servicios Sociales del Departamento de Derechos Sociales, dirigida a personas jurídicas y ABSS, para reconocer los trabajos innovadores y de investigación en el ámbito de los servicios sociales.

Más información:

<https://www.cotoc.cat/premis-de-recerca-i-innovacio-2022-direccio-general-de-serveis-socials-del-departament-de-drets-socials/>



— 11/10/2022

## 12 de noviembre – Jornada de Terapia Ocupacional en Tarragona

El Grupo Territorial de Tarragona organiza unas Jornadas de Terapia Ocupacional en la provincia de Tarragona, en las que poder encontrarnos presencialmente, compartir y reforzar vínculos.

Más información:

<https://www.cotoc.cat/12-de-novembre-jornada-de-terapia-ocupacional-a-tarragona/>



— 20/10/2022

## Adhesión del CGCTO a la WFOT

El Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales (CGCTO), del que el Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya forma parte, ha tenido el placer de anunciar su pertenencia a la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT).

Aunque desde el 1 de julio de 2022 es miembro de pleno derecho de la WFOT y continua con la representatividad que hasta esta fecha había ostentado la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APE-TO), actualmente continúan los trámites de organización de los documentos requeridos para dar la mejor respuesta posible ante esta nueva realidad.

Más información:

<https://www.cotoc.cat/adhesio-del-cgcto-a-la-wfot/>

— 27/10/2021

## 27 de octubre, Día Mundial de la Terapia Ocupacional

Este año la WFOT ha escogido el lema "Oportunidad + Elección = Justicia", lo que refleja cómo la Terapia Ocupacional brinda mayores oportunidades y opciones para promover una sociedad más abierta y justa.

Desde COTOC queremos agradecer a todas las colegiadas que no solo hoy, sino todos los días demuestran la valía de la Terapia Ocupacional. Y queremos dar las gracias especialmente a aquellas que forman parte de comisiones de trabajo, grupos de especialización, grupos territoriales, terapeutas ocupacionales que colaboran con COTOC de una manera u otra. Gracias de todo corazón. Con colegiadas como vosotras seguro que están por venir muchas cosas buenas en el camino de la Terapia Ocupacional en Cataluña.

Acceso al vídeo

<https://www.cotoc.cat/27-d-octubre-dia-mundial-de-la-terapia-ocupacional/>

— 07/11/2022

## La Sede de COTOC

La sede de COTOC actualmente está ubicada en la planta baja, despacho 5, del edificio del COACB en la calle Casp, 130 de Barcelona. Este es un edificio que se encuentra en el Eixample de Barcelona, al lado de la Plaza Tetuán situada en la encrucijada de Gran Vía de les Corts Catalanes con el paseo de San Juan. Un espacio muy bien comunicado con transporte público, tanto metro, bus, como Renfe, y dispone de aparcamiento para bicicletas plegables.

Más información:

<https://www.cotoc.cat/la-seu-del-cotoc-cessio-d-espais/>



— 09/11/2022

## JORNADA DÍA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL 2022. Promoción de la Salud: abordajes comunitarios

El 26 de noviembre de 2022 en la Jornada «Promoción de la Salud: abordajes comunitarios» que hemos organizado COTOC, EUIT y UVIC para celebrar presencialmente el día mundial de la Terapia Ocupacional. Un momento único para venir a conocer la nueva Sede de COTOC, reencontrarnos presencialmente, reforzar vínculos y compartir una mañana repleta de conocimiento, experiencias y vivencias.

Más información:

<https://www.cotoc.cat/jornada-dia-de-la-terapia-ocupacional-2022-promocio-de-la-salut-abordatges-comunitaris/>



— 17/11/2022

## Resolución beca ENDAVANT TO

El proceso de selección del ganador de la beca ENDAVANT TO se lleva a cabo de manera anónima por un comité evaluador compuesto por miembros de la Comisión Científica del Col·legi Oficial de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya. El objetivo de la BECA ENDAVANT TO es aportar un valor añadido al ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional.

Más información:

<https://www.cotoc.cat/resolucio-beca-endavant-to/>

— 09/12/2022

## 26 de noviembre de 2022. Jornada del Día Internacional de la Terapia Ocupacional

El pasado 26 de noviembre de 2022 se celebró, en la nueva sede del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya (COTOC), la Jornada «Promoción de la Salud: abordajes comunitarios» del Día Mundial de la Terapia Ocupacional organizada por COTOC, la universidad de Terrasa (EUIT) y la universidad de Vic (UVic-UCC) y con el reconocimiento europeo de la ENOTHE.

Jornadas inauguradas por los representantes de las tres entidades organizadoras, la Dra. Montserrat Cornellas, directora del EUIT, el Dr. Eduart Minobes, vicedecano de la FCB UVic-UCC y la Sra. Carme Olivera, decana de COTOC. Además de la Sra. Marta Segura i Bonet, directora General de la Autonomía Personal y la Discapacidad (delegada por el Presidente).

Más información:

<https://www.cotoc.cat/26-de-novembre-jornada-pel-dia-internacional-de-la-terapia-ocupacional/>



— 25/01/2023

## Composición de los miembros de la Junta de COTOC 2023-2025

Queridas y queridos,

Tal y como os comunicamos en el e-mail enviado el pasado 3 de enero de 2023 sobre las elecciones de la nueva Junta de Gobierno del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya (COTOC), os informamos de que, dado que solo se ha presentado una única candidatura, se anuncia que esta queda proclamada, elegida de forma automática, sin que se tenga que celebrar el procedimiento electoral.

A continuación, os presentamos la composición de la nueva Junta de Gobierno de COTOC 2023-2025:

**Decana:** Carme Olivera Noguerola

**Vicedecana:** Eva Domingo Vergés

**Tesorería:** Susana Redón Bolos

**Secretaría:** Silvia Miquel Muñoz

**Vocal de secretaría:** Ana Hernández López

**Vocal de formación:** Miriam Rigual Garcia

**Vocal de prensa:** Emma Casaseca Simarro

**Vocal de legislación:** Samar Zaher Zatará

**Vocal de competencias:** Alba Soler Abril

**Vocal de difusión:** María Durante Cañisa

**Más información:**

<https://www.cotoc.cat/junta-cotoc-2023-2025/>



— 13/02/2023

## Primera Asamblea General Ordinaria del 2023 de Colegios de Terapia Ocupacional en el ámbito estatal

El pasado 4 de febrero, el Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya (COTOC) participó en la primera Asamblea General Ordinaria del 2023 de Colegios de Terapia Ocupacional en el ámbito estatal.

Durante la asamblea, los representantes de COTOC pudieron formar parte de los debates y las discusiones sobre temas que afectan a la profesión en el ámbito nacional, europeo y mundial después de la incorporación del CGCTO a la World Federation of Occupational Therapists (WFOT) y al Council of Occupational Therapists for European Countries (COTEC).

**Más información:**

<https://www.cotoc.cat/primera-asamblea-general-ordinaria-del-2023-de-colegis-de-terapia-ocupacional-en-lambit-estatal/>



— 24/02/2023

## La Generalitat de Cataluña otorga la Medalla Josep Trueta al Mérito Sanitario a Ana Forns, la primera terapeuta ocupacional de Cataluña y del Estado.

El 22 de febrero de 2023 recibe la distinción de la Medalla Josep Trueta al mérito sanitario de la Generalitat de Cataluña, un acto de entrega de estos galardones que ha tenido lugar en el Palacio de la Generalitat de Cataluña, con la presencia del presidente Pere Aragonès y del consejero de Salud, Manel Balcells. En este día tan especial, desde el Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya asistimos al acto para acompañar a Ana y a su familia.

**Más información:**

<https://www.cotoc.cat/la-generalitat-de-catalunya-atorga-la-medalla-josep-trueta-al-merit-sanitari-per-a-lana-forns-la-primera-terapeuta-ocupacional-de-catalunya-i-de-lestat/>



— 06/03/2023

## XIII JORNADAS TÉCNICAS QUVITEC

El 2 de marzo de 2023 se celebraron las XIII Jornadas técnicas de QUVITEC en la Sede del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya (COTOC), en el auditorio CO-ACB, y fueron un éxito de asistencia.

Más información:

<https://www.cotoc.cat/xiii-jornades-tecniques-quvitec/>

— 10/03/2023

## Asistencia de COTOC al European Life After Stroke Forum en Barcelona

El día 10 de marzo de 2023 se celebra el Consejo Europeo de Terapeutas Ocupacionales (COTEC) sobre el Daño Cerebral, European Life After Stroke Forum en Barcelona.

Se hablará sobre prevención secundaria, sexualidad, empoderamiento y curas a través de conferencias impartidas por profesionales de diferentes ámbitos laborales y por testimonios en primera persona.

Más información:

<https://www.instagram.com/p/CosWs45t8Y4/>



— 01/03/2023

## Nuevo convenio con la UOC

La UOC ofrece un 10% de DESCUENTO en formación para todas las colegiadas de COTOC.

Más información en vuestro correo electrónico y en nuestra web:

<https://www.instagram.com/p/CpPxt8voyXW/>



— 16/03/2023

## COTOC conjuntamente con otros colegios profesionales apoyamos el uso del catalán en su praxis

El uso del catalán, más allá de un derecho, es necesario para la correcta atención sanitaria a muchos pacientes cuya habilidad no es igual en los diferentes idiomas oficiales que coexisten en los territorios de Cataluña. Así lo reclaman numerosos Colegios Profesionales Sanitarios y se avala entre las recomendaciones del Comité de ministros del Consejo de Europa.

Más información:

<https://www.cotoc.cat/el-cotoc-conjuntament-amb-altres-collegis-professionals-donem-suport-a-lus-del-catala-en-la-seva-praxi/>

# Actividades colegiales

## Las comisiones del COTOC

¿Quieres participar activamente en gestiones que se llevan a cabo desde la Junta del Col·legi? ¿Te gustaría colaborar con las siguientes comisiones?

### Prensa

Podrás participar en la elaboración de *La Revista del COTOC*, entrevistar a personas relacionadas con la terapia ocupacional, buscar información relevante de la disciplina, redactar noticias y participar en el proyecto de la biblioteca de COTOC, entre otras muchas actividades. ¡Hay sitio para ti, te esperamos! ¡Ponte en contacto con [premsa@cotoc.cat](mailto:premsa@cotoc.cat) para participar!

### Difusión

¿Quieres colaborar para dar a conocer el rol del terapeuta ocupacional y el de COTOC? ¿Te interesa defender las funciones específicas de la profesión y actuar en casos de intrusismo profesional? ¡Ven a formar parte de la Comisión de Difusión o de la de Competencias Profesionales! Contacta con [vdifusio@cotoc.cat](mailto:vdifusio@cotoc.cat).

### Científica

Tenemos la misión de contribuir en el desarrollo científico de la terapia ocupacional, ampliar las evidencias científicas propias de la disciplina y promover el espíritu de investigación en nuestra profesión. Anímate y ponte en contacto con [vicdeganat@cotoc.cat](mailto:vicdeganat@cotoc.cat).

### Consejo Deontológico

El Consejo se creó el 30 de noviembre de 2018 para hacer difusión, dinamización y formación sobre el código deontológico, valorar posibles casos de conflicto ético de ciudadanos o de los mismos colegiados, aplicar el código deontológico de COTOC y crear una hoja de ruta y un protocolo de demanda y valoración de situaciones que contengan conflicto ético. ¡Contacta con [legislacio@cotoc.cat](mailto:legislacio@cotoc.cat) si quieres participar!

## Las secciones de COTOC

¿Quieres compartir experiencias profesionales, poner en marcha proyectos y participar en la promoción de la terapia ocupacional?

### Grupos de especialización

¿Tienes un tema de interés específico? Propón la creación de un grupo de especialización y desde el COTOC haremos un envío a todas las personas colegiadas para buscar aquellas que compartan tu interés. En este momento, hay activos los siguientes grupos: el Grupo de gente mayor, el Grupo de especialización en productos de soporte y adaptación funcional del hogar, el Grupo de infancia y adolescencia y el Grupo de salud mental. Si quieres saber en qué están trabajando, contacta con [secretaria@cotoc.cat](mailto:secretaria@cotoc.cat)

### Grupos territoriales de COTOC

Los grupos territoriales son:  
Lleida, Tarragona, Girona y Catalunya Central.

Las participantes de estos grupos informan de diferentes recursos del territorio, acuerdan temas de interés para los encuentros, potencian la formación en su provincia y trabajan para la figura del terapeuta ocupacional en distintos centros, recursos y entidades. En definitiva, es un espacio en el que compartir inquietudes de nuestro ámbito de trabajo.

Si estáis interesados, contactad con [secretaria@cotoc.cat](mailto:secretaria@cotoc.cat).

**¡Y recuerda! Por participar activamente en una comisión o una sección, dispondrás de un certificado acreditativo y disfrutarás de un descuento del 10% en un curso organizado por COTOC.**

¡Puedes consultar el funcionamiento de las comisiones y de los grupos de especialización en nuestra web! [cotoc.cat](http://cotoc.cat)



## Jornada de TOs de Tarragona

El pasado 12 de noviembre se llevaron a cabo en Tarragona las jornadas de terapeutas ocupacionales organizadas por COTOC conjuntamente con el grupo territorial de Tarragona. La bienvenida a las jornadas la dio Carme Olivera, la decana de COTOC.

Durante las jornadas se contó con la presencia de ponentes destacados, entre ellos Elisabet Torrents, especialista en infancia, que presentó su ponencia titulada “¿Jugamos? El rol del terapeuta ocupacional en infancia”. Así mismo, Nerea Caballé, terapeuta ocupacional de la Fundación Pere Mata, presentó su ponencia “El rol del terapeuta ocupacional en Hospital de Día”, mientras que Borja Romero, ingeniero en telecomunicaciones, habló sobre “Baños accesibles” y, finalmente, Marcos Arufé, neurologopeda y director de la clínica In-Neuro, presentó su ponencia sobre el “Funcionamiento de un equipo multidisciplinario”.



El acontecimiento culminó con el cierre a cargo de la coordinadora del grupo territorial de Tarragona, Isaura Miró. Las jornadas fueron un éxito y supusieron una oportunidad para que las terapeutas ocupacionales pudieran intercambiar experiencias y conocimientos en un entorno profesional y colaborativo.

## Jornada TO 26N

El pasado 26 de noviembre se celebraron, en la sede de COTOC, las Jornadas por el Día de la Terapia Ocupacional, organizadas por la universidad de Tarrasa y la universidad de Vic. Las jornadas las inauguraron los representantes de las tres entidades organizadoras: la doctora Montserrat Comellas, directora del EUIT, el doctor Eduart Minobes, vicedecano de la FCB UVic-UCC, Carme Olivera, decana de COTOC y Marta Segura i Bonet, directora general de la Autonomía Personal y la Discapacidad (delegada por el Presidente).

Tuvieron la oportunidad de escuchar a terapeutas ocupacionales implicados en abordajes comunitarios como al doctor Josan Merchan, a Montse Gabaldà, a Marco Antonio Raya, a Nuria Plaza, a Alba Soler y al doctor Salvador Simó.

Además, pudimos contar con la presencia de representantes de diferentes organismos del Gobierno como la doctora Ariadna Mas, la directora asistencial de Atención Primaria y de la Comunidad del ICS, la doctora Magda Casamitjana, directora del Pacto Nacional de Salud Mental, y el doctor Rafael Ruiz, de Dirección Estratégica de Atención Primaria y Comunitaria del Departamento de Salud.

Unas jornadas con más de 150 asistentes en las que los terapeutas ocupacionales y profesionales de otras áreas tuvimos la oportunidad de volver a encontrarnos, compartir diferentes puntos de vista y, sobre todo, formar lazos.



# Biblioteca

## ¡La biblioteca sigue creciendo!

Os recordamos que ya podéis consultar y coger en préstamo los libros que queráis en horario de atención en la sede. Continuamos trabajando para poner en marcha el servicio de préstamo virtual. Si estáis interesados en estos o cualquier otro ejemplar de la biblioteca, podéis contactar directamente con la sede en [info@cotoc.cat](mailto:info@cotoc.cat).

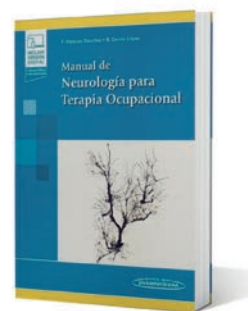
### Manual de Neurología para Terapia Ocupacional

**Vázquez Sánchez, F.**  
**y García López, B.**

Editorial Médica Panamericana S. A.

ISBN: 9788411061070  
Páginas: 252  
2022

El objetivo del presente manual es presentar los conceptos básicos de la Neurología necesarios para un estudiante y un profesional de Terapia Ocupacional y de otras disciplinas afines como la Fisioterapia, sin necesidad de profundizar en exceso en otros aspectos que habitualmente se presentan en obras clásicas dirigidas a profesionales con formación médica, como es el tratamiento farmacológico.



### Marco conceptual europeo para Terapia Ocupacional

**Brea Rivero, Miguel**  
Editorial Síntesis

ISBN: 9788491710103  
Páginas: 224  
2017

Este libro ofrece una visión única sobre el fenómeno de la ocupación desde una propuesta conceptual y teórica, acompañada de ejemplos prácticos, que pretende mejorar la comprensión del mundo complejo de las personas y sus ocupaciones. Por una parte, proporciona una perspectiva dinámica y flexible en la que reflexionar sobre conceptos fundamentales y la manera en que se relacionan. Por otra parte, aborda el entendimiento y la comunicación entre profesionales al explorar la terminología propia de la terapia ocupacional desde una perspectiva de consenso, a partir del cual se describe el marco conceptual europeo para terapia ocupacional desarrollado en la European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE).

Está dirigido a estudiantes de grado, profesionales clínicos, docentes e investigadores en el campo de la terapia ocupacional para que reflexionen acerca de sus acciones y contribuya a sustentar el razonamiento clínico durante su intervención profesional.

#### **Sobre el autor:**

*Miguel Brea Rivero* es terapeuta ocupacional, miembro del proyecto de terminología de la ENOTHE y profesor en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid.



# Preocúpate

## Ocúpate. Claves para una vida feliz a través del hacer

Rodríguez Bailón, M.  
y Vidaña Mora, L.

ISBN: 9798740147239  
Páginas: 114  
2021

¿Qué actividades realizas en tu día a día? ¿A qué dedicas más tiempo? ¿A qué menos? ¿Te llenan las actividades que realizas? Ocúpate pretende ofrecer claves sobre por qué nos ocupamos y qué hacer para que las actividades que realizamos nos llenen y den sentido a nuestra vida. Gracias a la evidencia científica, conocemos la estrecha relación entre llevar a cabo actividades significativas y la salud y el bienestar. Por ello, os invitamos a iniciar un viaje hacia la reflexión de vuestra vida ocupacional y por qué no, hacia el cambio.



### Sobre las autoras:

Laura Vidaña Moya y María Rodríguez Bailón son terapeutas ocupacionales, profesoras universitarias del grado en Terapia Ocupacional e investigadoras. Inevitablemente, enamoradas de su profesión, la vida quiso que se conocieran en Santiago de Chile, en plena búsqueda de más conocimientos sobre la ocupación humana.

## Protocolo de préstamo

### Consulta y préstamo

- Presencialmente, durante el horario de atención en la sede.
- Vía telefónica durante el horario de atención en el 930 085 678.
- En [www.cotoc.cat/contactar](http://www.cotoc.cat/contactar).

Los estudiantes de grado de Terapia Ocupacional pueden consultar libros en la biblioteca presentando el carné universitario. Préstamo excluido.

### Condiciones del préstamo

- Un máximo de 5 documentos a la vez.

**¡Estamos trabajando para digitalizar el carné!** Ya no es necesario el carné de colegiado/a para usar los servicios de la biblioteca: consulta, préstamos, conexión a la red wifi de la sede, etc. La persona colegiada se podrá identificar con el número de colegiado/a y el certificado de colegiación o el DNI.

- Duración de 30 días.
- Los documentos del fondo documental no se pueden prestar.

### Reservas

Se pueden reservar hasta 3 documentos. La reserva se anula automáticamente si no se recoge en 15 días.

### Renovaciones

Hasta 2 veces si no hay reservas y no se ha excedido el plazo de devolución. Tras dos renovaciones, deberán pasar un mínimo de 3 meses para volver a pedir el mismo documento.

La renovación debe hacerse siempre antes de agotar el préstamo.

### Sanciones

- Por cada día de atraso y por cada documento se acumula 1 punto de demérito. Por cada 50 puntos acumulados, se excluirá del servicio de préstamo durante 15 días.
- Si se pierde o se daña uno de los documentos, habrá que comprar un ejemplar nuevo en un plazo de 30 días. De lo contrario, se cargará el importe en el próximo cobro de la cuota de colegiado/a.



## Guantes antideslizantes Immedia Multiglide

- **Fabricante:** Karinter
- **Producto de soporte:** Transferencias

### Descripción técnica

Estos guantes se pueden usar en diferentes movilizaciones manuales. El guante facilita la colocación de las manos entre la persona usuaria y el colchón o el cojín, elimina la fricción de partes de su cuerpo con el colchón y ayuda a liberar la presión, la fricción y el cizallamiento de la piel con el colchón cuando se modifica la posición de la persona en la cama. Ideal para realizar posicionamientos, pequeños ajustes de reposicionamiento y alisado de sábanas. También favorece el reposicionamiento de las personas que se deslizan en las sillas.

En el proceso de vestirse, los guantes facilitan el deslizamiento de las mangas y los canales de la ropa a través de él, lo que supone una ayuda para la persona cuidadora.

Medidas: 20x50cm. Peso máximo: 200 kg. Se pueden lavar.

### Indicación terapéutica

Elemento útil para el reposicionamiento en la cama o en la silla de personas con movilidad reducida.

#### Más información:

<https://www.karinter.com/guantes-deslizantes-productos-geriatricos-sociosanitarios-p-282.html>

## Mesa para untar

- **Fabricante:** Able2 y Ugari Geriátrica
- **Producto de soporte:** Alimentación

### Descripción técnica

Pequeña mesa (o tablero) diseñada para untar y cortar con una sola mano con base antideslizante. El pan se mantiene en su sitio por el margen levantado en tres lados. La mesa de cortar tiene un margen antideslizante en la parte inferior. El clip con puntas disponible por separado permite colocar y preparar diferentes alimentos con una sola mano. Este clip es fácil de colocar en un lado elevado de la mesa.

Al ocupar poco espacio y ser ligero, es ideal para cocinas pequeñas y para viajes.

Medidas: 28 x 21cm. Apto para lavaplatos y microondas. Disponible en diferentes colores.

Material: Plástico libre de BPA.

### Indicación terapéutica

Personas con dificultades de movilidad y/o coordinación en extremidades superiores como hemiplejias o hemiparesias, amputaciones, ataxia, etc., que precisan de un soporte para fijar los alimentos y, de esta manera, facilitar la manipulación de los mismos.

#### Más información:

<https://able2.es/es/product/OR910RE>

# Handbike

3

- **Fabricante/Distribuidor:** Batec
- **Producto de soporte:** Movilidad

## Descripción técnica

Los Handbike y e-handbike se acoplan a diferentes modelos de sillas de ruedas mediante unos anclajes que pueden ir en el chasis o en la estructura del reposapiés.

El sistema es una rueda con un motor eléctrico y con una batería que, al quedar fijo en la silla de ruedas, facilita la movilidad eléctrica. Tienen una autonomía bastante elevada (generalmente más de 25 km pero los hay con más capacidad) y pueden llegar a coger velocidades de hasta 30 km/h.

La conducción del dispositivo se realiza a través de su manillar, en el que se encuentran el acelerador, los frenos y diferentes indicadores, las luces, etc.

## Indicación terapéutica

Personas con dificultades de movilidad que sean usuarias de sillas de ruedas manuales activas y necesiten soluciones para poder cubrir desplazamientos largos sin dejar la silla de ruedas.

A nivel funcional, hay modelos que están pensados para que personas con tetraplejía los puedan conducir, ya que el sistema de aceleración y frenado se activa moviendo el manillar hacia delante y hacia atrás.

### Más información:

<https://batec-mobility.com/es/productos/handbikes/batec-electrico-2>

3



# Hello Bidet

4

- **Fabricante/Distribuidor:** Hello Bidet
- **Producto de soporte:** Higiene

## Descripción técnica

Hello Bidet es un bidé portátil que se acopla en cualquier grifo, ya sea mediante un conector específico o mediante un conector de viaje que se puede poner y quitar adaptándolo a diferentes modelos de grifo.

Dispone de una manguera en espiral que se puede estirar y de una pequeña palanca para poder accionar la salida del agua.

## Indicación terapéutica

Para personas que no dispongan de un bidé para realizar su higiene íntima o que no esté adaptado a sus necesidades. Permite realizar la higiene en el mismo WC. Indicado para personas que tengan problemas de movilidad o se encuentren limitados en cuanto a espacio.

### Más información:

<https://www.hellobidet.com/hello-bidet>

4



# Compartiendo conocimiento





— **Becas y premios**

‘Endavant TO’: Beca de investigación

- Herramientas para evaluar habilidades y autoconfianza para la práctica basada en la evidencia en terapeutas ocupacionales españoles (Instrumento TO-PBE)

— **Investigación**

- Impacto de la infección por COVID-19 en la población evaluada por el servicio de valoración de dependencia del consorcio sanitario integral

— **Entrevista**

**Inda Zango**

- Proyectos de cooperación internacional

Ayuda en la investigación del COTOC

# ‘Endavant TO’: Beca de investigación

El Col·legi Oficial de Teràpia Ocupacional de Catalunya (COTOC), a través de su Comisión Científica, apoya la investigación de excelencia en los ámbitos de las ciencias de la salud y ciencias sociales, promoviendo la investigación en terapia ocupacional, así como estimulando la transferencia y la divulgación de sus resultados.

El COTOC apuesta por el conocimiento y la innovación y es por este motivo que desde el año 2020 se establece una beca dirigida a proyectos de investigación en terapia ocupacional que estén liderados por terapeutas ocupacionales, así como un premio dirigido al mejor Trabajo de Fin de Grado y otro dirigido al mejor Trabajo de Fin de Máster desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional.

La beca al proyecto de investigación del COTOC está dotada con 4.000 euros que se otorgarán a un único proyecto y el premio científico ‘Endavant TO’ se otorgará a un Trabajo de Fin de Grado y a un Trabajo de Fin de Máster por convocatoria, y está dotado con 500 euros por cada trabajo académico.

Las ganadoras de esta segunda edición fueron:

- **Beca de Investigación** por «Herramientas para evaluar habilidades y autoconfianza para la práctica basada en la evidencia en terapeutas ocupacionales españoles (InstrumentTO-PBE)» de Alicia Fernández Álvarez, Daniel Prieto Botella, Iris Juárez Leal, Paula Peral Gómez, Alicia Sánchez Pérez, Miriam Hurtado Pomares, María Cristina Espinosa Sempere, Desirée Valera Gran, Eva María Navarrete Muñoz, Rocío Muñoz Sánchez, Irene Campos Sánchez, Verónica Company Devesa y Paula Fernández Pires.

---

A continuación, encontraréis los resúmenes enviados por las autoras de la Beca de Investigación.

# Herramientas para evaluar habilidades y autoconfianza para la práctica basada en la evidencia en terapeutas ocupacionales españoles (InstrumenTO-PBE)

2022

Alicia Fernández Álvarez; Daniel Prieto Botella; Iris Juárez Leal; Paula Peral Gómez; Alicia Sánchez Pérez; Miriam Hurtado Pomares; María Cristina Espinosa Sempere; Desirée Valera Gran; Eva María Navarrete Muñoz; Rocío Muñoz Sánchez; Irene Campos Sánchez, Verónica Company Devesa y Paula Fernández Pires.



## Resumen

La terapia ocupacional (TO) requiere herramientas válidas y fiables que permitan evaluar las habilidades y el nivel de autoconfianza de los terapeutas ocupacionales (TOs) para la práctica basada en la evidencia (PBE) con el fin de garantizar la calidad de la atención y seguridad de las personas usuarias. Por ello, los objetivos de este estudio son: 1) traducir y adaptar transculturalmente la Evidence-Based Practice Confidence Scale (EPIC) y el Shortened Adapted Fresno Test (SAFT) al contexto español, y 2) evaluar las propiedades psicométricas de estas dos herramientas para su uso en profesionales y estudiantes de TO españoles/as. El diseño metodológico del estudio se dividió en dos fases: 1) traducción y adaptación transcultural de la EPIC y el SAFT, incluyendo la traducción directa, revisión por un comité de expertos, retrotraducción y un estudio piloto; y 2) evaluación de las propiedades psicométricas de las herramientas (consistencia interna, validez discriminante y fiabilidad test-retest). Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el software libre R. Los resultados de este proyecto proporcionarán dos herramientas validadas para evaluar las habilidades y la autoconfianza hacia la PBE en profesionales y estudiantes de TO españoles/as.

## Palabras clave:

Práctica Basada en la Evidencia; terapia ocupacional; Evidence-Based Practice Confidence Scale; Shortened Adapted Fresno Test; habilidades científicas; investigación. Adapted Fresno Test; habilitats científiques; investigació.

## Introducción

La terapia ocupacional (TO), como disciplina sociosanitaria, requiere del uso de conocimientos y habilidades que permitan a los y las profesionales integrar y trasladar la evidencia científica a la práctica profesional con el objetivo de afrontar los desafíos de la práctica clínica<sup>1</sup>. Ante esta necesidad, en la década de los ochenta surge, en el contexto de la medicina, un nuevo enfoque conocido como Práctica Basada en la Evidencia (PBE). La aplicación de la PBE permite a los y las profesionales de la salud tomar decisiones clínicas apoyadas en la evidencia científica más adecuada y actual, su propia experiencia y las preferencias de las personas usuarias<sup>2,3</sup>. Tras su nacimiento, en poco tiempo este enfoque se ha incorporado de manera transversal en multitud de disciplinas sociosanitarias, incluida la TO, dando lugar al concepto de "Terapia Ocupacional Basada en la Evidencia" (TOBE)<sup>4</sup>.

La evidencia científica más reciente respalda la aplicación de la TOBE frente a la práctica clínica tradicional exclusiva por su potencial para incrementar la calidad, la eficiencia y la eficacia de las intervenciones desde TO<sup>2,5,6</sup>. Así mismo, su uso favorece el aumento del rigor científico de la disciplina, la optimización de los recursos asistenciales disponibles y la reducción de los costes derivados de las actuaciones clínicas<sup>6</sup>. No obstante, la literatura existente ha documentado una serie de barreras u obstáculos que dificultan el desarrollo y aplicación de la TOBE en los entornos clínicos, entre las que destacan la falta de tiempo, las restricciones en el acceso a la literatura científica, los y las tutores/as de prácticas que no practican TOBE y/o la valoración de la experiencia clínica en lugar de la investigación<sup>7,8</sup>. Además, a pesar de que la literatura disponible sugiere que la TOBE es ampliamente percibida como positiva por los y las terapeutas ocupacionales, varios estudios identificaron la falta de confianza y habilidades científicas para encontrar y evaluar la evidencia científica como un obstáculo común para su aplicación<sup>7,9,10</sup>. Una revisión sistemática publicada recientemente, que incluía 32 artículos, reportó que los y las profesionales de la TO tenían una buena percepción sobre la investigación y la TOBE, aunque la sobrecarga de trabajo, el tiempo limitado y su carencia de conocimiento y/o habilidades científicas impedirían su consecución en la práctica clínica<sup>9</sup>. Así mismo, en 2019, otra investigación realizada en la Universidad de Castilla-La Mancha y la Universidad de Extremadura con 55 estudiantes de TO mostró que, aunque los participantes conocían la TOBE y sus ventajas, la falta de conocimientos fue uno de los motivos que contribuyeron a no basar sus decisiones clínicas en la evidencia científica<sup>11</sup>.

En ese sentido, y en aras de asegurar una mayor eficacia y eficiencia de la TO, resulta clave disponer de herramientas que permitan la medición y monitorización de las habilidades, el conocimiento y las actitudes hacia la TOBE de los/as terapeutas ocupacionales y estudiantes de TO

con la finalidad de, entre otras, determinar hasta qué punto se está implementando la TOBE y, proporcionar valiosa información al colectivo para el desarrollo o modificación de planes de acción educativa diseñados específicamente para aumentar las habilidades científicas necesarias para la TOBE<sup>12</sup>. De manera concreta, en el año 2016, Buchanan y colegas llevaron a cabo una revisión sistemática con la finalidad de identificar herramientas para medir el conocimiento, las habilidades, la actitud y el comportamiento de los/las terapeutas ocupacionales hacia la TOBE; en ella, se identificaron 33 instrumentos para medir comportamiento y 21 para medir actitudes hacia la TOBE en el colectivo<sup>13</sup>. Sin embargo, hasta donde sabemos no existe ninguna herramienta traducida, adaptada transculturalmente y validada a nuestro contexto. Este hecho pone de manifiesto la necesidad de contar con herramientas que permitan medir y/o monitorizar las habilidades científicas en terapeutas ocupacionales y estudiantes de TO como indicadores de progreso de la profesión hacia la práctica basada en la evidencia.

## Objetivos

Traducir y adaptar transculturalmente la versión original de la *Evidence-based Practice Confidence Scale* (EPIC) y el *Shortened Adapted Fresno Test* (SAFT) a nuestro contexto.

Evaluar las propiedades psicométricas de las versiones españolas del EPIC y el SAFT para su uso en terapeutas ocupacionales y estudiantes de TO españoles/as.

## Metodología

### Diseño de estudio

El proyecto InstrumentTO-PBE se enmarca dentro del proyecto InstrumentTO del grupo de Investigación en Terapia Ocupacional (InTeO; <https://inteo.edu.umh.es/>) de la Universidad Miguel Hernández (UMH). El proyecto InstrumentTO tiene varios objetivos generales: 1) traducir, adaptar transculturalmente y evaluar las propiedades psicométricas de herramientas útiles para la evaluación en TO; 2) identificar y recopilar herramientas útiles para la evaluación en TO que cuenten con la traducción, adaptación transcultural y evaluación de las propiedades psicométricas en el contexto español; y 3) crear una plataforma virtual con un repositorio de cuestionarios y herramientas de evaluación válidas que ayuden a la implementación de la TOBE y al desarrollo profesional y científico de la TO. Hasta la fecha, el proyecto InstrumentTO ha traducido, adaptado y evaluado las propiedades psicométricas del Frontal Assessment Battery (FAB)<sup>14,15</sup>, del Disability Assessment For Dementia<sup>16,17</sup>, del Oxford Cognitive Screen<sup>18,19</sup> y del Occupational Balance Questionnaire<sup>20</sup>.

1. García, J., Copley, J., Turpin, M., Bennett, S., McBryde, C., McCosker, J. L. *Evidence-based practice and clinical reasoning in occupational therapy: A cross-sectional survey in Chile*. *Aust Occup Ther J*. 2021;68(2):169-179.

2. Gonzalo, N. G., Areosa, L. A., Prieto, J. M.R. "TOBE" o no "TOBE", actitudes para la práctica de la terapia ocupacional basada en la evidencia (TOBE). *TOG* 2005(2):1.

3. Schomberg, M., Greisberger, A., Salbach, N. M., Diermayr, G. *Translation of the evidence-based practice confidence (EPIC) scale into German and its cross-cultural adaptation for Switzerland, Austria and Germany*. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*. 2019;149:57-65.

4. Aravena, J. M. *¿Qué tanto entendemos el concepto de práctica basada en la evidencia en terapia ocupacional?* *Rev Chil Ter Ocup*. 2015;15(1):189-192.

5. *Screening for scientific skills in Spanish-speaking occupational therapists (HAC-TO-Screen): Study protocol of a cross-sectional survey*. *Healthcare*. 2021.

6. Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., Richardson, W. S. *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*. *BMJ*. 1996;312(7023):71-72.

7. Thomas, A., Law, M. *Research utilization and evidence-based practice in occupational therapy: a scoping study*. *Am J Occup Ther*. 2013;67(4):e55-e65.

En base a la experiencia acumulada, en el proyecto InstrumentTO-PBE se plantea realizar la traducción, adaptación transcultural y evaluación de las propiedades psicométricas de la EPIC y el SAFT con el fin de ponerlas, *a posteriori*, a disposición de los y las terapeutas ocupacionales españoles/as para su uso en estudios de investigación y/o evaluación de programas de TOBE.

### Herramientas

#### Evidence-based Practice Confidence Scale (EPIC)

La escala EPIC es una herramienta autoadministrada diseñada por Salbach y colegas<sup>21</sup> que permite evaluar el nivel de confianza acerca de la capacidad percibida por la persona que la cumplimenta para ejercer 11 competencias relacionadas con la PBE. Estas competencias abarcan desde identificar vacíos de conocimientos relacionados con la situación clínica hasta evaluar de manera continua los resultados obtenidos tras implementar PBE. Cada ítem de la herramienta dispone de 10 opciones de respuesta que van desde 0 ("Poca confianza") hasta 100 ("Total confianza"), presentadas en términos perceptuales.

#### Shortened Adapted Fresno Test (SAFT)

La escala SAFT fue diseñada por Buchanan<sup>22</sup> y su objetivo es evaluar los conocimientos y habilidades relacionados con TOBE. El SAFT presenta dos posibles escenarios clínicos propios en los ámbitos de salud mental y salud física aplicables a la TO. La persona evaluada deberá elegir un escenario y responder posteriormente las tres preguntas que componen la prueba. La primera pregunta está relacionada con la formulación de preguntas de investigación en formato PICO, la segunda con los tipos de estudios más adecuados para responder la pregunta, y la tercera está dirigida hacia identificar los diferentes recursos para buscar información.

### Procedimiento

#### Primera fase: Traducción y adaptación transcultural

Tras solicitar y obtener el permiso de las autoras de ambas herramientas se puso en marcha la primera fase del estudio dividida en tres pasos (Figura 1):

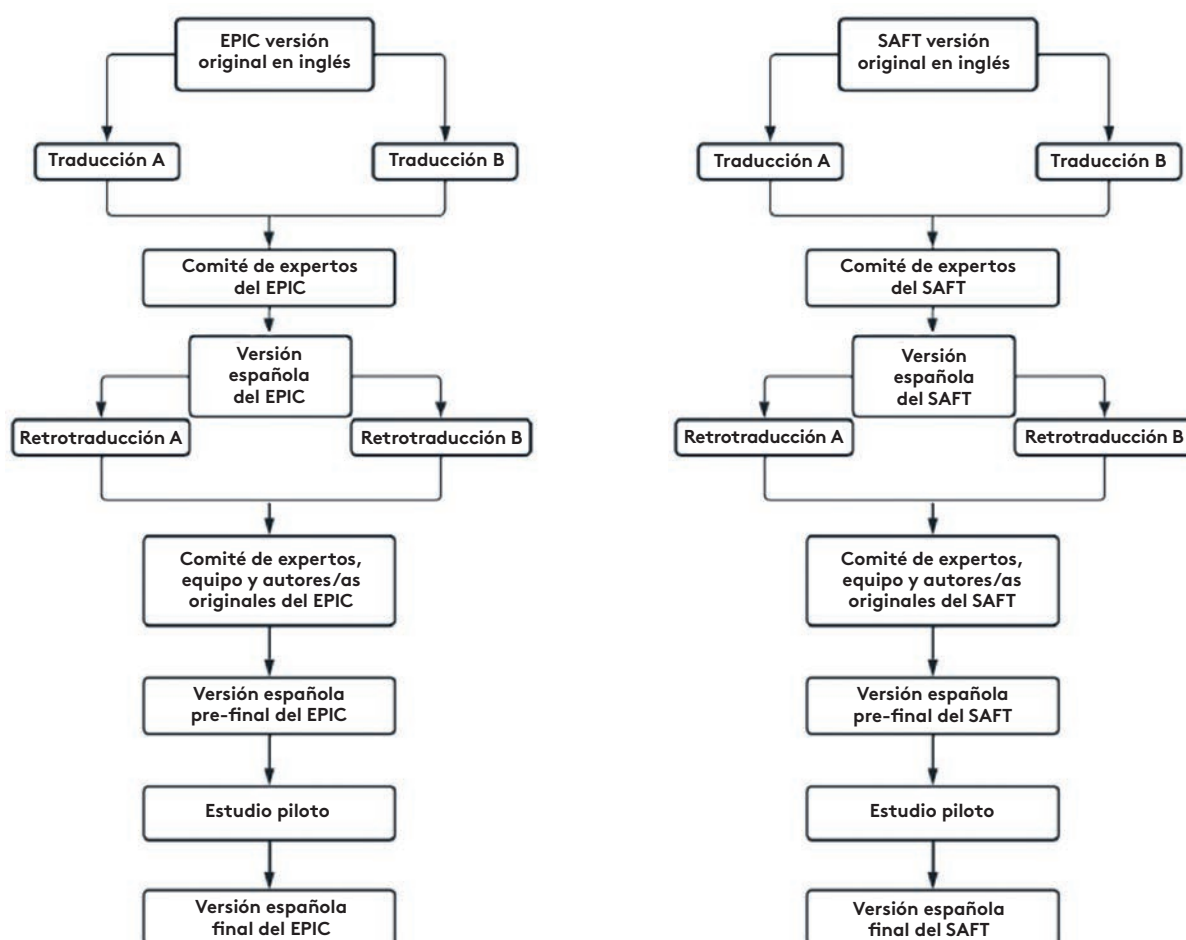


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de traducción y adaptación transcultural paralelo de la EPIC y del SAFT.

**Paso 1. Traducción directa (inglés-español).** Dos traductores/as profesionales bilingües (español-inglés) tradujeron de manera independiente las herramientas originales del inglés al español. Posteriormente, se convocó a un comité de expertos para cada herramienta, que comparó las dos traducciones con el fin de detectar las diferencias semánticas y culturales respecto a la versión original y aprobar una primera versión en español de la EPIC y otra del SAFT.

**Paso 2. Retrotraducción (español-inglés).** Dos traductores/as bilingües, cuya lengua materna era el inglés, realizaron dos retrotraducciones independientes de las primeras versiones en español de la EPIC y el SAFT. Posteriormente, se compararon ambas retrotraducciones con la versión original de cada una de las herramientas. Tras introducir los cambios semánticos, idiomáticos y conceptuales necesarios, se aceptaron las versiones preliminares de cada una de las herramientas.

**Paso 3. Estudio piloto.** La versión preliminar de cada herramienta se testeará en un estudio piloto con una muestra reducida de individuos formada por terapeutas ocupacionales y estudiantes de TO. El objetivo de este estudio inicial será comprobar la comprensión y viabilidad (sencillez, amenidad, registro, codificación, etc.) de la herramienta. Además, se valorará la adecuación de las instrucciones, las opciones de respuesta, la comprensión y la claridad de los ítems para detectar posibles dificultades. La recogida de esta información de los/las participantes se realizará a través de un formulario Google Forms que incluirá un espacio para recoger comentarios cualitativos. Tras el análisis de los resultados del estudio piloto y de los comentarios de las personas participantes, el comité de expertos aprobará la versión española final de la EPIC y del SAFT.

#### Segunda fase: Evaluación de las propiedades psicométricas

Tras el estudio piloto se introducirán todas las modificaciones, cambios y mejoras sugeridas por los y las participantes en un formulario mejorado. Posteriormente, en la segunda fase del proyecto se recogerá información mediante la versión final española de las herramientas EPIC y SAFT.

El reclutamiento de los/las participantes (estimados mediante el cálculo del tamaño muestral) se llevará a cabo a través una estrategia de difusión del formulario que englobará dos campañas entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de marzo de 2023. Cada una de las campañas abarcará un pe-

riodo temporal de 6 semanas y media e incluirá estrategias como: infografías para difundir en las redes sociales (Instagram, Facebook, LinkedIn y Twitter), contacto con universidades que incorporen estudios de TO a partir del correo electrónico, difusión de la información mediante contactos personales, a partir de los colegios profesionales de TO y solicitando soporte a la Sociedad Científica de Terapia Ocupacional en España (SOCINTO) y a la Conferencia Nacional de Decanos y Decanas de Terapia Ocupacional (CNDEUTO).

La consistencia interna, fiabilidad test-retest, la validez discriminante (entre los subgrupos de participantes) y la validez concurrente serán las propiedades psicométricas evaluadas para la validación del EPIC y el SAFT.

Para evaluar la fiabilidad test-retest, una submuestra de participantes completará el EPIC y el SAFT en dos ocasiones en un intervalo de tiempo de 3 semanas para asegurar que las circunstancias y contextos de ambas mediciones sean similares, evitando periodos de vacaciones.

#### Análisis de los datos

Todos los análisis estadísticos se realizarán con el software estadístico R versión 4.1.3. (*R Foundation for Statistical Computing*, Viena, Austria; <http://www.r-project.org>). La significación estadística se establecerá en un valor de  $p \leq 0,05$  y un nivel de confianza del 95 %. La normalidad de las variables cuantitativas se evaluará utilizando el test de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de Lilliefors.

La viabilidad de las herramientas (amenas, tiempo de aplicación, sencillas, breves, claras, fáciles de puntuar y codificar) y su validez de contenido se determinará utilizando los informes basados en las revisiones de las diferentes traducciones de las herramientas realizadas por el comité de expertos (de cada herramienta respectivamente), así como examinando los comentarios sobre la interpretabilidad de los ítems realizados por los/las participantes del estudio piloto en la primera fase del proyecto.

La consistencia interna del EPIC y el SAFT, como aspecto de fiabilidad de los ítems que componen las herramientas, se evaluará a través del alfa de Cronbach. Además, se calculará este coeficiente extrayendo uno a uno los ítems de las herramientas para observar la influencia de estos en la consistencia interna. Los valores del alfa de Cronbach están comprendidos entre el 0 y el 1, y, como normal general, se sugiere que un valor de este coeficiente  $> 0,70$  permite considerar que una herramienta cuenta con una buena consistencia interna<sup>25</sup>.

8. Stronge, M., Cahill, M. *Self-reported knowledge, attitudes and behaviour towards evidence-based practice of occupational therapy students in Ireland*. *Occup Ther Int*. 2012;19(1):7-16.
9. Upton, D., Stephens, D., Williams, B., Scurlock-Evans, L. *Occupational Therapists' attitudes, knowledge, and implementation of evidence-based practice: a systematic review of published research*. *Br J Occup Ther*. 2014;77(1):24-38.
10. Vogel, K. A. *Librarians and occupational therapy faculty: a collaboration for teaching evidence-based practice*. *J Allied Health*. 2012;41(1):15E-20E.
11. Martín, S. Z., Martín, O. L. *Conocimientos y actitudes de los estudiantes de terapia ocupacional hacia la práctica basada en la evidencia*. *TOG*. 2019;16(29):20-30.
12. Glegg, S. M., Holsti, L. *Measures of knowledge and skills for evidence-based practice: a systematic review*. *Can J Occup Ther*. 2010;77(4):219-232.
13. Buchanan, H., Siegfried, N., Jelsma, J. *Survey instruments for knowledge, skills, attitudes and behaviour related to evidence-based practice in occupational therapy: a systematic review*. *Occup Ther Int*. 2016;23(2):59-90.
14. Hurtado-Pomares, M., Valera-Gran, D., Sánchez-Pérez, A., Peral-Gómez, P., Navarrete-Muñoz, E., Terol-Cantero, M. *Adaptation of the Spanish version of the Frontal Assessment Battery for detection of executive dysfunction*. *Med Clin (Barc)*. 2021;156(5):229-232.
15. Hurtado-Pomares, M., Terol-Cantero, M. C., Sánchez-Pérez, A., Leiva-Santana, C., Peral-Gómez, P., Valera-Gran, D., et al. *Measuring executive dysfunction in Parkinson's disease: Reliability and validity of the Spanish version of Frontal Assessment Battery (FAB-E)*. *PLoS One*. 2018;13(11):e0207698.
16. Sánchez-Pérez, A., López-Roig, S., Pérez, A. P., Gómez, P. P., Pastor, M. A., Hurtado-Pomares, M. *Translation and adaptation of the Disability Assessment for Dementia scale in the Spanish population*. *Med Clin (Barc)*. 2017;149(6):248-252.
17. Sanchez-Perez, A., Lopez-Roig, S., Perez, A. P., Gomez, P. P., Pastor, M. A., Pomares, M. H. *Validation Study of the Spanish Version of the Disability Assessment for Dementia Scale*. *Medicine (Baltimore)*. 2015;94(44):e1925.
18. García-Manzanares, M., Sánchez-Pérez, A., Alfaro-Sáez, A., Limiñana-Gras, R., Sunyer-Catlà, M., López-Roig, S. *Cultural and linguistic adaptation of the Oxford Cognitive Screen to the Spanish population*. *Neurología (Engl Ed)*. 2022; 37(9):748-756

La fiabilidad test-retest, medida en dos ocasiones en un periodo de 3 meses, se evaluará utilizando los coeficientes de correlación de Pearson o Spearman, dependiendo de si las variables siguen una distribución normal o no normal, respectivamente. Además, se calculará el coeficiente de correlación intraclase (ICC). Un buen coeficiente de correlación de Pearson o Spearman  $> 0,50$  se considera como una fuerte correlación<sup>24</sup> y un ICC  $> 0,75$  se considera una buena fiabilidad<sup>25</sup>.

Adicionalmente, se evaluará la validez discriminante del EPIC y del SAFT refiriéndose a la capacidad de las herramientas para distinguir entre subgrupos de participantes. Esta validez se evaluará usando un análisis discriminante entre la puntuación total de las herramientas y los diferentes grupos. Además, se calculará un punto de corte (para la puntuación total) que distinga entre los grupos utilizando el análisis de la curva ROC. Así mismo, se obtendrá el área bajo la curva y se calcularán los parámetros de sensibilidad y especificidad para ese punto.

Por último, se evaluará la validez concurrente del SAFT, usando como *gold standar* la versión española del EPIC y se obtendrá utilizando los coeficientes de correlación de Pearson o Spearman entre las puntuaciones totales de ambas herramientas (dependiendo si las variables siguen una distribución normal o no normal, respectivamente). En el caso de que el coeficiente de correlación sea  $> 0,7$  interpretaremos que el SAFT mostrará una buena validez concurrente.

### Aspectos éticos

El proyecto cumple los principios éticos promulgados por la declaración de Helsinki de 1964, así como de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales vigente actualmente en España.

La adaptación transcultural y validación de la escala EPIC cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Miguel Hernández para su desarrollo (código 220412113403).

Asimismo, la documentación solicitada para la obtención del dictamen positivo del mismo comité ético dirigida a la adaptación transcultural y validación de la escala SAFT se encuentra en proceso de preparación actualmente.

### Estado actual del proyecto

Como algunos/as de los que nos leéis en estos momentos sabréis, ahora mismo nos encontramos en plena evaluación de las propiedades psicométricas de la EPIC, por lo que si aún no habéis participado, os animamos a hacerlo: <https://forms.gle/SPeZHzeLmkaYkCA>. Además, pronto iniciaremos el mismo proceso con el SAFT y, sin duda, necesitamos vuestra colaboración en la recogida de datos para que este proyecto sea exitoso. En la Figura 2, os mostramos el estado actual en cuanto a los hitos alcanzados del proyecto InstrumentO-PBE.

	EPIC	SAFT
<b>Permiso autoras de la herramienta original</b>	✓	✓
<b>Aprobación Comité Ético</b>	✓	✓
<b>Fase 1: Traducción y adaptación transcultural</b>	✓	✓
Traducción directa	✓	✓
Creación comités de expertos	✓	✓
Traducción inversa	✓	✓
Debate comité de expertos – Versión pre-final	✓	✓
Estudio piloto	✓	✓
Preparación material fase 2	✓	✓
<b>Fase 2: Evaluación de propiedades psicométricas</b>	✓	✓
Primera campaña difusión (test)	✓	✓
Segunda campaña de difusión (retest)	✓	✓
<b>Análisis de los datos</b>	✓	✓

*EPIC: Evidence-based Practice Confidence Scale; SAFT: Shortened Adapted Fresno Test.*

Figura 2. Hitos alcanzados del proyecto InstrumentO-PBE con cada herramienta en marzo de 2023.

19. Valera-Gran, D.; López-Roig, S.; Hurtado-Pomares, M.; Peral-Gómez, P.; García-Manzanares, M.; Sunyer Catlla, M. et al. *Validation of the Spanish version of the Oxford Cognitive Screen (S-OCS): psychometric properties of a short cognitive stroke-specific screening tool.* Clin Rehabil. 2019;33(4):724-736.

20. Peral-Gómez, P.; López-Roig, S.; Pastor-Mira, M. Á.; Abad-Navarro, E.; Valera-Gran, D.; Hökansson, C. et al. *Cultural Adaptation and Psychometric Properties of the Spanish Version of the Occupational Balance Questionnaire: An Instrument for Occupation-Based Research.* Int J Environ Res Public Health. 2021;18(14):7506.

21. Salbach, N. M.; Jaglal, S. B. *Creation and validation of the evidence-based practice confidence scale for health care professionals.* J Eval Clin Pract. 2011;17(4):794-800.

22. Buchanan, H., Jelsma, J., Siegfried, N. *Measuring evidence-based practice knowledge and skills in occupational therapy—a brief instrument.* BMC Med Educ. 2015;15(1):1-12.

23. Terwee, C. B., Bot, S. D., De Boer, M. R., Van der Windt, Daniëlle, A. W. M., Knol, D. L., Dekker, J., et al. *Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires.* J Clin Epidemiol. 2007;60(1):34-42.

## Discusión

Sin lugar a duda, disponer de herramientas para evaluar las habilidades y autoconfianza hacia la TOBE será de vital importancia para el desarrollo de futuros retos para la TO. Asimismo, los resultados del proyecto InstrumentTO-PBE servirán como base para futuras investigaciones dirigidas a la identificación de factores relativos a la puesta en práctica de la TOBE y al diseño y evaluación de programas formativos específicos que favorezcan la PBE. Además, iniciativas de este tipo pueden ofrecer un importante estímulo para incrementar la aplicabilidad de la TOBE, asegurando así una mayor calidad y seguridad de las intervenciones de TO.

De acuerdo con la evidencia científica disponible hasta el momento, el personal de TO parece no tener una gran confianza acerca de su capacidad para utilizar la TOBE<sup>3, 21</sup>. Aunque es necesaria una investigación más profunda sobre el tema, es probable que las dificultades para la implementación de la TOBE sean una consecuencia de la falta de desarrollo de habilidades de investigación, necesarias para su aplicabilidad, en los planes formativos de disciplinas sanitarias como la TO<sup>5</sup>. A este respecto, los últimos informes de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT, siglas en inglés) y de la Red Europea de Terapia Ocupacional en la Educación Superior (ENOTHE, siglas en inglés) señalan que la falta de formación en habilidades de investigación son factores que repercuten negativamente en el avance científico y la efectividad clínica de la disciplina<sup>26-28</sup>. Por ello, dentro del plan estratégico para los años 2019-2024, la WOFT incluye la mejora de los programas educativos para garantizar el aprendizaje permanente, fomentando el pensamiento crítico entre los terapeutas ocupacionales e implementando unos criterios mínimos de garantía de calidad que conduzcan a una intervención clínica basada en los conocimientos más actuales, teniendo siempre en cuenta los principios éticos que rigen la profesión<sup>26</sup>. En línea con estas propuestas, el uso de herramientas de evaluación adecuadas, como la EPIC y el SAFT, será necesario para cuantificar de manera objetiva la mejora en los programas educativos; y, por lo tanto, el incremento de la confianza autopercebida y las habilidades de los y las estudiantes y futuros profesionales de TO respecto a la TOBE.



Por ello, estudios como el proyecto InstrumentTO-PBE suponen un punto de partida para impulsar la investigación científica en TO, así como el desarrollo e implementación de la TOBE como parte del proceso de la TO. Así mismo, esta investigación permitirá monitorizar las habilidades y autoconfianza de los profesionales y estudiantes de TO como indicadores de progreso de la profesión en España.



24. Cohen, J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Routledge; 2013.

25. Koo, T. K.; Li, M. Y. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *J Chiropr Med*. 2016;15(2):155-163.

26. World Federation of Occupational Therapists (WFOT). *Strategic Plan 2019-2024*. Disponible en: <https://wfot.org/resources/strategic-plan-2019-2024> (consultado el 27 de marzo de 2023).

27. *Tuning Educational Structures in Europe—Reference Points for the Design and*

*Delivery of Degree Programmes in Occupational Therapy*. 2008. Universidad de Deusto. Disponible en: [http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/Publications/OCCUPATIONAL\\_THERAPY\\_FOR\\_WEBSITE.pdf](http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/Publications/OCCUPATIONAL_THERAPY_FOR_WEBSITE.pdf) (consultado el 27 de marzo de 2023).

28. *European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE). Strategy 2016-2020*. Disponible en: <http://enotthe.eu/WordPress%20Documents/ENOTHE%20Strategy%202016%20-%202020.pdf> (consultado el 27 de marzo de 2023).

# IMPACTO DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 en la población evaluada por el servicio de valoración de dependencia del consorcio sanitario integral

2022

**Autores:** Oihana Arizmendi Beitia, Ana Budet Jofra, Noemí Bueno Velasco, Gisela Fornés Alabern i Silvia Parcerisas Zurita

**Servicio de Valoración de Dependencia - Consorcio Sanitario Integral**



## Resumen

La enfermedad por COVID-19 es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2, que afecta principalmente a las vías respiratorias, cuyas secuelas, las cuales puede dejar en diferentes órganos, pueden afectar a la autonomía de la persona. Uno de los métodos de evaluación de esta pérdida de autonomía es el Baremo de Valoración de la Dependencia incluida dentro de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Este estudio analiza la correlación entre haber padecido la infección por el COVID-19 y el grado de dependencia.

Se trata de un estudio observacional de casos y controles donde se han analizado comparativamente personas mayores de 18 años residentes en la población de referencia del Consorcio Sanitario Integral valoradas entre noviembre del 2020 y junio del 2021, que han sufrido el COVID-19 y personas valoradas en el mismo periodo de tiempo que no han contraído la infección con el objetivo general de analizar si la población valorada que ha padecido la infección presenta un mayor grado de dependencia que la población valorada que no lo ha padecido. Los resultados muestran que no hay diferencias significativas en la cantidad de grados I y II de dependencia de los casos respecto a los controles, mientras que sí hay más grados III en los casos sintomáticos en relación con el grupo control. En las revisiones de grado se constata un aumento de grado en el grupo de casos respecto al grupo control. Las patologías de más prevalencia en ambos grupos son la artrosis, las cardiopatías, las demencias y los trastornos afectivos.

Para los resultados, concluimos que haber padecido la infección por COVID-19 se asocia a una mayor dependencia en la población.

## Palabras clave

Dependencia, COVID-19, grado, LAPAD, autonomía personal.

## Introducción

En el mes de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación de pandemia mundial por el SARS-CoV-2. A raíz de este hecho, se decretó el estado de alarma, lo que supuso un confinamiento que duró casi 3 meses. Desde entonces se han producido hasta 7 olas<sup>1</sup>, la primera que va desde marzo de 2020 hasta el 21 de junio de ese mismo año, la segunda desde el 22 de junio hasta el 6 de diciembre de 2020, la tercera desde el 7 de diciembre de 2020 hasta el 14 de marzo de 2021, la cuarta desde el 15 de marzo al 19 de junio de 2021, la quinta desde el 20 de junio al 13 de octubre de 2021, la sexta desde el 14 de octubre de 2021 hasta el 27 de marzo de 2022, y la séptima que se inició el 28 de marzo, que han supuesto más de 6,5 millones de muertos y 630 millones de casos en todo el mundo (más de 88 000 muertos y 13,5 millones de infectados en el Estado español)<sup>2</sup>.

Un gran número de casos se han resuelto de forma satisfactoria, pero hay algunos con secuelas importantes, y hoy en día se desconoce el alcance que tendrán y si son reversibles o no.

La población mayor de 65 años, y especialmente los mayores de 80, han sido los más afectados, sobre todo los que estaban en un entorno residencial, ámbito en el que se ha producido una cantidad de muertos muy elevada<sup>3,4</sup>.

Dos años y medio después, la pandemia continúa activa y se ha completado la vacunación comenzando por la población más vulnerable, población institucionalizada y los dependientes más mayores. Este criterio de vacunación se debe a que en un principio la cantidad de vacunas frente al COVID-19 era limitada, por lo que desde el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se definió un orden de priorización de los grupos de población a vacunar<sup>5</sup> para disminuir el impacto de la pandemia sobre el sistema asistencial y proteger la población más frágil. Aun así, todavía se producen contagios y no se conoce con precisión cómo evolucionará la infección.

El COVID-19 es la denominación consensuada internacionalmente para la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, de la familia Coronaviridae<sup>6</sup>. Las vías más frecuentes de transmisión entre humanos son similares a las ya descritas por otros coronavirus, siendo la principal por contacto directo mediante inhalación de gotas o aerosoles respiratorios emitidos por una persona ya infectada por el virus. También se ha identificado la existencia de contagio indirecto a través de las manos o fómites contaminados por estas secreciones seguidos de contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos<sup>7</sup>.

Este virus afecta principalmente al aparato respiratorio y las manifestaciones clínicas más comunes de los pacientes incluyen fiebre, tos no productiva, mialgia, fatiga, valores normales o bajos de leucocitos y evidencia radiográfica de neumonía<sup>8</sup>.

A los 6 meses de haber padecido la enfermedad, se han descrito como secuelas más frecuentes las siguientes: afecciones respiratorias (insuficiencia o parada respiratoria, enfermedad de las vías respiratorias bajas), enfermedades del sistema nervioso (déficits neurocognitivos, cefaleas), afecciones en salud mental (insomnio, ansiedad, estrés y trauma), trastornos metabólicos (alteraciones en el nivel de lípidos, diabetes mellitus, obesidad), síntomas generales (fatiga, malestar, dolor musculoesquelético, anemia), afecciones cardiovasculares (hipertensión, disritmias, dolor en el pecho, arterioesclerosis), afecciones del sistema gastrointestinal (trastornos esofágicos y gastrointestinales, dolor abdominal, disfagia) y otros tipos de secuelas (alteraciones de la piel, artralgia y artritis, infecciones)<sup>9</sup>. Estas secuelas pueden afectar a la capacidad de la persona para realizar las diferentes tareas de la vida diaria. Uno de los métodos de evaluación de esta pérdida de capacidad es el Baremo de Valoración de la Dependencia incluido en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia que entró en vigor el 21 de mayo de 2007 mediante el Real Decreto 39/2006, del 14 de diciembre.

Según lo establecido en el artículo 2.2. de esta ley, la dependencia es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal<sup>10</sup>. La ley incluye a toda la población, aunque la mayor parte de las personas que lo solicitan tienen más de 65 años.

Desde el inicio del despliegue de la ley y hasta el tercer trimestre de 2022, se han recogido más de 878 000 primeras solicitudes de valoración de dependencia y más de 541 000 solicitudes de revisión de grado<sup>11</sup>.

A efectos de aplicación del Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD) se define tanto el cumplimiento como la capacidad individual para llevar a cabo por uno mismo, de una forma adecuada, y sin apoyo de una u otras per-

1. Instituto de Salud Carlos III [internet]. Madrid: RENAVE; c2022 [citado 3 de noviembre de 2022] Informe n.º 153. Situación de COVID-19 en España. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCovid19.aspx>

2. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center [internet]. Baltimore: Johns Hopkins Coronavirus Resource Center; c2020-2022 [citado 4 de abril de 2022] COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) [1p.]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

3. MSF. Informe sobre el inaceptable desamparo de los mayores en las residencias durante la COVID-19 en España. Disponible en: <https://msfcovid19.org/wp-content/uploads/2020/08/aaff-msf-informecovid19-residencias-baja-nota.pdf>

4. GTM. Informe del GTM sobre el impacto de la COVID-19 en las personas mayores, con especial énfasis en las que viven en residencias. Ministerio de Ciencia e Innovación. Informe residencias GDT MinisterioCyl.pdf. (ciencia.gob.es).

5. Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, 2 de diciembre 2020.

6. Instituto de Salud Carlos III [internet]. Madrid: RENAVE; c2020 [citado 30 de junio de 2020] Informe n.º 72. Situación de COVID-19 en España. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID19.aspx>

7. Tang S, Mao Y, Jones RM, Tan Q, Ji JS, Li N, et al. Aerosol transmission of SARS-CoV-2? Evidence, prevention and control. *Environ Int* [Internet]. 2020; 144(106039):106039. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.envint.2020.106039>

8. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel Coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* [Internet]. 2020;323(11):1061-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.1585>



sonas, actividades o tareas en su entorno habitual<sup>10</sup>. Estas actividades son las siguientes: comer y beber, higiene personal relacionada con la micción y la defecación, lavarse, efectuar otras atenciones personales, vestirse, el mantenimiento de la salud, cambiar y mantener la posición del cuerpo, desplazarse dentro del hogar, desplazarse fuera del hogar, realizar tareas domésticas y tomar decisiones, en el caso de disponer de diagnóstico que afecte a las capacidades mentales de la persona. En función de los soportes que la persona solicitante necesite en las actividades valoradas, el BVD pondera y suma las puntuaciones correspondientes, lo que resulta en una puntuación final que define el grado de dependencia de la persona: de 0 a 24 puntos, sin grado; de 25 a 49 puntos, grado I (dependencia moderada); de 50 a 74 puntos, grado II (dependencia severa); y de 75 a 100 puntos, grado III (grado dependiente). Posteriormente a este proceso de valoración y según el grado obtenido, la persona solicitante tiene derecho a una serie de servicios y/o prestaciones económicas a las que accede a través del Programa Individual de Atención (PIA).

En Catalunya en el 2021 había más de 172 000 personas beneficiarias de prestaciones económicas y de servicios, incluyendo atención residencial y de centros de día<sup>12</sup>. El hecho de saber si hay una relación causal, entre el aumento de la dependencia en la población y presentar secuelas derivadas de haber padecido el COVID-19, nos permite determinar qué recursos sociosanitarios serán necesarios para atender a estos tipos de pacientes y si existe la necesidad de incrementar este número de recursos. Además, a nivel institucional, saber si esta correlación se da, puede facilitar la previsión del número de demandas de solicitudes de la Ley 39/2006 LAPAD y así dotar a los diferentes departamentos de los recursos

necesarios para dar respuesta a los volúmenes de demanda. Por otro lado, nos puede ofrecer una visión más concreta de los tipos de patologías que nos encontraremos con mayor prevalencia al realizar la valoración de dependencia.

Un paso más allá de las cifras de mortalidad causadas por el COVID-19, se tienen que considerar las múltiples repercusiones que ha comportado a nivel físico, psicológico, mental, social y económico en la sociedad y que inciden de forma especial en la población más vulnerable. Un claro ejemplo constatado ha sido la situación vivida en residencias de todo el Estado español, tal y como explica el informe Grupo de Trabajo Multidisciplinar (GTM), encargado por el Ministerio de Ciencia e Innovación<sup>4</sup>. Aunque todavía no se disponen de datos que lo corroboren, es posible que la población más vulnerable haya tenido complicaciones clínicas, tanto a nivel físico como psicológico, que pueden acabar incidiendo en su ocupación diaria y en los niveles de dependencia de la persona<sup>13,14</sup>. Es necesario tener presente que la situación de aislamiento y distanciamiento social, y la no realización de actividades significativas que ha comportado la situación de pandemia, relacionados con el estado de alarma, han tenido y tienen un impacto en la población y en la organización de sus vidas, en muchos casos favoreciendo nuevas situaciones no saludables como el sedentarismo, la reducción o falta de relaciones sociales y/o soledad, entre otras<sup>4</sup>.

## Objetivo

El objetivo general del estudio es analizar si la población de 18 años o más, valorada entre noviembre de 2020 y junio de 2021, que ha padecido el COVID-19, presenta un mayor grado de dependencia que la población valorada de 18 años o más que no la ha padecido. Específicamente se comparan los grados de dependencia previos y posteriores al COVID-19 en las revisiones, en las que se determina si las personas que han padecido el COVID-19 presentan un mayor grado de dependencia; se indica cuántos casos se han diagnosticado en olas y si han pasado la enfermedad de forma asintomática o sintomática. Finalmente, se observa cuál es la prevalencia de patologías comunes en dependencia de las personas valoradas que han padecido infección por el COVID-19.

La hipótesis de estudio que corroboramos de manera analítica y objetiva es si haber sufrido la infección por COVID-19 provoca mayor dependencia en la población igual o mayor de 18 años valorada por el Servicio de Valoración de la Dependencia (SEVAD) del Consorci Sanitari Integral (CSI).

9. Al-Aly Z, Xie Y, Bowe B. *High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19*. Nature [Internet]. 2021;594(7862):259-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41586-021-03553-9>

10. Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, número 299 (15 de diciembre de 2006).

11. Gencat: Departament de Drets Socials [internet]. Barcelona: Departament de Drets Socials; c 1995 [actualizado 25 de octubre de 2022; consultado 4 de abril de 2022] Disponible en: [https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematicos/10dependencia/dades\\_dependencia/documents/Llei\\_dependencia\\_3rT2022.pdf](https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/10dependencia/dades_dependencia/documents/Llei_dependencia_3rT2022.pdf)

12. Gencat: Departament de Drets Socials [internet]. Barcelona: Departament de Drets Socials; c 1995 [actualizado 16 de agosto de 2022; consultado 4 de abril de 2022] Disponible en: [https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits\\_tematicos/servis\\_socials/estadistiques/mapaserveisocials/2021/](https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/servis_socials/estadistiques/mapaserveisocials/2021/)

13. Morley JE, Vellas B. Editorial: *COVID-19 and Older Adults*. J Nutr Health Aging [Internet] 2020 [consultado 3 de noviembre de 2022]; 24(4):364-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32242202>

14. Aronson L. *Age, Complexity, and Crisis — A Prescription for Progress in Pandemic*. N Engl J Med [Internet] 2020 [consultado 3 de noviembre de 2022]; NEJM2006115. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJM2006115>

## Metodología

Es un estudio realizado por 2 terapeutas ocupacionales, 2 psicólogas y una doctora del SEVADS del Consorci Sanitari Integral.

### Diseño

Se trata de un estudio observacional de casos y controles de personas mayores de 18 años y residentes en la comarca del Baix Llobregat, en el Hospitalet de Llobregat y en los distritos de Les Corts, Sants - Montjuïc, Eixample Dret, Eixample Esquerre, Gràcia y Sant Andreu de la ciudad de Barcelona, y que han solicitado la valoración de dependencia.

### Participantes

Se incluyen un total de 1052 personas, distribuidas en 526 en el grupo de control y 526 en el grupo de casos.

Se han analizado comparativamente pacientes valoradas entre noviembre de 2020 y junio de 2021, que han padecido el COVID-19 (grupo casos) con personas valoradas en el mismo periodo de tiempo que no han contraído la infección por el virus SARS-CoV-2 (grupo control).

Para configurar la muestra del grupo de casos y del grupo control, se han establecido una serie de criterios de inclusión y exclusión (tablas 1 y 2).

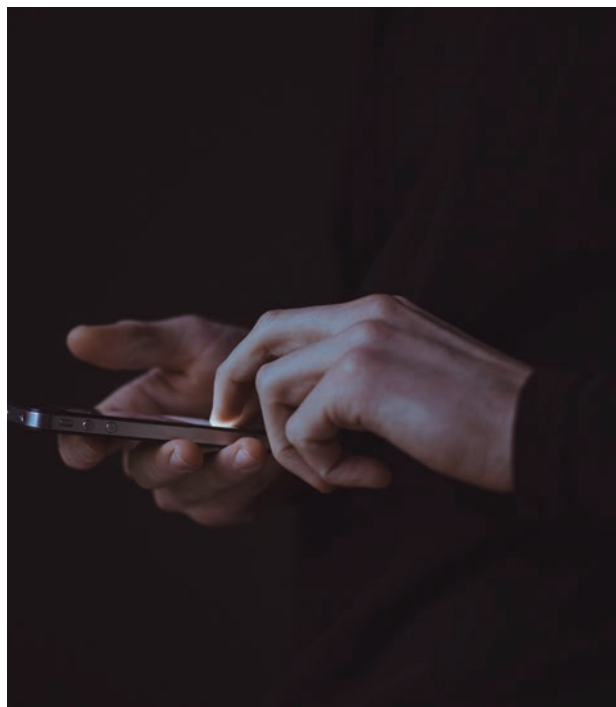
Los criterios de inclusión dentro del grupo casos es haber presentado la solicitud de valoración de dependencia dentro del territorio que alcanza el SEVAD del CSI, haber sido valorado entre noviembre de 2020 y junio de 2021, y haber padecido la infección por COVID-19.

Los criterios de exclusión son no disponer de informe médico donde se especifique el diagnóstico de COVID-19, tener menos de 18 años, valoraciones abiertas de oficio y haber sido valorado de dependencia antes de noviembre de 2020 teniendo antecedentes de COVID-19 positivo.

Los criterios de inclusión dentro del grupo control son haber presentado solicitud de valoración de dependencia dentro del territorio que abasta el SEVAD del CSI, haber sido valorado entre noviembre de 2020 y junio de 2021, y no haber padecido la infección por COVID-19. Los criterios de exclusión son disponer de informe médico en el que conste haber padecido el COVID-19, ser menor de 18 años, valoraciones abiertas de oficio y no disponer de informe médico con diagnósticos relevantes para la dependencia.

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión grupo casos

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>Haber presentado solicitud de valoración de dependencia dentro del territorio que alcanza el SEVAD del CSI.</li> <li>Persona valorada por la Ley 39/2006 LAPAD entre noviembre del 2020 y junio del 2021.</li> <li>Persona que ha sufrido infección por COVID-19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No disponer de IM donde especifique diagnóstico de COVID-19.</li> <li>Ser menor de 18 años.</li> <li>Valoraciones generadas por la administración (revisiones de oficio).</li> <li>Haber sido valorado de dependencia antes de noviembre del 2020 teniendo antecedentes de COVID-19 positivo.</li> </ul>



Como garantía de comparabilidad entre los grupos control y de estudio se establece que todos los sujetos de ambos grupos han solicitado la valoración de dependencia y han sido valorados durante un mismo periodo de tiempo. Se ha realizado una selección de casos de forma proporcional en relación con el número de positivos de las diferentes zonas del territorio de valoración y en relación con el número de primeras valoraciones y revisiones de grado, para homogeneizar la muestra. Así mismo, se han seleccionado casos distribuidos de forma proporcional entre todos los técnicos del Servicio y de todos los meses incluidos en el periodo del estudio.

La fase de reclutamiento de los sujetos de estudios ha tenido una duración de 8 meses, comprendida entre noviembre de 2020 y junio de 2021.

Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión grupo control,

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>Haber presentado solicitud de valoración de dependencia dentro del territorio que alcanza el SEVAD del CSI.</li> <li>Persona valorada por la Ley 39/2006 LAPAD entre noviembre del 2020 y junio del 2021.</li> <li>Persona que ha sufrido infección por COVID-19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponer de IM donde especifique diagnóstico de COVID-19.</li> <li>Ser menor de 18 años.</li> <li>Valoraciones generadas por la administración (revisiones de oficio).</li> <li>No disponer de IM con diagnósticos relevantes para la dependencia.</li> </ul>

### Procedimiento

Los datos se han recogido mediante una base de datos (BBDD) donde se registran datos personales (zona de valoración, número de expediente, fecha de nacimiento y género), fecha de diagnóstico del COVID-19, si han padecido COVID-19 sintomático o no, si han estado hospitalizados, en caso afirmativo si han requerido ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y, si una vez superada la enfermedad, presentan secuelas derivadas de la infección. También se recoge la fecha, la puntuación y el grado de dependencia actual y, en el caso de las revisiones, los datos de la valoración anterior (fecha, puntuación y grado), así como las principales patologías relevantes para la dependencia. Para obtener la muestra de estudio, la estrategia a seguir es la revisión sistemática de expedientes, informes médicos e historia clínica compartida, así como la identificación de que se cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

### Resultados

Se han estudiado 526 casos COVID positivo, de los cuales 334 son mujeres (63 %) y 192 son hombres (37 %). Y 526 casos control de los cuales 324 son mujeres (62 %) y 202 son hombres (38 %).

Los casos analizados proceden de las 4 primeras olas, la primera que va desde el mes de marzo de 2020 hasta el 21 de junio del mismo año, la segunda desde el 22 de junio hasta el 6 de diciembre de 2020, la tercera desde el 7 de diciembre de 2020 hasta el 14 de marzo de 2021, y la cuarta desde el 15 de marzo al 19 de junio de 2021, de las 7 existentes, ya que responden al periodo de tiempo de estudio (tabla 3). La mayoría de casos se han producido en las tres primeras olas y en 19 casos no se ha podido identificar la fecha en que se produjo la infección.

En la gráfica 1 se muestra la distribución por edades donde podemos ver que el mayor grosor de edades, tanto de la muestra como del control, se encuentra por encima de los 80 años.

Tabla 3: Distribución de casos por oleadas

Oleadas	Nº casos
Inicio - 21/06/2020	143
22/06 - 06/12/2020	181
07/12/2020 - 14/03/2021	173
15/03 - 19/06/2021	10
Casos Totales	507

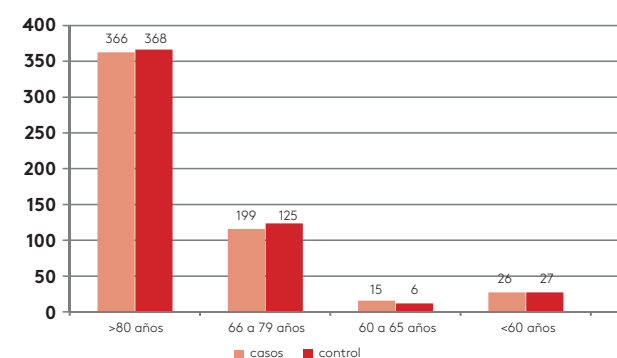
Tabla 4: Comparativa de grados obtenidos en el grupo control y los sintomáticos del grupo casos

	Grupo control	Grupo casos sintomáticos
Sin grado	23,57%	16,47%
Grado I	38,97%	38,44%
Grado II	25,47%	26,18%
Grado III	11,97%	18,94%

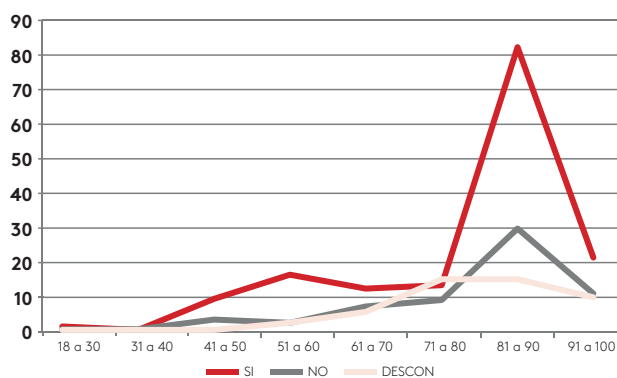
Las cifras de la tabla 4 muestran que no hay diferencias significativas en la cantidad de grados I y II de dependencia de los casos que han pasado la infección del COVID-19 de forma sintomática respecto al grupo control, mientras que hay un 7 % más de grados III en los casos sintomáticos en relación con el grupo control y un 7 % menos de sin grado. En la gráfica 2 se destaca la mayor presencia de sintomatología en los grupos de edad avanzada.

El análisis de la representación por diagnósticos es similar al grupo de casos de COVID-19 positivo respecto al grupo control. Las patologías de más prevalencia, en el grupo de casos, han sido la artrosis (239), las cardiopatías (233), las demencias (189) y los trastornos afectivos (171), sin diferencias a destacar entre sintomáticos y asintomáticos. De la misma manera, en los controles también han sido la artrosis (263), las cardiopatías (228), las demencias (189) y los trastornos afectivos (188), tal y como se muestra en la gráfica 3.

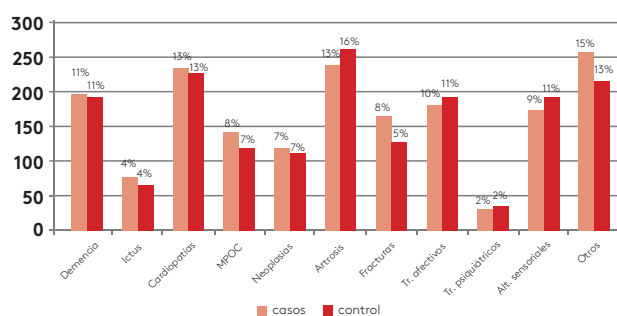
Gráfica 1: Comparativa de grupos de edad valorados



Gráfica 2: COVID sintomático por grupos de edades



Gráfica 3: Presencia de patología en los grupos casos y control



## — Investigación

Los datos también indican que no hay un incremento de las personas solicitantes con patologías respiratorias. Tampoco se determina una patología significativa como factor de riesgo, puesto que los diagnósticos preexistentes son similares al grupo de casos y al grupo de control con una mayor prevalencia de la artrosis, las cardiopatías y las demencias, seguidas del bloque de los trastornos afectivos y las alteraciones sensoriales.

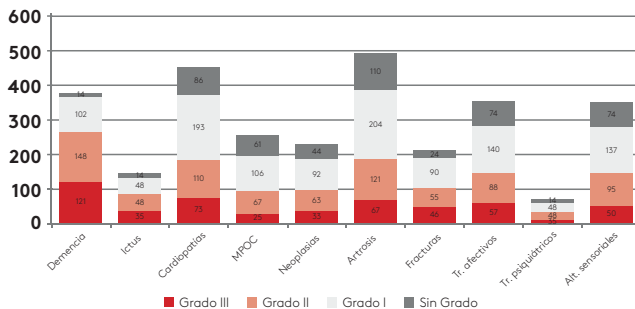
La gráfica 4 refleja cómo, a grandes rasgos, destaca el grado I como el más frecuente en todas las patologías y el grado III es más presente en los grupos de patologías más habituales. Si comparamos los grados obtenidos en las primeras valoraciones de casos respecto a los controles, hay una mayor proporción de grados I y III en los casos, mientras que en el grupo control ha habido un 11 % más de personas sin grado de dependencia, como muestra la gráfica 5.

En el caso de las revisiones de grado, aunque lo más frecuente en el grupo de casos ha sido el grado II, proporcionalmente se ha obtenido un 9 % más de grados III que en el grupo control. Han incrementado entre un 5 y un 7 % los sin grado y grado I de los casos del grupo control, tal y como indica la gráfica 6.

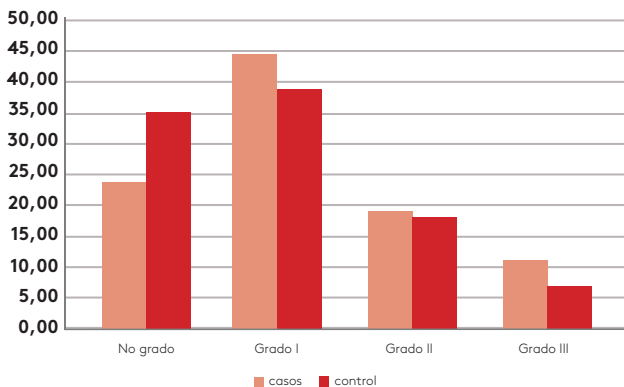
En la gráfica 7 se observa el empeoramiento traducido en aumento de grado en el grupo de casos respecto al grupo control. Destaca del grupo casos con un grado II actual, que un 27 % era sin grado y un 67 % tenía grado I (mientras que en el grupo control el 14 % se ha mantenido en el mismo grado II).

Así mismo, hay un 22 % más de grados III actuales en el grupo de casos que en el grupo control, lo que remarca como empeoramientos significativos el 16 % del grupo de casos que ha pasado de sin grado a grado III y el 53 % que ha pasado de grado I a grado III.

**Gráfica 4: Grados de cada patología de la población valorada**



**Gráfica 5: % Grados Primeras valoraciones**



## Discusión

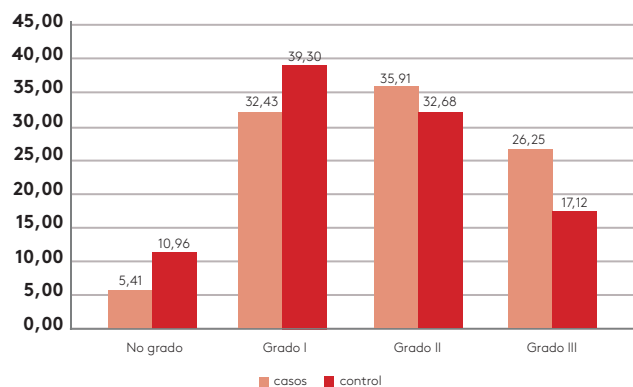
Respecto a la hipótesis planteada en un inicio, el análisis de datos indica que haber padecido la infección por COVID-19 se asocia a una mayor dependencia en la población igual o mayor de 18 años valorada por el SEVAD. Los resultados muestran que, aunque no haya variado el perfil general de la persona que pide la valoración, sí ha generado grados de dependencia superiores a los habituales. En general se plasma una tendencia significativa en el aumento de grado, tanto en primeras valoraciones como en revisiones del grupo casos respecto al grupo control. Específicamente hay un 7 % más de grandes dependientes en el grupo de casos sintomáticos respecto al grupo control. La mayor parte de las personas valoradas padecieron el COVID-19 en las tres primeras olas de la infección.

Una de las fortalezas del estudio es el análisis de los datos obtenidos a partir del grupo de casos y del grupo control, lo que permite evaluar una cantidad moderada de sujetos. Los resultados son fiables y permiten comparar resultados de los grados de dependencia de las personas valoradas con o sin COVID-19, la presencia o no de sintomatología propia de la infección por SARS-CoV-2 y los porcentajes de las patologías más frecuentes. Por otro lado, los criterios de inclusión y exclusión de los grupos a comparar han permitido obtener una muestra fiable y homogénea. Los resultados obtenidos son susceptibles de generar nuevas hipótesis para futuros estudios. Por último, permite mayor rapidez al tratarse de un método retrospectivo.

La principal limitación de la investigación es que la información obtenida de los sujetos de estudio está previamente registrada (informes médicos, historia clínica compartida, base de datos interna del Departamento de Derechos Sociales) y es susceptible de sesgo, tanto de memoria como de registro.

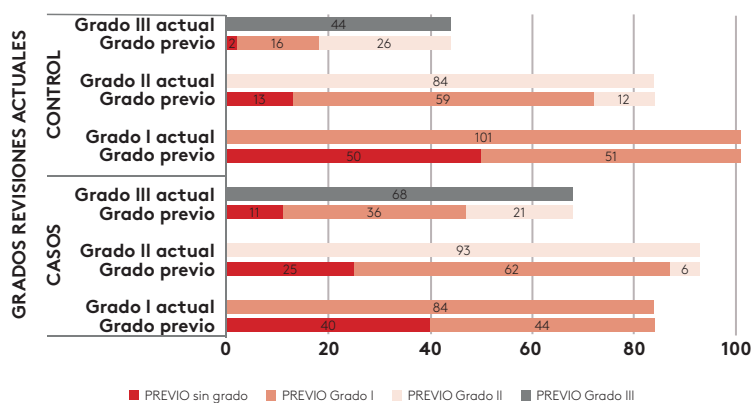
Para concluir, podemos afirmar que haber pasado el COVID-19 no provoca la variación en el perfil habitual de las personas que solicitan la valoración según el baremo de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia que se inició el mes de mayo de 2007. Dos terceras partes de la población que solicita la valoración de la dependencia es de género femenino y tiene más de 80 años. Las patologías más frecuentes se engloban en los grupos de las artrosis, las patologías cardíacas, las demencias y, en menor medida, los trastornos afectivos; sin obtener un incremento de las patologías respiratorias. El grado I es el

**Gráfica 6: % Grados Revisiones**



más numeroso, con variaciones poco relevantes entre las primeras valoraciones y las revisiones. Finalmente, se destaca que hay una relación entre el COVID-19 y el aumento de grado de dependencia.

Gráfica 7: Grados anteriores respecto grado de la revisión



— Entrevista

# Inda Zango Martín

---

Proyectos de cooperación internacional, Coordinadora de OcupacionARTE (plataforma sobre formaciones y asesoramiento con un enfoque de ocupaciones conscientes) y creadora del Método TAO (método de autoconocimiento para TOs)

Entrevista realizada por

**Ginés Ruíz Amorós**  
Vocal de Prensa del COTOC





Para esta edición n.º 16 de la revista decidimos entrevistar a Inda Zango Martín terapeuta ocupacional, **docente e investigadora en la Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional (EUIT)** adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona. Además, desde el año 2020 es coordinadora de **OcupacionARTE**, cuya finalidad es promover un enfoque de ocupaciones conscientes, y creadora del **Método TAO** (**T**ransformarte, **A**martre y **O**cuparte), que es una propuesta de autoconocimiento para terapeutas ocupacionales desde una perspectiva ocupacional centrada en el ser, el hacer, el pertenecer y el llegar a ser. Ella es, además, referente en abordajes comunitarios e intervenciones interculturales en terapia ocupacional y en esta entrevista sabremos por qué.

## Tenía una visión de la diversidad funcional centrada en los aspectos biomédicos de la persona y necesitaba una visión más global.

**Para empezar, me gustaría que nos hablaras de tus inicios. ¿Cómo fueron tus primeras experiencias en Terapia Ocupacional?**

Comencé trabajando en el ámbito de la cooperación internacional en Honduras. Cuando terminé la carrera en la Universidad Complutense de Madrid, con una perspectiva exclusivamente biomédica y con pocas referencias en terapia ocupacional, tuve la oportunidad de participar en un proyecto que implantaba la fundación FUDEN (Fundación para el Desarrollo de la Enfermería) para promover la accesibilidad a los recursos de atención primaria. Me presenté a la convocatoria y estuve colaborando en este proyecto. Esta experiencia fue clave en mi desarrollo como terapeuta ocupacional ya que, por un lado, evidenció mi desconocimiento sobre las bases históricas de mi profesión y por otro lado, me invitó a indagar sobre aspectos relacionados con el impacto de la cultura en los abordajes de terapia ocupacional. Esto implica considerar otros enfoques más allá del biomédico que, si bien es imprescindible en terapia ocupacional, como profesionales de la salud requiere incorporar una visión más global de la salud, considerando los determinantes sociales que impactan en el desempeño ocupacional.

## — Entrevista

### ¿Fue sencillo defender un puesto donde no se esperaba a una terapeuta ocupacional?

No, no fue sencillo para la organización, pero tampoco fue sencillo para mí. Durante mi formación apenas había estado en contacto con terapeutas ocupacionales (en el año 99 en la Universidad Complutense de Madrid había únicamente dos docentes terapeutas ocupacionales con un mínimo de horas de dedicación docente y las experiencias prácticas no siempre contaban con terapeutas ocupacionales como tutoras). Mi visión de la ocupación y del desempeño ocupacional estaba exclusivamente centrado en los aspectos biomédicos que habían sido centrales en mis años de formación y no tenía conocimientos ni habilidades para desarrollar los abordajes comunitarios que eran necesarios para llevar a cabo este proyecto de accesibilidad en contextos rurales con una presencia de personas con diferentes perspectivas culturales. Así que esa fue mi mejor universidad. Creo que estudié más terapia ocupacional en Honduras que durante mis años de carrera.

La formación con la que partía tenía un enfoque biomédico, y en aquel entonces no tenía apenas conocimientos sobre los abordajes comunitarios. Cuando inicié el trabajo me di cuenta de que me faltaban conocimientos. Cada semana nos teníamos que desplazar a una localidad diferente para hacer un análisis de la situación en los centros de atención primaria, había aspectos culturales, sociales y estructurales que era necesario tener en cuenta y que no sabía identificar en los inicios del proyecto. Tenía una visión de la diversidad funcional centrada en los aspectos biomédicos de la persona y para dar respuesta a las necesidades de accesibilidad de las personas en las diferentes regiones necesitaba una visión más global.



Fue un año donde me di cuenta de que no es que el resto de las compañeras de proyecto no entendieran qué era la terapia ocupacional, sino que para mí misma era una desconocida. No sabía bien su historia y, por tanto, no podía argumentar las decisiones de las prácticas, ni los valores, ni las creencias que forman parte de los abordajes y además utilizaba una terminología que difícilmente comprendía y que no había analizado en mi vida diaria. Por eso, me costaba poner ejemplos prácticos que fueran comprensibles para la población general. Fueron meses marcados por una crisis de identi-

**«Explicar lo que hacía en un país en el que no existe la figura del terapeuta ocupacional ha sido un gran aprendizaje.»**

dad que a largo plazo se convirtió en la mejor de las opciones ya que ese malestar fue clave para volver a la historia de la terapia ocupacional e intentar comprender en mi vida diaria algunos de los conceptos propios de nuestra disciplina.

Al principio me tomaba muy mal los cuestionamientos de otras profesionales (principalmente de enfermería, pero también de otras profesionales) cuando no entendían algunas de mis propuestas. Después me di cuenta de que argumentar lo que hacía, en un país en el que no existe la figura de terapia ocupacional, y buscar el mejor modo de explicarme poniendo ejemplos prácticos fue un gran aprendizaje. El proyecto se alargó más de lo previsto así que el entrenamiento para no sentirme juzgada cada vez que alguien me preguntaba por mi intervención fue intenso. Las intervenciones de terapia ocupacional comenzaron a tener impacto y salí varias veces en la prensa del país y se hicieron varios programas de radio compartiendo las propuestas que se iban planteando desde terapia ocupacional en los diferentes recursos de salud para facilitar la accesibilidad de estos.

En esta primera experiencia me di cuenta de que era clave que las terapeutas ocupacionales pudiéramos estar en puestos de coordinación de proyectos orientando las acciones que se plantean y no solo como ejecutoras de estas.

### — **¿Qué implicó este proyecto para ti?**

Por un lado, darme cuenta de que es necesario saber quiénes somos, para poder transmitirlo con claridad, y para ello conocer bien nuestra historia es esencial. Por otro lado, que no es posible realizar un abordaje de terapia ocupacional ignorando aspectos relacionados con la cultura, los aspectos políticos, económicos y sociales. Por último, que esto es determinante en todos los contextos ya que nuestras sociedades son plurales y diversas y son conocimientos y habilidades que no corresponden a un ámbito de la terapia ocupacional, sino que atraviesa todas las intervenciones ocupacionales independientemente del recurso y de la afectación ocupacional de la persona. Publiqué un artículo junto con otros compañeros sobre la relevancia de la cultura en terapia ocupacional en la revista TOG. Os comparto el enlace por si os interesa indagar más sobre esto ([https://www.researchgate.net/publication/305501393\\_La\\_cultura\\_en\\_la\\_intervencion\\_de\\_terapia\\_ocupacional\\_escuchando\\_otras\\_voces](https://www.researchgate.net/publication/305501393_La_cultura_en_la_intervencion_de_terapia_ocupacional_escuchando_otras_voces)).

Gracias al impacto que tuvo el proyecto en Honduras y al apoyo de la Organización Mundial de la Salud estuve en Guatemala, Nicaragua y El Salvador colaborando en la identificación de otros proyectos con una perspectiva ocupacional. El contacto con los recursos de atención primaria también permitió ser consciente de cómo este ámbito requiere unos abordajes propios que tenía que incorporar como terapeuta ocupacional y eso implicaba formarme

---

## **«No es posible realizar un abordaje de Terapia Ocupacional ignorando aspectos relacionados con la cultura, los aspectos políticos, económicos y sociales.»**

---

en estrategias comunitarias. Así que este fue el origen de mi interés sobre el ámbito comunitario en terapia ocupacional del que yo apenas había oído hablar, pero que en otros países ya estaban muy avanzados y sensibilizados con él. Otro aspecto que comenzó a ser central para mí fue el tema de la interculturalidad y cómo la ocupación es atravesada por la culturalidad. Cuando se está en un contexto cultural ajeno, si una está atenta, es más fácil identificar cómo los aspectos ocupacionales atraviesan tu quehacer cotidiano y cómo los encuentros y desencuentros en el abordaje terapéutico a veces no se deben a las diferencias culturales entre la terapeuta ocupacional y la persona que acompaña, sino más bien al desconocimiento de la cultura profesional de la terapia ocupacional. Le debo mi tesis doctoral sobre interculturalidad y reflexión crítica de los postulados de terapia ocupacional a una enfermera hondureña que durante todo el proyecto fue un buen espejo y reflejo a través de sus preguntas y cuestionamientos sobre esto.

Y, aunque han pasado muchos años de esta experiencia, creo que la propuesta de OcupacionARTE sobre el abordaje de ocupaciones conscientes que comencé a desarrollar en el año 2020 también está relaciona-

da con esta primera experiencia en Honduras. Luego te cuento más sobre esto.

### — **¿Estas inquietudes que comentas te abrieron otros caminos?**

Más bien creo que fueron una gran invitación para acercarme a la terapia ocupacional de otro modo. Después de la experiencia en Centroamérica me marché a Marruecos a colaborar con otra entidad ubicada en Nador, al norte del país muy cerca de la frontera con Melilla. Mi función en ese proyecto consistía en identificar proyectos y elaborarlos con las contrapartes locales. Ya había aprendido algunas habilidades en Centroamérica, pero el contexto cultural era muy distinto y había aspectos que tenía que seguir desarrollando. Marruecos fue clave para incorporar toda la visión sobre cómo el impacto de la espiritualidad es determinante en los abordajes ocupacionales. Además, me permitió darme cuenta de lo importante que es conocer cómo plasmar tus ideas en un documento que hasta el imán de la mezquita pueda entender y se vea involucrado, y darme cuenta de que involucrar a las personas en la identificación de los proyectos requiere destrezas que se adquieren con la práctica y no leyendo. El trabajo en proyectos de cooperación internacional me fascinaba, no solo por lo que implicaba como terapeuta ocupacional sino por lo que impactaba en mi vida personal, si bien es un ámbito que tiene un marco bien concreto que es fundamental comprender y manejar. Estar en la “oficina” de esta organización en Nador y no tanto “en el terreno”, pese a que no es tan apasionante a nivel personal y profesional (o al menos para mí), fue determinante para comprender cómo se formulan, negocian, defienden, funcionan, fracasan y se visibilizan los proyectos.

—  
**¿Podrías explicar algo más de tu tesis doctoral y la relación que tiene con estas experiencias profesionales? ¿Tu tesis nació aquí?**

Mi tesis doctoral partió de estas primeras experiencias como te comentaba antes. Comenzó en Honduras, aunque no fui consciente años después de que ese era el inicio de mi tesis doctoral, y las experiencias de trabajo como terapeuta ocupacional e investigadora en Marruecos, Burkina Faso, Tanzania y Ecuador fueron incorporando esta visión reflexiva sobre la perspectiva intercultural en terapia ocupacional y un enfoque de indagación y autoconocimiento a muchos niveles. Como te contaba, fue clave la estancia en Honduras, casi recién terminada la carrera, porque fue impactante darme cuenta de que, muchos de los asuntos que yo explicaba, relacionados con la ocupación humana y que para mí eran verdades universales, son irrelevantes o incluso no ciertos en otros contextos. Supuestas verdades, como que la ocupación impacta positivamente en la salud o que se concibe dividida, no son compartidas en algunos de estos contextos. Como ya se sabe, eso no es del todo cierto, la ocupación también puede estar relacionada con la enfermedad. Otra de las supuestas verdades que no es universal y que además cada vez está siendo más cuestionada, afortunadamente creo yo para la terapia ocupacional, es que la finalidad de la intervención es la independencia. En muchos contextos, incluido el nuestro, se está evidenciando cada vez más, y de manera clara después de la pandemia vivida aun con más énfasis, que nuestra mayor aportación tiene que ver con la interdependencia, donde la autonomía tiene un rol clave. Muchas de estas reflexiones las podéis encontrar en la publicación de mi tesis doctoral que es accesible a través de

---

**«Para que la Terapia Ocupacional pueda responder a las necesidades y ocupaciones de las comunidades es necesario reflexionar de forma compartida sobre las asunciones teóricas y prácticas de nuestra profesión»**

---

este enlace: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/41/browse?type=author&value=Zango+Mart%C3%ADn%2C+Inmaculada>.

La mayor parte de nuestra disciplina ha sido desarrollada en contextos occidentales, que representan a un 13% de la población mundial y por lo tanto no pueden ser extrapolables a nivel universal. Además, es clave considerar que hay dos fenómenos que caracterizan nuestras sociedades, uno es el cambio constante y otro es la diversidad. Por lo tanto, esto también es determinante en un contexto como Cataluña donde a los servicios de terapia ocupacional acuden personas de diversos contextos culturales que no comparten la visión ocupacional imperante. Por eso, para que la terapia ocupacional pueda responder a las necesidades ocupacionales de las comunidades, es necesario y urgente generar espacios para reflexionar de forma compartida sobre las asunciones teóricas y prácticas de nuestra profesión, independientemente del ámbito en el que se desarrolle. Nuestro aspecto

central profesional es la ocupación o la actividad humana y eso no lo podemos seguir ignorando si queremos afianzar la identidad profesional.

En el año 2009 me otorgaron el Premio de Investigación Social Rosa M.ª Calaf gracias a un estudio sobre el desempeño ocupacional de las mujeres con VIH/Sida en Houndé (Burkina Faso) y en dicha investigación esto que os comento también fue un punto de inflexión que se refleja en mi tesis doctoral. Parte de las escalas de valoración del desempeño ocupacional que utilizamos no son relevantes en determinantes contextos culturales, y su traducción y validación son fundamentales para que podamos seguir valorando el impacto de nuestras intervenciones. Durante esta investigación cualitativa, de nuevo me volví a confrontar con la situación de desencuentro que os compartía anteriormente. Por un lado, necesitaba tener una comprensión más amplia de los determinantes sociales de la salud para el ámbito del VIH/Sida, incorporar la perspectiva interseccional de género y comprender cómo la cultura atraviesa nuestra forma y función ocupacionales cotidianamente.

Además, les debo a las quince mujeres que formaron parte de este estudio muchas risas y algunas lágrimas y sobre todo las grandes lecciones sobre un hacer desde otro lugar. Por esto en el Método TAO (que significa Transformarte, Amarte y Ocuparte) hay mucha inspiración de los planteamientos de indagación de Burkina Faso. Puedes ver toda la información de esta propuesta de autoconocimiento en la web [www.ocupacionarte.com](http://www.ocupacionarte.com) y algunas reflexiones que voy compartiendo a través de la cuenta de Instagram @ocupacionarte.

—  
**¿A qué te refieres?**

Estuve mucho tiempo en Houndé y realizar un estudio cualitativo con un método como la etnografía me per-



mitió conocer la realidad de estas mujeres desde dentro de sus casas y cotidianidades. Con todo lo que implicaba para ellas y para mí. Conviví con ellas al menos una semana en sus casas realizando las tareas que ellas llevaban a cabo para poder comprender cómo el VIH/Sida impacta en su desempeño ocupacional. Y sí, hablo en presente porque afortunadamente todas ellas siguen vivas a pesar de vivir en uno de los países del mundo más pobres a nivel económico y, desde mi punto de vista, más ricos a nivel humano.

No fueron meses fáciles estar conviviendo en casas (algunas ni siquiera podrían considerarse así desde nuestra perspectiva) porque todo era un reto para mí y para ellas. Lo que sí surgió de la experiencia es un modo distinto de ser y hacer y eso sigue siendo un regalo en mi cotidianidad. Por ejemplo,

hay muchas actividades en Houndé en las que dependes de otras personas para realizarlas. Si tú quieres lavarte (con poca suerte vas a encontrar ducha en Houndé), el agua la recogen del pozo y la trasladan a casa las niñas y niños de la familia, las adolescentes la suelen calentar y llevarla hasta el lugar en el que las personas mayores de la casa se van a lavar. Por eso si le preguntas a alguna de las mujeres que formaban parte de este estudio si son independientes para lavarse y les enumeras las tareas que esto implica (sabiendo ya que allá el agua no cae del grifo) te contestarán que no, porque ellas no hacen todo el proceso. El poder de transformación social de la ocupación tiene que ver con su potencial de establecer vínculos y redes de soporte mutuo en este contexto sin obviar que la comunidad también puede ser opresora y hay que considerar cada caso

de forma particular comprendiendo la situación de forma global.

Además, no es posible hacer investigación cualitativa sin que el proceso investigador te invite a cuestionarte determinados asuntos y te proponga —de un modo u otro— comprenderte algo mejor. Puedo decir que ellas me invitaron, sin muchas palabras, a iniciar un proceso de autoconocimiento a través de la indagación en mis días sobre mi vida ocupacional. Cuando regresé de Burkina Faso comencé a profundizar más sobre la autoindagación a través de diferentes técnicas de las que luego podemos comentar. Y esta es otra faceta que creo que es necesario potenciar más en terapia ocupacional ya que hay muchos aspectos de la ocupación que no pueden medirse y que si no se investigan desde un enfoque cualitativo no podrán comprenderse. Gracias a

## — Descuentos

este proceso de investigación surgió el proyecto con el que más he aprendido que es la identificación y coordinación del primer centro de terapia ocupacional para la promoción de la salud mental en el oeste de África, ubicado también en Houndé (Burkina Faso). En la revista gallega de terapia ocupacional publiqué un artículo sobre esto si quieres conocer más sobre este proyecto: ([https://www.researchgate.net/publication/305501559\\_El\\_futuro\\_de\\_la\\_Terapia\\_Ocupacional\\_desde\\_Burkina\\_Faso](https://www.researchgate.net/publication/305501559_El_futuro_de_la_Terapia_Ocupacional_desde_Burkina_Faso)).

Este centro todavía sigue en funcionamiento, pese a las múltiples dificultades que atraviesa actualmente el país. El pasado mes de junio estuve en Houndé y pude darme cuenta de que el impacto de nuestra disciplina en la cotidianidad de las personas es más expansivo de lo que imaginamos. Este proyecto sigue planteándose nuevos retos y para mí será un placer acompañarlos en lo que consideren. Ojalá algún día haya una estancia de terapeutas ocupacionales del COTOC en Houndé para aprender otros modos de ser y hacer, reflexionar sobre la perspectiva intercultural y los planteamientos comunitarios.

### — ¿Me podrías contar algo más sobre esta propuesta?

Sí, claro. OcupacionARTE, de hecho, surgió con esta idea, pero surgió justo antes de la pandemia. Ahora, que ya las limitaciones de movimiento no son tan restrictivas, se ha retomado y os iremos informando a las personas que estáis suscritas en la web de [ocupacionarte.com](http://ocupacionarte.com). La deslocalización es un gran recurso de aprendizaje y de autoindagación, sobre todo si se plantea de un modo distinto.

Aprender de una misma implica desarrollar habilidades de observación y autoobservación, así como estar dispuesta a incorporar otros mo-

---

## «El poder de transformación social de la ocupación tiene que ver con su potencial de establecer vínculos y redes de soporte mutuo en este contexto sin obviar la comunidad»

---

dos de ser y hacer. Viajar es un gran contexto de aprendizaje porque de un modo u otro esto está involucrado sobre todo si se plantea desde un punto de vista del autoconocimiento a través de un enfoque de ocupaciones conscientes. Este año se ha planteado hacer un viaje a Senegal de unos diez días con una propuesta de autoindagación ocupacional y estamos organizándolo. Las personas que están suscritas en la web de OcupacionARTE recibirán toda la información. Como pone en esta web, la propuesta es atreverse a ser muy TO (tú) y eso implica saber y comprender quiénes somos y aceptar nuestros modos de ser y hacer, así como incorporar lo necesario para tener vidas ocupacionales plenas y no llenas. Eso es un abordaje claro de ocupaciones conscientes.

---

### ¿Cómo se entienden las ocupaciones conscientes en OcupacionARTE?

Siempre pongo este ejemplo, no es posible ofrecer naranjas si tengo limones. Se parecen, pero no son lo mismo. Pues un enfoque de ocupaciones conscientes implica

reflexionar sobre esto y sobre el impacto ocupacional que esto tiene para mí. Se entiende desde la perspectiva de que no es posible ofrecer lo que no tenemos. Para ello, no es posible pensar la ocupación sin habitarla. Este año hemos terminado la 5.ª edición y ya han pasado por este proceso más de 90 compañeras desde el año 2020 así que cada vez la propuesta está más consolidada y las valoraciones que se llevan a cabo durante el programa de acompañamiento, así como la experiencia de las compañeras, evidencian los cambios a muchos niveles.

Desde ocupacionARTE se considera clave y un punto central reflexionar sobre los aspectos que atraviesan nuestra cotidianidad como terapeutas ocupacionales considerando desde nuestros ritmos ocupacionales, hábitos, rutinas, rituales, entornos, áreas ocupacionales predominantes y la espiritualidad entre otros, así como aspectos que tienen que ver con mi modo de entender el mundo y de conceptualizarlo. Es más que evidente que nuestro contexto tiene cada vez mayores presiones en lo ocupacional, donde las distracciones no nos permiten poner el foco en lo importante. Por eso en esta propuesta el presente es considerado un planteamiento contrahegemónico. Es decir, como un planteamiento que reta a las dinámicas de poder que nos hacen estar en todos los lados menos donde estamos. Y los estudios en esta última década han sido muy relevantes con respecto a esto y evidencian que una mente divagante no es una mente feliz, pero que, además, el impacto al cuerpo de una vida ocupacional inconsciente es preocupante.

Sin embargo, como terapeutas ocupacionales sabemos que la acción es lo que tiene poder de transformación. Por ese motivo, el método TAO sugiere una propues-

ta práctica de cuatro meses donde semanalmente se plantea una reflexión en torno a un aspecto ocupacional, desde un abordaje individual y colectivo. Considerando los planteamientos propios de la terapia ocupacional se va graduando este proceso de autoconocimiento centrado en quién eres y qué haces a nivel personal y profesional. Es un proceso de acompañamiento focalizado en cada una de las compañeras que forman parte de él, y por eso en cada edición hay pocas plazas. La siguiente edición será la 6.ª y comienza en septiembre 2023.

### — ¿Qué tengo que hacer para apuntarme al Método TAO?

En primer lugar, tener motivación. Es importante que rellenes el formulario que encuentras en la web [www.ocupacionarte.com](http://www.ocupacionarte.com) en el que se plantean algunas preguntas que nos permiten valorar el caso. No es una formación, es un proceso de desarrollo personal. Si bien esto no implica que no aprendas e incorpores conceptos y abordajes de terapia ocupacional, ya que todo está planteado desde este enfoque y

utilizando los conceptos y propuestas más novedosas de la disciplina.

Una vez rellenado el formulario, por orden de inscripción os vamos llamando hasta completar el grupo. En la llamada consideramos juntas tu participación en este proceso. Es un proceso que tiene una duración de cuatro meses y se realiza de forma *online* con sesiones en directo, de septiembre a diciembre. Después se sigue manteniendo a través de la comunidad de compañeras que han realizado el método TAO y que apuestan por una terapia ocupacional consciente que le da un gran valor a la propuesta y que ya son más de 250. El primer mes se hace una preparación del método TAO y después se comienza con la etapa de Transformarte: el arte de crear tu entorno. En esta primera etapa tomarás consciencia de tu manera de pensar y de cómo eso impacta en tu forma de sentir y de actuar en los diferentes entornos de tu vida diaria. Una vez identificados estos aspectos, será el momento para crear un entorno coherente con tu forma de ser y hacer. Después comenzamos la segunda etapa que es Amarte: el arte de conocerte para aceptarte. En

esta segunda etapa profundizarás en la esencia de comprender quién eres como un paso fundamental para poder amarte y así amar lo que te rodea. Esto es fundamental para crear tu propósito. Y por último la etapa de Ocuparte: el arte de comprender para qué lo haces. En esta tercera etapa se plantea profundizar y actualizar tus conocimientos sobre diferentes aspectos de la disciplina de terapia ocupacional. Así, ganarás confianza y coherencia a la hora de transmitir, compartir y visibilizar tus intervenciones.

Una vez se finalizado el Método TAO está la opción de asistir a un retiro presencial en el que se incorporan las prácticas llevadas a cabo durante este proceso. Se ha realizado un convenio de colaboración entre OcupacionARTE y COTOC para que los/las colegiados/as tengan un descuento en su participación. Será un placer acompañarte en este proceso, si tú que nos estás leyendo te planteas comenzar a caminar con esta propuesta de autoconocimiento, vinculándote a lo que ya eres y haces y profundizando en ello desde un enfoque ocupacional.

Redacción: Ginés Ruiz Amorós



Inda Zango ©

## COTOC ofrece los siguientes servicios a sus colegiados y colegiadas:

- 01**  
**Acceso al Área del Colegado y Perfil**

Todos los colegiados y las colegiadas disponen de un nombre de usuario y contraseña para acceder a un área de la página web con información relevante y restringida para los colegiados y las colegiadas, y de un perfil profesional donde mostrar los datos que cada colegiado o colegiada desee.
- 02**  
**Comunicaciones**

COTOC edita La Revista de COTOC, una publicación anual para sus colegiados y colegiadas, en la que se publican de manera regular noticias de actualidad relacionadas con la profesión.
- 03**  
**Biblioteca**

COTOC tiene a disposición de los colegiados la Biblioteca, con un fondo documental al servicio de los colegiados y las colegiadas.
- 04**  
**Formación continua**

Los colegiados y las colegiadas pueden disfrutar de descuentos especiales en los cursos que organiza COTOC. También pueden beneficiarse de ellos las entidades con convenio firmado.
- 05**  
**Jornadas de COTOC**

COTOC organiza jornadas durante todo el año, algunas gratuitas, como las del propio Colegio.
- 06**  
**Intercambio profesional**

Desde COTOC se organizan diferentes espacios de intercambio como son charlas, la celebración del día de la TO, intercambios formativos entre colegiados y colegiadas...
- 07**  
**Comisiones delegadas de la Junta de Gobierno y Secciones (Grupos de especialización y Grupos territoriales)**

Son agrupaciones de personas colegiadas que desarrollan actividades relacionadas con una temática concreta en beneficio de sus propios objetivos y de las finalidades de la entidad. (+info <https://www.cotoc.cat/transparencia/comissions-i-seccions>)
- 08**  
**Asesoramiento laboral, fiscal y jurídico**

Los colegiados y las colegiadas disponen de asesoramiento sin coste adicional con una empresa externa y disfrutar de un descuento especial en las gestiones que se lleven a cabo. (+info <https://www.cotoc.cat/serveis/assessorament>)
- 09**  
**Bolsa de trabajo**

COTOC ofrece un servicio de bolsa de trabajo exclusivo para los colegiados y las colegiadas. (+info <https://www.cotoc.cat/serveis/borsa-de-treball/ofertes>)
- 10**  
**Seguro de Responsabilidad Civil y Profesional**

Los colegiados y las colegiadas pueden disfrutar opcionalmente de esta póliza colectiva a un precio muy reducido.
- 11**  
**Descuentos a entidades con convenios**

COTOC dispone de una serie de convenios firmados con diferentes empresas para que los colegiados y las colegiadas puedan disfrutar de una serie de descuentos en sus compras. ¡Puedes ver los descuentos en la página siguiente!



El COTOC tiene convenios con las siguientes entidades que ofrecen a las personas colegiadas descuentos y beneficios!



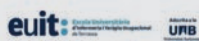
EIO Asesores



Diseño gráfico e ilustración  
Mònica Ramoneda



J. Guzman Ayudas Técnicas  
y Ortopedia



EUIT



Servicios informáticos y  
programación web  
Edu Richard



Mar Esteller. Correcció  
i traducció de textos.  
Interpretació.



Ecoclima



Ecutep



Banc Sabadell Professional



Artgraf



Librería Médica Axón



UVic



Óptica Balmes



Saba Aparcamientos, S.A.



Logopedicum



Idiomas Tarradellas

+ info <https://www.cotoc.cat/serveis/serveis-als-col-legiats/descomptes-a-traves-d-entitats>



## COTOC ofrece un espacio a los y las profesionales y entidades vinculadas al mundo de la Terapia Ocupacional para publicar diferentes artículos de interés profesional en *La Revista del COTOC*

Las normas para la publicación de los artículos en la revista son las siguientes:

### 1. Idioma

- Las lenguas de COTOC son el castellano y el catalán, por lo que serán las lenguas utilizadas preferentemente. Aun así, si el autor quiere publicar el artículo en inglés, también se aceptará.

### 2. Formato

- **Extensión:** entre 2000 y 4000 palabras (de 3 a 6 páginas).
- **Fuente:** Arial, 11 puntos.
- **Párrafo:** uso del interlineado sencillo. El espaciado entre párrafos será doble y sus inicios no irán sangrados.
- **Títulos:** la gradación tipográfica que se utilizará según la jerarquía será la que se expone a continuación:
  - Primer nivel: negrita, cuerpo de 14 puntos.
  - Segundo nivel: negrita, cuerpo de 12 puntos.
  - Tercer nivel: cursiva, cuerpo de 12 puntos.

Se pueden incluir imágenes, gráficos, tablas y figuras. Este material se enviará en diferentes archivos en formato PDF o JPG, tienen que ir numerados consecutivamente con numeración arábiga y tienen que llevar un título claro y, si es necesario, una leyenda breve y descriptiva. Todas las descripciones se enviarán en un documento de Word aparte.

- Un documento para el texto (Word).
- Un archivo para cada fotografía, tabla, figura o imagen (PDF o JPG).
- Un documento con las descripciones de todas las ilustraciones (Word).

### 3. Contenido

Los temas de los artículos tienen que estar vinculados al mundo de la Terapia Ocupacional. Basándonos en el concepto de multidisciplinariedad, entendemos que todos los profesionales se nutren de los conocimientos asociados a diferentes ciencias.

Cuando se presenten casos, se tiene que proteger el anonimato de las personas o usuarios, y es responsabilidad de los autores preservar los aspectos éticos y garantizar que los casos expuestos cuenten con el consentimiento informativo adecuado.

El artículo debe incluir un resumen breve (*abstract*) en el que se introduzcan el tema y el objetivo del escrito.

Los artículos deben especificar como mínimo tres palabras clave (*keywords*).

Si es un artículo de investigación, tendrá que incluir también la metodología utilizada, los principales objetivos, la discusión de los resultados en relación con el marco teórico escogido y las principales conclusiones a las cuales se ha llegado.

Palabras clave: entre 3 y 8.

Resumen o abstract: entre 50 y 200.

Cada figura se deberá que citar en el texto, en orden consecutivo.

En caso de incluir bibliografía, deberá seguir la Normativa APA.

### 4. Derechos de autor

Preferentemente, se publicarán artículos inéditos escritos por encargo a COTOC.

Una vez establecido el primer contacto, la Vocalía de Comunicaciones de COTOC proporcionará un contrato bajo licencia *Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-SinObraDerivada 3.0 Unported*, que se devolverá firmado por todos los autores y las autoras en cada una de las páginas.

En caso de tratarse de artículos enteros o reproducciones parciales publicadas con anterioridad, hay que ponerse en contacto con la Vocalía de Comunicaciones: [premsa@cotoc.cat](mailto:premsa@cotoc.cat)

### 5. Procedimiento a seguir

Las fechas de entrega del material a publicar serán:

- Para la publicación de la revista de junio, fecha máxima de entrega: abril.
- Para la publicación de la revista de diciembre, fecha máxima de entrega: octubre.

### 6. Notificación de aceptación

Una vez recibido y revisado el artículo, la Vocalía de Prensa se pondrá en contacto con los autores y las autoras para notificarles la aceptación o no.

En caso de que la respuesta sea afirmativa y se publique el artículo en *La Revista del COTOC*, recibiréis un certificado en el que se acredite la publicación del artículo y un ejemplar gratuito de la revista.

### 7. Contacto

Los materiales deben enviarse por correo electrónico, como archivos adjuntos, preferentemente en una versión igual o superior a Word 97, a: [premsa@cotoc.cat](mailto:premsa@cotoc.cat)