

**INFORME TÈCNIC
SOBRE TERÀPIA
OCUPACIONAL**

Exercici professional
dels Terapeutes Ocupacionals
a Catalunya i Llei de Serveis
i Col·legis Professionals

COTOC



Col·legi de Terapeutes
Ocupacionals de Catalunya

Gener de 2014

0 Índex

1 Introducció pàgina 3	2 Història de la teràpia ocupacional a Catalunya pàgina 4	3 Definició de teràpia ocupacional pàgina 6
4 Funcions de la teràpia ocupacional pàgina 7	5 Actualitat de la teràpia ocupacional a Catalunya pàgina 8	6 La praxi de la teràpia ocupacional pàgina 12
7 El Col·legi de Teràpia Ocupacional a Catalunya pàgina 16	8 Situació estatal dels col·legis de teràpia ocupacional pàgina 19	9 El paper de la teràpia ocupacional a Europa pàgina 20
10 Regulació de l'exercici de la teràpia ocupacional a nivell internacional pàgina 23	11 Conclusions pàgina 26	12 Referències bibliogràfiques pàgina 27
Annexos pàgina 30		

1 Introducció

Des del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya (COTOC) es presenta el següent informe com a argumentació per a que s'inclougui la professió a la disposició addicional primera de la futura Llei de Serveis i Col·legis Professionals (LSCP), apartat on es contemplen les professions d'obligada col·legiació. Com a bibliografia complementària, i reforçant la justificació presentada en aquest document, es pot trobar l'Informe Tècnic sobre Teràpia Ocupacional publicat pel Comitè Gestor del Consell de Col·legis de Teràpia Ocupacional Estatal i les associacions de teràpia ocupacional estatals. De la mateixa manera, com a material annex trobem les cartes de suport signades per diferents hospitals, associacions d'usuaris, consells de col·legis, societats científiques i col·legis professionals (annex 1), així com diferents documents d'àmbit europeu (annexos 2, 3 i 4).

La teràpia ocupacional és una professió sanitària reconeguda per la llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS) i a Catalunya, tal com s'especifica al Decret de Llei 38/2012 de 10 d'abril, fa poc més d'un any va ser aprovada la **creació del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya**.

Al decret de llei de la Creació del Col·legi s'afirma que: "**La incidència creixent i la força rellevant de l'activitat professional de la teràpia ocupacional en l'àmbit de la salut** i, en general, en el món de la prevenció i de la promoció de l'autonomia envers la disminució de les discapacitats i dels obstacles que sorgeixen com a conseqüència dels trastorns físics, psíquics, sensorials o socials que impedeixen que la persona es desenvolupi amb suficient independència al seu medi, **constitueixen l'interès públic prevalent justificatiu de la creació d'un col·legi professional que integri totes les persones dedicades a la teràpia ocupacional**. En aquest sentit, el Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya es configura com l'organització capaç de vetllar per la defensa dels interessos professionals de les persones col·legiades i també de la ciutadania." (DL 38/2012 de 10 d'abril).

Davant d'aquesta afirmació, es veu plenament justificat que la professió es mantingui dins de les professions d'obligada col·legiació ja que compleix els requisits de la Disposició Transitòria Quarta de la Llei Òmnibus (Llei 25/2009, de 22 de desembre) que tracta sobre la vigència de les obligacions de col·legiació.

Concretament, a la disposició Transitòria Quarta de la Llei Òmnibus s'afirma que **la continuïtat de l'obligació de col·legiació es donarà: "en els casos i supòsits d'exercici en què es fonamenti com a instrument eficient de control de l'exercici professional per a la millor defensa dels destinataris dels serveis** i en les activitats que puguin estar-ne afectades, de manera greu i directa, matèries d'especial interès públic, com poden ser la **protecció de la salut** i de la integritat física o de la seguretat personal o jurídica de les persones físiques."

La teràpia ocupacional té com a finalitat incidir en l'estat de salut, aspecte d'especial interès públic a l'hora de protegir a aquelles persones que en són usuàries, fet que en justifica l'obligada col·legiació com a eina de regulació de l'exercici professional. Aquest és un argument de pes que s'ha utilitzat a l'hora d'incloure la majoria de professions sanitàries de la LOPS a aquelles d'obligada col·legiació.

I per a que així consti, es presenta el següent dossier, juntament amb les cartes de suport (annex 1) d'entitats estatals i catalanes que recolzen que la teràpia ocupacional, per la seva complexitat i tracte directe amb les persones dins de l'àmbit sanitari, ha de ser inclosa en aquelles professions d'obligada col·legiació.

2 Història de la Teràpia Ocupacional a Catalunya

Anys 60

- 1962** S'organitzen **tallers amb finalitats terapèutiques** a l'Hospital Sant Llàtzer de Terrassa.
- 1966** El Centro Francisco Franco (actual **Vall d'Hebron**) crea un **departament de teràpia ocupacional** i hi comencen a treballar diversos terapeutes ocupacionals.
- 1967** A l'**Hospital Asepeyo** es consolida l'**èmfasi de la rehabilitació ocupacional** centrada en la readaptació laboral de les persones que havien patit accidents al seu lloc de treball.

Anys 70

- 1970...** Continua l'**expansió de departaments de teràpia ocupacional** a centres com la Mútua Catalana (**MAPFRE**) i l'**Institut Guttmann**.

Es **desenvolupa** la professió dins de l'**àmbit de la geriatria**.

Anys 80

- 1980...** La Creu Roja obre **nous camps d'actuació**, com centres de dia per a drogodependents, amb la figura del terapeuta ocupacional.

Es desenvolupen **programes d'atenció geriàtrica i de rehabilitació domiciliària amb un paper destacat de la teràpia ocupacional**.
- 1984** S'incorpora la **figura del terapeuta ocupacional** dins la categoria de **tècnics de rehabilitació** a l'Organització Nacional de Cecs d'Espanya (**ONCE**).

Anys 90

- 1994** Decret de llei de 129/1994, de 30 de maig, pel qual s'**autoritza la implantació dels estudis** conduents a l'obtenció del títol de **diplomats en Teràpia Ocupacional** a l'Escola Universitària d'Infermeria Creu Roja de Terrassa adscrita a la **Universitat Autònoma de Barcelona**.
- 1995** Es **constitueix l'Associació Professional de Teràpia Ocupacional de Catalunya (APTOC)**.
- 1998** Decret 250/1998, de 22 de setembre, pel qual s'**autoritza la implantació dels estudis** conduents a l'obtenció del títol de diplomats en fisioteràpia i de **diplomats en teràpia ocupacional a l'Escola** Universitària de Ciències de la Salut, de la **Universitat de Vic**.

Del 2000 al 2010

- 2001** El **Departament de Sanitat i Seguretat Social** publica al DOGC l'Ordre de 7 de maig de 2001, per la qual **es regulen els estàndards de qualitat que han de complir els centres, serveis i establiments sociosanitaris d'utilització pública de Catalunya** en el que s'especifica que ha de: "Disposar d'un equip multidisciplinari capacitat per a l'atenció sociosanitària, format per personal mèdic, farmacèutic, d'infermeria (ATS/DI, auxiliars d'infermeria), de fisioteràpia i teràpia ocupacional i de treball social", així com també: "Disposar d'un equip de rehabilitació: metge rehabilitador, logopeda (poden ser consultors), fisioterapeuta, terapeuta ocupacional."
- 2003** La **teràpia ocupacional és una professió sanitària reconeguda per la Llei 44/2003**, de 21 de novembre, d'**ordenació de les professions sanitàries (LOPS)** (BOE 280, de 22-11-2003), a l'article 2 apartat b) del Títol Preliminar.
- 2007** Al febrer es presenta la documentació al Departament de Justícia per demanar l'aprovació del **Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya**.

Del 2010 a l'actualitat

- 2010** Es constitueix el **Consell Tècnic de Teràpia Ocupacional, dins del marc del Consell Català de la Formació Continuada de les Professions Sanitàries**.
- 2011** El **Departament de Salut de l'Institut Català de la Salut (ICS)** resol a SLT/3104/2011, de 23 de desembre, on es regula el **Pla d'ordenació de recursos humans** de l'Institut Català de la Salut (ICS) per al període 2012-2015. Dins d'aquest, **es contempla la teràpia ocupacional com una convocatòria de contractació de personal prevista amb el mateix grau de prioritització que en d'altres professions sanitàries** com la fisioteràpia o la infermeria.
- Hi ha 170 inscripcions actives de **terapeutes ocupacionals** a la **borsa de treball de l'Institut Català de la Salut (ICS)** segons e SLT/3104/2011, de 23 de desembre, pel qual es publica el Pla d'ordenació de recursos humans de l'Institut Català de la Salut (ICS) per al període 2012-2015.
- 2012...** El 24 d'abril es **modifica la Llei d'Ordenació de les Professions Sanitàries (LOPS)**, la **teràpia ocupacional es manté** dins la llei en les mateixes condicions que a la del 2003.
- Ordre ECO/289/2012 d'Economia i Coneixement, de 6 de setembre, per la qual s'implanten diversos estudis universitaris oficials de grau en centres adscrits a la Universitat Autònoma de Barcelona.

...2012 D'aquesta manera, la diplomatura de teràpia ocupacional s'extingeix passant a ser Grau. En el marc de la programació universitària de Catalunya, per 2009-2010, i per tal d'adequar l'estructura cíclica dels ensenyaments universitaris actuals als ensenyaments europeus, es preveu la implementació de diversos estudis universitaris de grau a la Universitat Autònoma de Barcelona, entre els quals s'hi inclou la teràpia ocupacional. De la mateixa manera, es dóna també per a la Universitat de Vic.

Creació del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya (COTOC), a partir del Decret de Llei 38/2012, de 10 d'abril.

2013 Ordre del DOGC SLT/30/2013, de 20 de febrer, per la qual s'aproven **els preus públics del Servei Català de la Salut. "Els serveis de rehabilitació mèdica ambulatoria comprendran les tècniques pròpies** de l'especialitat de medicina física i rehabilitació, com són la fisioteràpia, la **teràpia ocupacional**, (...) per a mantenir o retornar el major grau de capacitat funcional o independència possible en funció de la patologia i l'estat funcional de l'individu".

El 23 de febrer s'efectua l'**Assemblea Constituent del COTOC**.

Taula 1. Desenvolupament cronològic de fets rellevants per la teràpia ocupacional a Catalunya

3 Definició de teràpia ocupacional

"La teràpia ocupacional com una **professió sanitària titulada** (...) la funció específica de la qual és (...) **l'aplicació de tècniques i la realització d'activitats de caràcter ocupacional** que tendeixin a potenciar o suplir funcions físiques o psíquiques disminuïdes o perdudes, i a orientar i estimular el desenvolupament d'aquestes funcions."

Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries, 2.2.b)

"Occupational therapy is a **client-centred health profession** concerned with promoting health and well being through occupation. The primary goal of occupational therapy is to enable people to participate in the activities of everyday life. Occupational therapists achieve this outcome by working with people and communities to enhance their ability to engage in the occupations they want to, need to, or are expected to do, or by modifying the occupation or the environment to better support their occupational engagement."

World Federation of Occupational Therapists, WFOT 2012

Els terapeutes ocupacionals són: "professionals preparats per a **valorar, diagnosticar, identificar, prevenir i tractar problemes** relacionats amb l'ocupació (autocura, productivitat i oci) de les persones, famílies o grups afectats per un problema **de salut que interfereix directament en el seu grau d'autonomia**.

La funció del terapeuta ocupacional és facilitar que una persona amb dificultats funcionals pugui participar en aquelles activitats quotidianes que siguin rellevants en la seva vida.

En els sistemes sanitari i social el terapeuta ocupacional comparteix amb altres professionals les funcions de planificació, organització, direcció i avaluació per garantir una intervenció adequada per al desenvolupament de les potencialitats de les persones en les ocupacions de la vida quotidiana.”

Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional, EUIT, adscrita a la Universitat Autònoma de Barcelona.

4 Funcions del terapeuta ocupacional (WFOT, 2012)

La teràpia ocupacional és una professió sanitària centrada en l'usuari, interessada en promoure la salut i el benestar a través de l'ocupació. L'objectiu principal de la teràpia ocupacional és **“habilitar” les persones per a participar en les activitats de la vida diària.** Els terapeutes ocupacionals aconsegueixen aquest resultat treballant amb les persones i les comunitats per a millorar la seva habilitat de comprometre's en les ocupacions que volen, necessiten o s'espera que facin, o modificant l'ocupació o l'entorn per un millor recolzament al seu compromís ocupacional. (WFOT 2012)

QUÈ FA EL TERAPEUTA OCUPACIONAL?

VALORACIÓ

El procés de teràpia ocupacional **es basa en valoracions inicials i revaloracions.** El terapeuta ocupacional, conjuntament amb la persona, treballa centrat en les capacitats individuals i ambientals, i en els problemes relacionats amb les activitats de la vida diària de la persona.

L'avaluació inclou l'ús de procediments estandarditzats, entrevistes, observacions en una varietat de situacions i consulta amb gent significativa en la vida de la persona.

PLANIFICACIÓ

Els resultats de la valoració són la base del pla, el qual inclou objectius de tractament a curt i llarg termini. El pla té en compte l'etapa de desenvolupament (etapa vital), els hàbits, els rols i les preferències en l'estil de vida i en l'entorn.

INTERVENCIÓ

La intervenció se centra en programes orientats a la persona i a l'entorn. Aquests són dissenyats per facilitar l'acompliment en les tasques quotidianes i l'adaptació a situacions en les que la persona treballa, viu i se socialitza. Per exemple, inclouen l'ensenyament de noves tècniques i el proveïment d'equipament que faciliti la independència en l'autocura, reduint barreres ambientals i proveïnt recursos per reduir l'estrès, etc.

COOPERACIÓ

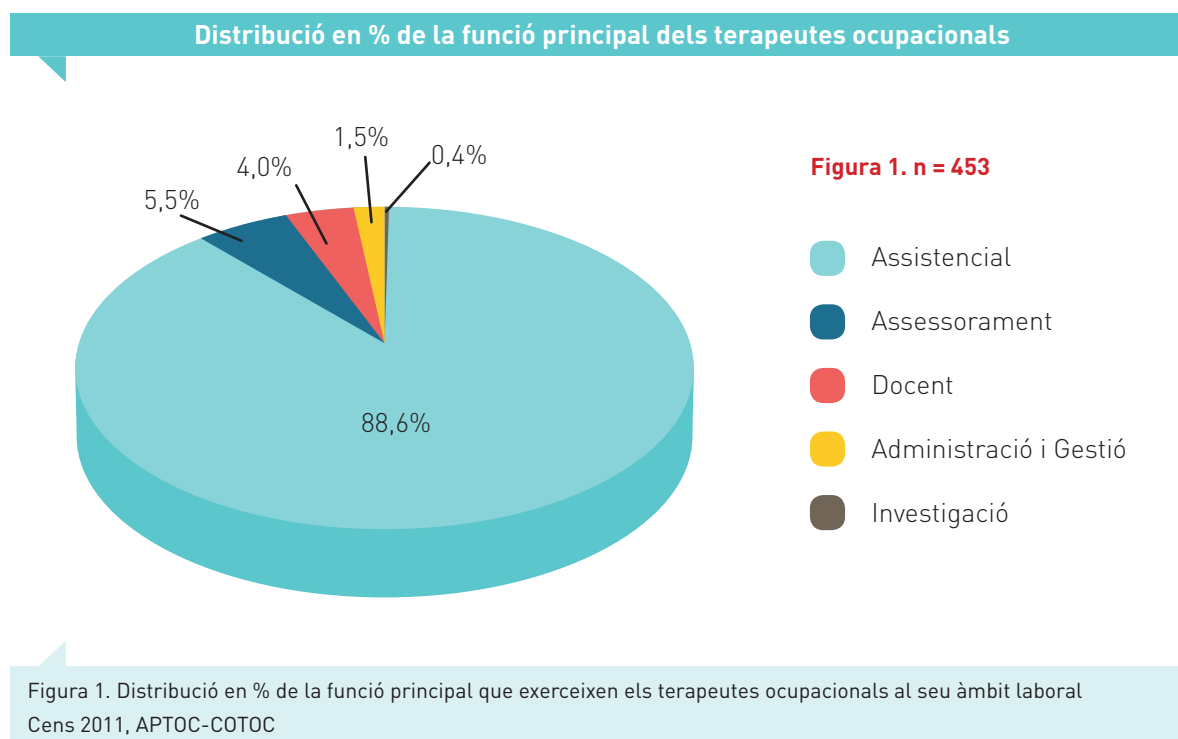
Els terapeutes ocupacionals reconeixen la importància del treball en equip. La cooperació i coordinació amb altres professionals, famílies, cuidadors i voluntaris és important en la realització de l'enfocament holístic.

5 Actualitat de la teràpia ocupacional a Catalunya

Per a poder mostrar la **imatge de la situació actual de la teràpia ocupacional a Catalunya** s'ha utilitzat el recull més recent d'informació, les dades del cens que es va dur a terme l'any 2011 des de l'**Associació de Professionals de la Teràpia Ocupacional de Catalunya (APTOC)**.

L'informe d'aquest cens es publica durant el primer trimestre de l'any 2014 i en el present apartat es mostraran algunes de les dades recopilades.

Segons el Cens de 2011, la principal tasca desenvolupada pels terapeutes ocupacionals que exerceixen a Catalunya és l'**assistencial**, seguida de la d'**assessorament**. Altres funcions realitzades pels terapeutes ocupacionals són la **docència**, l'**administració i gestió de recursos**, i la **investigació**.



La funció **assistencial** té a veure amb determinar les disfuncions i necessitats ocupacionals, definir la planificació i establir la intervenció de teràpia ocupacional. Això es realitza utilitzant el potencial terapèutic de l'ocupació significativa, a través de l'ús de l'activitat, amb el consentiment i la participació dels individus i poblacions.

Per tant, el terapeuta ocupacional realitza una avaluació de les disfuncions i necessitats ocupacionals específiques i dissenya una intervenció, tenint en compte les diferents tècniques de recollida d'informació i les teories, marcs de referència i models de teràpia ocupacional, amb el consentiment i participació dels usuaris. És doncs en aquest sentit que els terapeutes ocupacionals treballen per a millorar la salut d'aquells que són usuaris dels seus serveis.

El cens del 2011 també facilita les dades sobre el **tipus de centre i els àmbits d'intervenció** en els quals els terapeutes ocupacionals de Catalunya la desenvolupen.

El 87'8% de les persones que responen el cens l'any 2011 es dediquen a l'àmbit assistencial i dins d'aquest veiem com la gran majoria de centres pertanyen a l'àmbit sanitari. Per exemple, els centres de rehabilitació de salut mental, rehabilitació física, etc.

Intervencions en l'àmbit assistencial en funció del tipus de centre

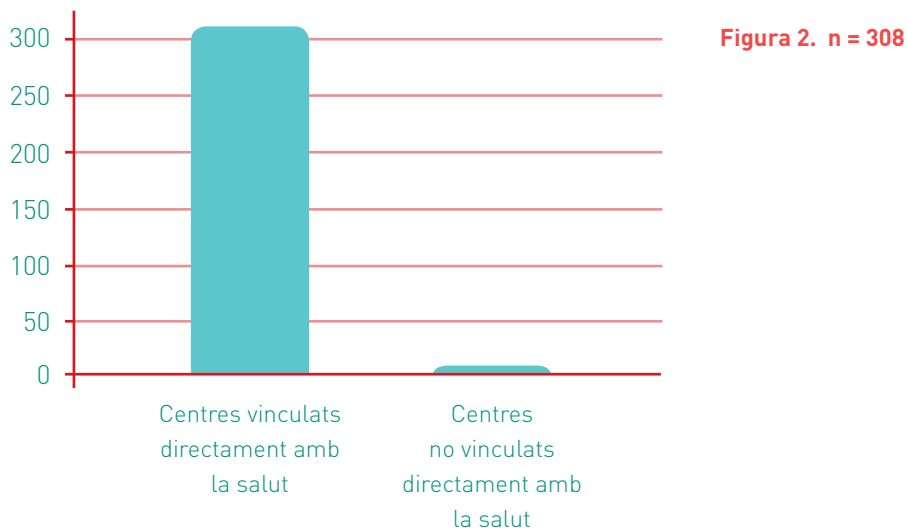


Figura 2. Tipus de centre on el terapeuta ocupacional desenvolupa les tasques professionals en l'àmbit assistencial Cens 2011, APTOC-COTOC

Concretament, i fent referència a les dades extretes del Cens de 2011, els serveis relacionats amb l'àmbit sanitari on els terapeutes ocupacionals exerceixen la seva tasca professional són els següents:

Serveis relacionats amb l'àmbit sanitari

- > Atenció Domiciliària
- > Centre de Dia
- > Centre de Rehabilitació Laboral
- > Centre de Rehabilitació (física)
- > Centre d'educació especial
- > Centre ocupacional
- > Clínica especialitzada
- > Club social (Salut mental)
- > Hospitals
- > Llar amb suport
- > Mútua
- > Residència
- > Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC)
- > Sociosanitari
- > Unitat atenció primària
- > Comitè Valoració Dependència

Taula 2 Serveis relacionats amb l'àmbit sanitari on els terapeutes ocupacionals exerceixen la seva tasca professional en l'àmbit assistencial. Cens 2011. APTOC-COTOC

Àmbit d'intervenció

Segons el Cens de 2011 (APTOC-COTOC) trobem que gran part dels terapeutes ocupacionals treballen a l'àmbit de la gent gran, persones que en molts casos acostumen a patir pluripatologies.

Per altra banda, i segons les dades del Cens 2011, definint el pacient per la seva patologia, els principals grups són el pacient neurològic, el psiquiàtric i el traumatològic. A la taula que presentem a continuació es pot observar com es distribueixen les intervencions citades.

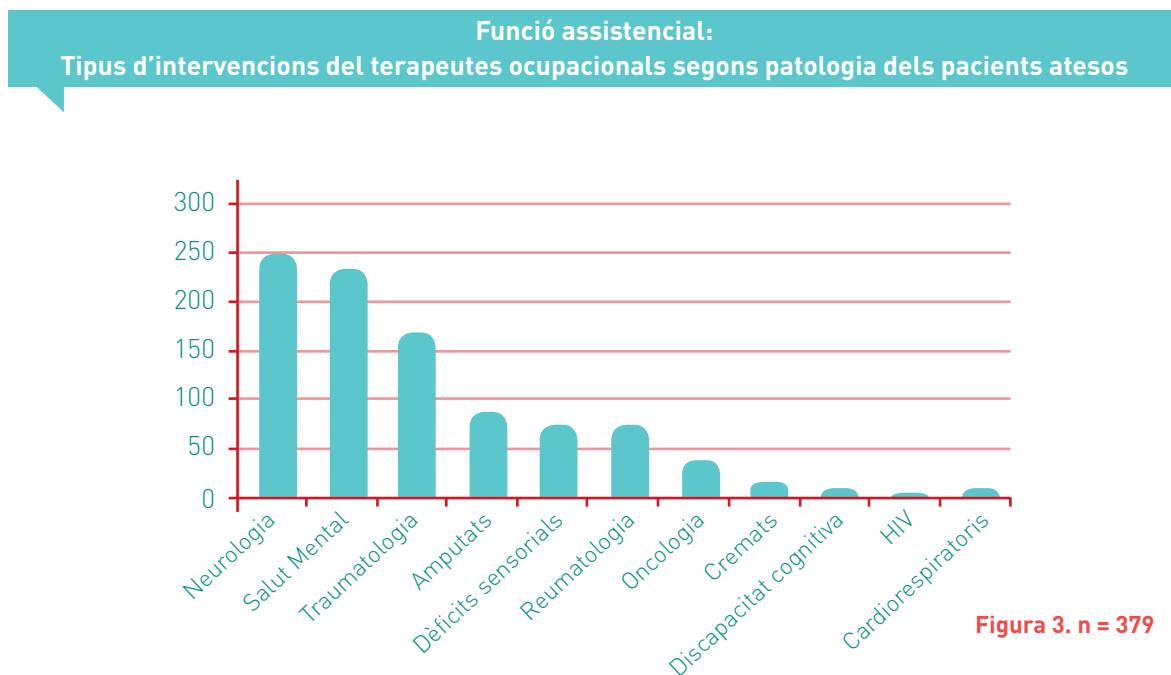


Figura 3. Àmbits assistencials en l'exercici de la teràpia ocupacional. Cens 2011. APTOC-COTOC

La funció d'**assessorament** és la segona de les funcions més habituals dels terapeutes ocupacionals, tot i que en una proporció més baixa que l'assistencial.

L'assessorament fa referència a la prescripció d'adaptacions i de productes de suport com ajudes tècniques, amb la finalitat de mantenir o millorar el grau d'autonomia de l'usuari, o a prevenir-ne la seva pèrdua. Segons els Serveis Socials d'Atenció a la Dependència de l'Ajuntament de Barcelona: "els Productes de Suport (ajuts tècnics) són un complement del servei d'ajuda domiciliària. Són aparells o equips que es prescriuen a persones amb manca d'autonomia temporal o permanentment, que els serveixen per tenir un major grau d'autonomia en les activitats de la vida diària i els proporciona en general una major qualitat de vida. Aquest servei es caracteritza per l'assessorament, valoració, instal·lació i monitoratge del producte de suport a través d'un/a terapeuta ocupacional."

<http://w110.bcn.cat/>

Finalment, hi ha altres prescripcions que duen a terme els terapeutes ocupacionals que s'encaminen a millorar la salut dels usuaris, com per exemple, la realització de fèrules pel membre superior. Les fèrules són dispositius externs aplicats per al tractament dels problemes resultants de la lesió, malaltia, problemes de naixement i procés d'envelliment. Les fèrules es poden utilitzar per a sostenir,

corregir la deformitat, immobilitzar o restringir el moviment d'una part del cos per a permetre la curació o disminuir riscos després de la inflamació, lesió tendinosa, vascular, nerviosa, articular o de les estructures dels teixits tous.

Finalment, hi ha altres prescripcions que duen a terme els terapeutes ocupacionals que s'encaminen a millorar la salut dels usuaris, com per exemple, la realització de fèrules pel membre superior. Les fèrules són dispositius externs aplicats per al tractament dels problemes resultants de la lesió, malaltia, problemes de naixement i procés d'envelliment. Les fèrules es poden utilitzar per a sostenir, corregir la deformitat, immobilitzar o restringir el moviment d'una part del cos per a permetre la curació o disminuir riscos després de la inflamació, lesió tendinosa, vascular, nerviosa, articular o de les estructures dels teixits tous.

Distribució en % del tipus d'assessorament que duen a terme els terapeutes ocupacionals

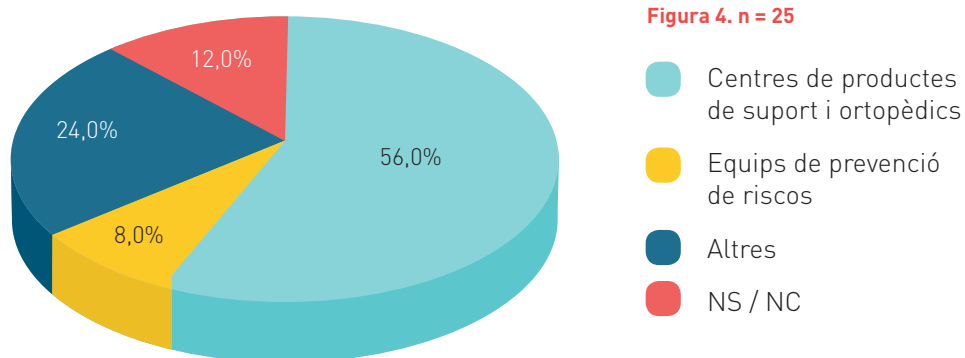


Figura 4. Distribució en % sobre el tipus d'assessorament que duen a terme els terapeutes ocupacionals que treballen en aquest àmbit. Cens 2011

Pel que fa a l'àmbit de la **investigació**, es pot afirmar que és una àrea de vital importància per a tres motius: primer, desenvolupa i amplia la base de coneixement de la professió; segon, contribueix al desenvolupament i validació de les avaluacions i mesuraments de teràpia ocupacional; i, tercer, documenta l'efectivitat de les intervencions de teràpia ocupacional. En el procés, la investigació exerceix un important rol en la construcció i validació de la teoria (Spackman, 1998).

Pel que fa a la **docència**, bàsicament aquesta es duu a terme a l'àmbit universitari, fet que permet la formació especialitzada de la disciplina. Segons les dades del Cens 2011, un 88'9% dels terapeutes ocupacionals que es dediquen a l'àmbit de la docència l'exerceixen a l'àmbit universitari.

6 La praxi de la teràpia ocupacional

A l'informe tècnic sobre teràpia ocupacional publicat pel Comité Gestor del Consejo de Colegios de Terapia Ocupacional y Asociaciones Profesionales de Terapia Ocupacional (2013), es recull, a títol d'exemple, un llistat dels documents destacables a partir dels quals es mostra més explícitament en quina mesura la teràpia ocupacional s'exerceix en l'àmbit de la salut, aprofundint en l'abordatge de patologies específiques:

- *Guía para el manejo del paciente con ictus en atención primaria (Sistema Nacional de Salud). 2009*
- *Summary of the occupational therapy profession in Europe 2012. Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC). Update 06/06/2012. Disponible a: www.baot.org.uk*
- *Guía de práctica clínica sobre la esquizofrenia y el trastorno psicótico incipiente (Sistema Nacional de Salud). 2012*
- *Guía de práctica clínica sobre trastorno bipolar (Sistema Nacional de Salud). 2012*
- *Guía de práctica clínica sobre osteoporosis y prevención de fracturas por fragilidad. (Sistema Nacional de Salud). 2010*
- *Guía de atención integral al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Desde la atención primaria especializada (SEMPAR y SEMFYC). 2010*
- *Guía para la atención de la esclerosis lateral amiotrofia (ELA) en España (Sistema Nacional de Salud). 2009*
- *Modelo de Atención a las Personas con Daño Cerebral. (IMSERSO). 2007*
- *Modelo de Atención a las Personas con Enfermedad de Alzheimer. (IMSERSO). 2007*
- *Guía práctica clínica para el manejo de la artritis reumatoide (SER). 2011*
- *Guía de atención clínica integral de la epidermólisis bullosa hereditaria (Sistema Nacional de Salud). 2010*
- *Guía de práctica clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias (Sistema Nacional de Salud). 2011*
- *Adaptación de la vivienda en la población dependiente: necesidades, soluciones y costes. (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales). 2007*
- *Promoción de la igualdad de oportunidades, accesibilidad y calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias en el ámbito sanitario. Investigación sobre legislación, políticas y prácticas desarrolladas en la Unión Europea. (Fundación Sanitas). 2008*
- *Guía de práctica Clínica de l'ICTUS (Generalitat de Catalunya). 2005*
- *Terapia Ocupacional para pacientes con enfermedad de Parkinson (Estudi d'Evidència). Dixon L, Duncan D, Johnson P, Kirkby L, O'Connell H, Taylor H, KHO Deane. 2007.*
- *Occupational therapy for patients with problems in personal activities of daily living after stroke: systematic review of randomised trials. (Estudi d'Evidència). Legg, L., Drummond, A., Leonardi-Bee, J. et. Al. 2007.*
- *Terapia Ocupacional en Esclerosis Múltiple. (Estudi d'Evidència). Steultjens EMJ, Dekker J, Bouter LM, Cardol M, Van de Nes JCM, Van den Ende CHM. 2003.*
- *Terapia ocupacional para Artritis Reumatoide. (Estudi d'Evidència). Steultjens EMJ, Dekker J, Bouter LM, van Schaardenburg D, van Kuyk MAH, van den Ende CHM. 2003.*

- *Terapia Ocupacional para las alteraciones cognitivas en pacientes con accidente cerebrovascular. (Estudi d'Evidència).* Hoffmann T, Bennett S, KohC, McKenna K. 2010.
- Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Departament de Sanitat, Generalitat de Catalunya. 2006
- *Protocolo de Intervención desde la Terapia Ocupacional en los CAD del Instituto de Adicciones. Ayuntamiento de Madrid. Área de Gobierno de Seguridad y Emergencias. Organismo Autónomo Madrid Salud. Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid. 2013*

Tenint en compte els documents anteriors que mostren de manera específica que la teràpia ocupacional és una professió sanitària i sabent, a través de les dades del Cens 2011 dut a terme per l'APTOC i el COTOC, que la major part de la intervenció del terapeuta ocupacional es dona en l'àmbit assistencial de la salut o el de l'assessorament, es pot afirmar contundentment que la mala praxi del professional pot tenir conseqüències molt perjudicials per a la salut dels seus usuaris.

Fent referència a la praxi del terapeuta ocupacional, en l'àmbit general de la intervenció, aquests són els objectius generals:

OBJECTIUS GENERALS D'INTERVENCIÓ DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL

- Comprendre les diferents teories del funcionament, autonomia personal, adaptació funcional de/a l'entorn, així com els models d'intervenció en teràpia ocupacional, transferint-los a la pràctica professional quotidiana.
- Conèixer i comprendre els antecedents històrics, fonaments teòrics i principis metodològics: aspectes filosòfics, marcs de referència teòrics, models, tècniques, avaluacions i valoracions de teràpia ocupacional necessaris per reconèixer i interpretar els processos de funció o disfunció ocupacional.
- Conèixer i comprendre els coneixements de teràpia ocupacional per a la integració de l'individu en el seu entorn al llarg del cicle vital.
- Preparar, mantenir i revisar la documentació dels processos de teràpia ocupacional utilitzant el potencial terapèutic de l'ocupació a través de l'anàlisi i síntesi de l'ocupació i activitat.

Taula 3 Pla d'Estudis de teràpia ocupacional de la Universitat de Vic <http://www.uvic.es/estudi/terapia-ocupacional> (2013)

Si el terapeuta ocupacional no duu a terme correctament les competències que el defineixen, la salut dels usuaris es pot veure greument afectada.

En concret i a títol d'exemple, podem pensar en l'**àmbit de la rehabilitació física o en l'assessorament de productes de suport**. En aquest cas, el terapeuta ocupacional ha de disposar dels coneixements teòrics i pràctics necessaris per aplicar les tècniques específiques i millorar el màxim possible la mobilitat de la persona, que pugui obtenir el millor grau dels patrons funcionals de moviment per tal d'assolir l'autonomia en la vida diària o bé s'ha d'efectuar un procés d'aprenentatge per tal de suplir

la funció afectada perquè igualment pugui ser autònom en el seu dia a dia. El terapeuta ocupacional també ha de “disposar dels coneixements i la pràctica per a l’elaboració i l’avaluació de les ortesis i adaptacions funcionals, aplicant els principis per al seu disseny, elaboració i avaluació, tenint en compte la patologia i les necessitats ocupacionals d’aquests.” (Pla d’estudis de teràpia ocupacional, UVic, 2013).

En cas que el terapeuta ocupacional dugui a terme una mala **praxi en l’àmbit de la rehabilitació física**, podria provocar l’agreujament d’una patologia, malformacions o lesions. Especificant més, per exemple, si una persona té una fractura distal de radi i cúbit i no se li fan els exercicis correctament ni se li ensenya bé a moure l’extremitat superior respectant el temps de recuperació podria provocar un dolor crònic o malformacions que repercutirien de forma greu el seu desenvolupament per fer tasques com vestir-se, cuinar, menjar, dur a terme la higiene íntima i totes aquelles activitats que precisen manipulació.

Pel que fa a l’**àmbit de la salut mental**, el terapeuta ocupacional ha de “conèixer i comprendre els coneixements de Pedagogia, Psicologia i Psicopatologia aplicables a l’ésser humà en tots els moments del cicle vital, de manera que el capacitin per avaluar, sintetitzar i aplicar tractaments de teràpia ocupacional” (Pla d’estudis de teràpia ocupacional, UVic, 2013). En l’àmbit de la salut mental, un dèficit en el coneixement de la psicopatologia i el com aquesta afecta al desenvolupament de les diferents ocupacions de la persona, pot portar a males indicacions terapèutiques que posin a la persona en situació de risc i per tant, augmentar la incidència de la patologia. Un exemple concret de mala praxi en l’àmbit de la salut mental podria ser que es doni la indicació que una persona pot viure de forma autònoma a la pròpia llar, és a dir, sense suport, i en canvi la incidència del trastorn sigui massa greu per a poder-ho dur a terme. En aquest cas, la persona afectada es podria veure en situacions de risc per no poder resoldre qüestions d’emergència a la llar com trucar a urgències o als bombers, aspectes que podrien posar en perill la seva integritat física. De la mateixa manera, si el terapeuta ocupacional no avalua correctament el grau d’afectació del trastorn en les activitats de tipus laboral es podria indicar que la persona està prou recuperada per tornar a treballar i, que la persona no pogués sostenir la feina amb la frustració i problemes en l’àmbit laboral que podria tenir veient-se afectada la salut de la persona. Per altra banda, un excés de sobreprotecció fruit de la mala avaluació del grau d’autonomia en l’ocupació d’un usuari, pot donar lloc a un major grau de dependència, amb les conseqüències personals (depressió, malestar, apatia, etc.), i socioeconòmiques (recursos assistencials, contribucions econòmiques, etc.) que aquest fet implica.

Pel que fa a l’**àmbit de la gent gran**, el terapeuta ocupacional ha de ser capaç “d’analitzar l’ocupació i dur a terme la seva utilització terapèutica en totes les etapes del cicle vital” així com procurar la integració de les persones al seu entorn. El terapeuta ocupacional ha de “promoure la salut i prevenir la discapacitat, adquirir o recuperar l’acompliment ocupacional necessari en cada etapa del cicle vital per aconseguir la independència i autonomia en les àrees de desenvolupament ocupacional de les persones que pateixen situacions de risc, dèficits orgànics, limitació en l’activitat i participació i/o marginació social” aspectes que són susceptibles de patir les persones grans. De la mateixa manera, el professional ha de “realitzar un tractament adequat, respectant les diferents fases i principis bàsics, a través d’ocupacions terapèutiques i basat en coneixements relacionats com la Ciència de l’Ocupació, en les diferents àrees d’exercici ocupacional, analitzant els components d’acompliment i diferents entorns i contextos existents” (Pla d’estudis de teràpia ocupacional UVic, 2013). Si aquests aspectes lligats a la pràctica ètica i tècnica del terapeuta ocupacional no es duen a terme correctament, la mala praxi pot suposar molts riscos per la gent gran i pels cuidadors que l’atenen. Per exemple, si amb una persona gran amb risc de caigudes, no es treballa la mobilitat per millorar l’estabilitat ni se li fa adequadament la recomanació, ensenyament i seguiment dels productes de suport necessaris per evitar caigudes (treure catifes, posar sensors de llums al domicili, ús de calçadors...) pot fer que la persona caigui i com a conseqüència tingui una fractura òssia. “Aquest problema origina restriccions

de la mobilitat, disminució de la capacitat per realitzar activitats de la vida diària i té conseqüències tant físiques com psicològiques. Per tot això, les caigudes afecten de manera important a la qualitat de vida de la gent gran provocant una major dependència d'aquests." (Castro, 2005).

Un altre exemple de mala praxi que, a part de la persona gran, afectaria al cuidador d'aquesta, seria que el terapeuta ocupacional no ensenyés a realitzar les transferències, canvis de posició, de manera ergonòmica, minimitzant esforços i valorant l'adequació d'algun producte de suport com una taula de transferència, grua passiva o de bipedestació. La mala praxi en aquest sentit podria repercutir en la lesió del cuidador, sobrecàrrega i la possibilitat de no poder atendre al seu familiar. També afectaria a l'usuari perquè podria sentir-se malament i fer-li mal durant la transferència ocasionant-li una possible lesió a l'esquena o al plexe braquial, per exemple.

En l'àmbit de la **rehabilitació neurològica**, el terapeuta ocupacional ha de tenir els coneixements suficients d'anatomia, sistema nerviós, sistema múscul-esquelètic, neuropsicologia, etc., en tot el cicle vital de l'ésser humà, per tal de planificar i executar el tractament adient a la persona. Un exemple de mala praxi seria que en un usuari amb ictus isquèmic amb afectació hemiparètica dreta, no s'apliquessin les tècniques adequades per aconseguir un moviment del tronc i hemicòs dret el més normalitzat possible (basant-nos en la teoria de la neuroplasticitat). Així doncs, si es donés una possible mala praxi es podrien produir moviments anormals, que provoquessin més espasticitat, rigideses i dolor, limitant així el seu nivell d'autonomia, augmentant el sedentarisme i augmentant la dependència per les seves activitats bàsiques de la vida diària (com menjar, vestir-se, etc.), per les activitats instrumentals (com és netejar o anar a comprar) i per a les activitats avançades (com és cuidar un altre o fer activitats d'oci com natació), així com augmentar el seu rol de malalt a l'àmbit familiar provocant símptomes d'ansietat, depressió, etc.

Aquests són alguns dels molts exemples que podem trobar com a conseqüència de la mala praxi del terapeuta ocupacional. Aspectes que directament estan relacionats amb l'àmbit de la salut i amb el contacte directe amb els pacients atesos, per la qual cosa es recomana que la regulació legislativa associada a l'exercici de la teràpia ocupacional sigui la mateixa que per la majoria de professions sanitàries que en aquest cas és el de la col·legiació obligatòria. Així, des del Col·legi es podria seguir vetllant per la correcta execució de la disciplina regulant els professionals que l'exerceixen, oferint possibilitats de formació continuada fet que promou la bona praxi, i, si fos el cas, sancionant l'exercici professional davant la demostració de mala praxi. També és tasca dels col·legis professionals l'elaboració d'eines per a la regulació de la disciplina com els codis deontològics. Aquests permeten definir aspectes ètics de la pràctica professional i objectivar-ne la seva praxi.

7 El Col·legi de Terapeutes Ocupacionals a Catalunya

CRONOGRAMA HISTÒRIC DE LA CREACIÓ DEL COTOC

- > **1995** Registre a Justícia de l'**Associació de Professionals de Teràpia Ocupacional de Catalunya** (APTOC).

- 2007** Al febrer es presenta la documentació al Departament de Justícia per demanar l'aprovació del **Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya**.

- > **2011** El 16 de novembre de 2011, es comunica a l'APTOC (Associació de Professionals de Teràpia Ocupacional de Catalunya) que l'expedient de creació del Col·legi ha superat els dictàmens necessaris i el Consell Executiu ha aprovat la tramesa del Projecte de decret de creació del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya (COTOC).

- > **2012** Es publica al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC) el decret 38/2012, de 10 d'abril, de creació del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya (COTOC) on es defineix com a entitat de dret públic amb personalitat jurídica pròpia i plena capacitat per al compliment dels seus fins i es configura com l'organització capaç d'ordenar l'exercici professional de la teràpia ocupacional.

- > **2013** El 23 de febrer té lloc l'assemblea constituent del COTOC i es vota la primera Junta de Govern del COTOC.

FUNCIONS DEL COTOC

1. Ordenar, segons sigui competent, l'exercici professional de la teràpia ocupacional.
2. Vetllar pels drets i pel compliment dels deures de les persones col·legiades i promoure que el seu exercici professional s'adeqüi a la normativa i als principis deontològics que el regeixen, tot mantenint actualitzat el codi deontològic de la professió, i fer respectar la seva dignitat professional i drets ciutadans així com els dels destinataris de la seva activitat professional.
3. Representar els interessos generals de l'exercici professional de la teràpia ocupacional davant les administracions públiques.
4. Col·laborar amb l'Administració pública mitjançant la participació en els seus òrgans, quan hi sigui contemplada, així com proposar l'adopció de mesures en relació amb l'ordenació i la regulació de l'accés i l'exercici de la teràpia ocupacional i informar sobre els projectes de disposicions generals que afectin l'exercici de la professió o el Col·legi.
5. Fomentar la teràpia ocupacional com a mitjà adequat per a la millora de la salut dels ciutadans i vetllar perquè el seu exercici respongui, en nombre de professionals i en qualitat, a les necessitats de la població.
6. Promoure i facilitar la formació continuada de les persones col·legiades per tal de mantenir actualitzada llur competència professional.
7. Emetre informes i dictàmens relatius a la teràpia ocupacional i el seu exercici professional.
8. Aprovar els pressupostos i regular i fixar les aportacions dels col·legiats.
9. Dur a terme les altres funcions de naturalesa pública que atribueixi la legislació vigent.

LEGISLACIÓ REFERENT A LA COL·LEGIACIÓ I A L'EXERCICI DE LA TERÀPIA OCUPACIONAL

> **Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'Ordenació de les Professions Sanitàries (LOPS)**

Article 1. Objecte i àmbit d'aplicació

Les disposicions d'aquesta Llei són aplicables tant si la professió s'exerceix en els serveis sanitaris públics com en l'àmbit de la sanitat privada.

Article 2. Professions sanitàries titulades

1. De conformitat amb l'article 36 de la Constitució, i als efectes d'aquesta Llei, **són professions sanitàries, titulades i regulades, aquelles la formació pregraduada o especialitzada de les quals s'adreça específicament i fonamentalment a dotar els interessats dels coneixements, les habilitats i les actituds pròpies de l'atenció de salut**, i que estan organitzades en col·legis professionals oficialment reconeguts pels poders públics, d'acord amb el que preveu la normativa específicament aplicable.

2. Les professions sanitàries s'estructuren en els grups següents:

a) De nivell llicenciat: les professions per a l'exercici de les quals habiliten els títols de llicenciat en medicina, en farmàcia, en odontologia i en veterinària i els títols oficials d'especialista en ciències de la salut per a llicenciats a què es refereix el títol II d'aquesta Llei.

b) De nivell diplomata: les professions per a l'exercici de les quals habiliten els títols de diplomata en infermeria, en fisioteràpia, en teràpia ocupacional, en podologia, en òptica i optometria, en logopèdia i en nutrició humana i dietètica i els títols oficials d'especialista en ciències de la salut per a aquests diplomats a què es refereix el títol II d'aquesta Llei.

Al punt 2 d'aquesta llei s'explicita que "sense perjudici de les funcions que, d'acord amb la seva titulació i competència específica, correspongui exercir a cada professional sanitari, ni de les que puguin exercir altres professionals, són funcions de cada una de les professions sanitàries de nivell diplomata les següents" que en el cas dels terapeutes ocupacionals defineix com "**correspon als diplomats universitaris en teràpia ocupacional aplicar tècniques i dur a terme activitats de caràcter ocupacional que tendeixin a potenciar o suplir funcions físiques o psíquiques disminuïdes o perdudes, i a orientar i estimular el desenvolupament d'aquestes funcions.**"

> **Llei 7/2006, de 31 de maig, de l'exercici de professions titulades i dels col·legis professionals**

Article 38. Règim de col·legiació

1. La incorporació al col·legi professional corresponent és un requisit necessari per a l'exercici de les professions col·legiades, en els termes establerts per la legislació vigent.

2. El requisit de col·legiació no és necessari si es tracta de personal al servei de les administracions públiques de Catalunya, pel que fa a l'exercici amb caràcter exclusiu de les funcions i les activitats pròpies de llur professió que exerceixen per compte d'aquelles.

> **Llei 25/2009, de 22 de desembre, de modificació de diverses lleis per a la seva adaptació a la Llei sobre el lliure accés a les activitats de serveis i el seu exercici (Llei Òmnibus)**

CAPÍTOL III

Cinc. L'article 3 queda redactat en els termes següents:

«Article 3. Col·legiació.

1. Qui tingui la titulació requerida i reuneixi les condicions assenyalades estatutàriament té dret a ser admès al col·legi professional que correspongui.
2. És requisit indispensable per a l'exercici de les professions estar incorporat al col·legi professional corresponent quan ho estableixi una llei estatal. La quota d'inscripció o col·legiació no pot superar en cap cas els costos associats a la tramitació de la inscripció. Els col·legis han de disposar els mitjans necessaris perquè els sol·licitants puguin tramitar la seva col·legiació per via telemàtica, d'acord amb el que preveu l'article 10 d'aquesta Llei.”

Disposició transitòria quarta:

“El projecte ha de preveure la continuïtat de l'obligació de col·legiació en els casos i supòsits d'exercici en què es fonamenti com a instrument eficient de control de l'exercici professional per a la millor defensa dels destinataris dels serveis i en les activitats que puguin estar-ne afectades, de manera greu i directa, matèries d'especial interès públic, com poden ser la protecció de la salut i de la integritat física o de la seguretat personal o jurídica de les persones físiques”.

Essent la teràpia ocupacional, una professió sanitària que té una especial vinculació amb la protecció de la salut, la integritat física i seguretat de les persones és un aspecte clau que justifica que es mantingui en aquelles professions d'obligada col·legiació.

- **24 d'abril de 2012, es modifica la LOPS i manté la teràpia ocupacional en els mateixos paràmetres definits a la LOPS del 2003.**
- **El Ple del Parlament, en la sessió tinguda el 20 de juny de 2013, d'acord amb l'article 139 del Reglament, debat la Moció subsegüent a la interpel·lació al Govern sobre el model dels col·legis professionals. Finalment, aprova, entre d'altres, el següent:**
 1. El Parlament de Catalunya manifesta el **rebuig de l'Avantprojecte de llei del Govern de l'Estat sobre col·legis professionals**, atès que envaeix competències exclusives de la Generalitat establertes per l'article 125.1.d de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya.
 2. El Parlament de Catalunya insta el Govern a requerir al Govern de l'Estat la **retirada immediata del text de l'Avantprojecte de llei sobre col·legis professionals**.
 3. El Parlament de Catalunya manifesta el **suport als col·legis professionals per llur tasca al servei dels professionals i del país, com a corporacions essencials de la societat civil de Catalunya**.
[...]
- **2 d'agost de 2013, aprovació de l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals (ALSCP) pel Ministeri d'Economia i Competitivitat.**

A l'Avantprojecte de Llei no se **situa la teràpia ocupacional** dins la disposició addicional primera on hi ha la gran majoria de professions sanitàries reconegudes per la LOPS i, per tant, la deixa **fora d'aquelles professions d'obligada col·legiació**.

A partir de **la legislació que afecta als col·legis professionals i a la teràpia ocupacional** es pot afirmar que aquesta és una **professió d'especial complexitat per ser de l'àmbit de la salut** (LOPS, 44/2003, de 21 de novembre), i que per tant **ha de ser regulada per una normativa especial que pugui protegir els drets dels usuaris i avaluar els deures dels professionals** (Òmnibus, Llei 25/2009, de 22 de desembre), aspecte que **es podria assolir a través de les funcions que defineixen els col·legis professionals** (Llei

7/2006, de 31 de maig, de l'exercici de professions titulades i dels col·legis professionals). Així doncs, a través de les afirmacions actuals que acompanyen la redacció l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals del 2 d'agost de 2013 **els pacients lligats a l'exercici de la teràpia ocupacional queden desprotegits ja que si el Col·legi Professional de Teràpia Ocupacional perd les seves funcions i jurisprudència actuals no es podrà comptar amb un grup de professionals especialitzat en la matèria que pugui avaluar possibles males praxis.**

8 Situació estatal dels col·legis professionals de teràpia ocupacional

La teràpia ocupacional és una disciplina que ha crescut molt dins del territori català, essent una de les comunitats autònomes amb més col·legiats de l'Estat espanyol. Tal com ha passat a Catalunya, en la majoria de comunitats autònomes, abans de l'existència del Col·legi Professional, hi ha hagut una associació de professionals que ha treballat, entre d'altres qüestions, per a la creació del Col·legi. En aquests moments, a l'Estat espanyol queden poques associacions de teràpia ocupacional ja que s'han aprovat les creacions dels col·legis professionals i les poques associacions que queden, segueixen treballant per a la creació del Col·legi.

A la taula següent es mostra la situació dels col·legis estatals i el número de col·legiats fins el 24 de maig de 2013.

Comunitat Autònoma	Organització	Núm. de col·legiats
Aragó	COPTOA	355
Castella - la Manxa	COFTO-CLM	102
Castella i Lleó	COPTOCYL	252
Catalunya	COTOC	279
Extremadura	COPTOEX	285
Illes Balears	COTOIB	73
La Rioja	ARTO*	25
Múrcia	COPTOMUR	57
Navarra	COTONA NALTE	123
País Valencià	COTOCV	132
País Basc	ETOLE	139

* En procés constituent segons la Llei 3/2013, de 4 de març, de creació del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de La Rioja.

El 2 de setembre de 2013, s'aprova la creació del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Canarias, del qual, al no estar encara legalment constituït, no es disposa de les dades censals.

Taula 4. Col·legis professionals de teràpia ocupacional de l'Estat espanyol i número de col·legiats fins el maig de 2013

9 El paper de la teràpia ocupacional a Europa

Segons l'informe anual realitzat pel Comitè de Teràpia Ocupacional per als Països Europeus (COTEC), al 2013, la mitjana de terapeutes ocupacionals a la Unió Europea és de 27'78 per cada 100.000 habitants.

L'Estat espanyol compta amb 12'77 terapeutes ocupacionals per cada 100.000 habitants. La gràfica que apareix a continuació ens mostra la presència d'aquesta professió als països de la Unió Europea (figura 5).

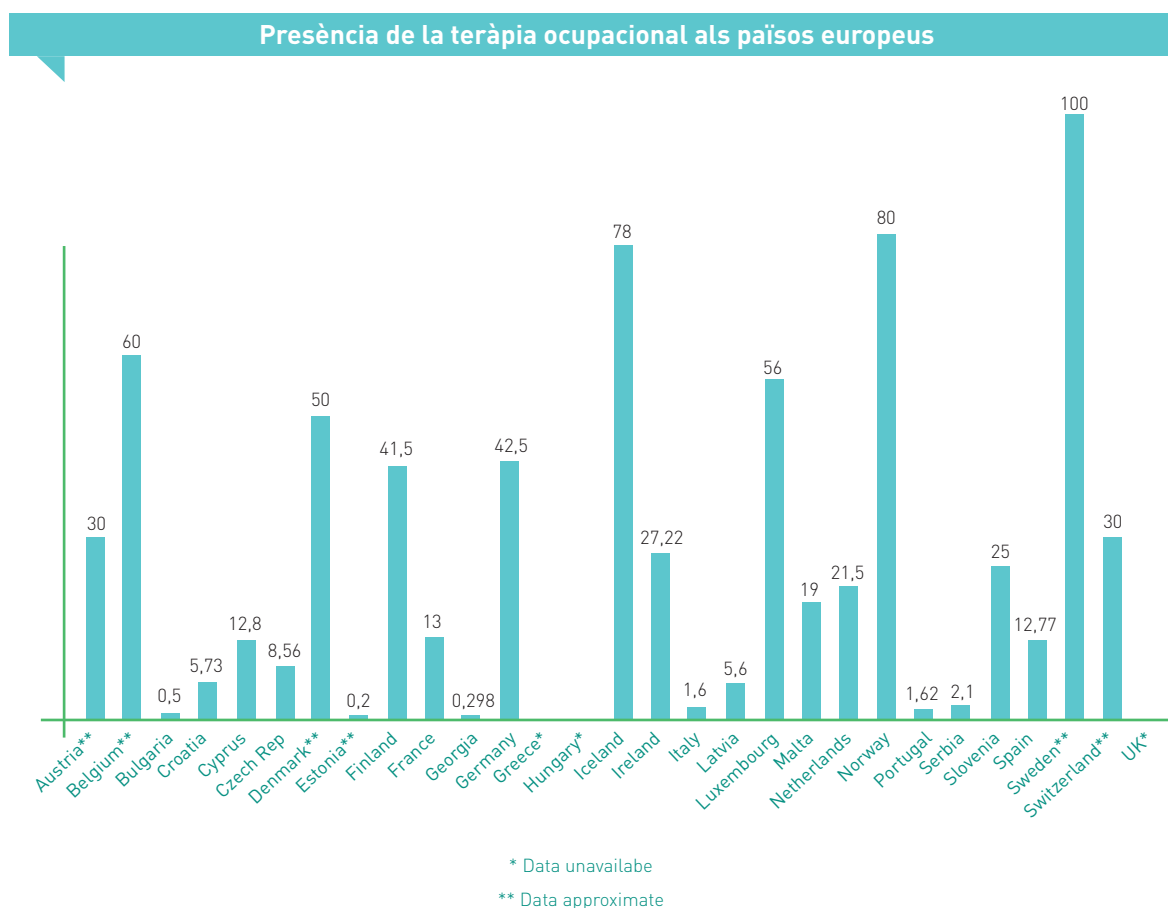


Figura 5. Presència de la teràpia ocupacional als països europeus
Summary of the occupational therapy profession in Europe 2013. www.cotec-europe.org

Al llarg dels últims 8 anys, el nombre de terapeutes ocupacionals a Europa ha passat de 65.066 terapeutes ocupacionals actius (2005) a 128.523 (2013). Vegeu gràfic pàgina següent.

Creixement de TOs a Europa

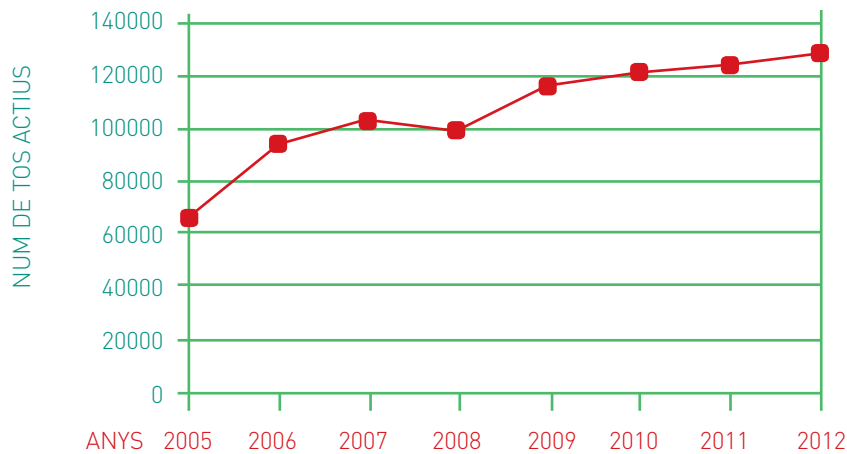


Figura 6. Creixement del número de terapeutes ocupacionals a Europa
 Summary of the occupational therapy profession in Europe 2013. www.cotec-europe.org

Tenint en compte les dades publicades pel COTEC, podem afirmar que la teràpia ocupacional és una professió que està creixent a l'Estat espanyol, seguint la tendència europea, ja que al 2013 arriba als 5.900 terapeutes ocupacionals actius (3.700 al 2008) i és el tercer país de la Unió Europea amb més estudiants (figura 7) rere d'Alemanya i el Regne Unit.

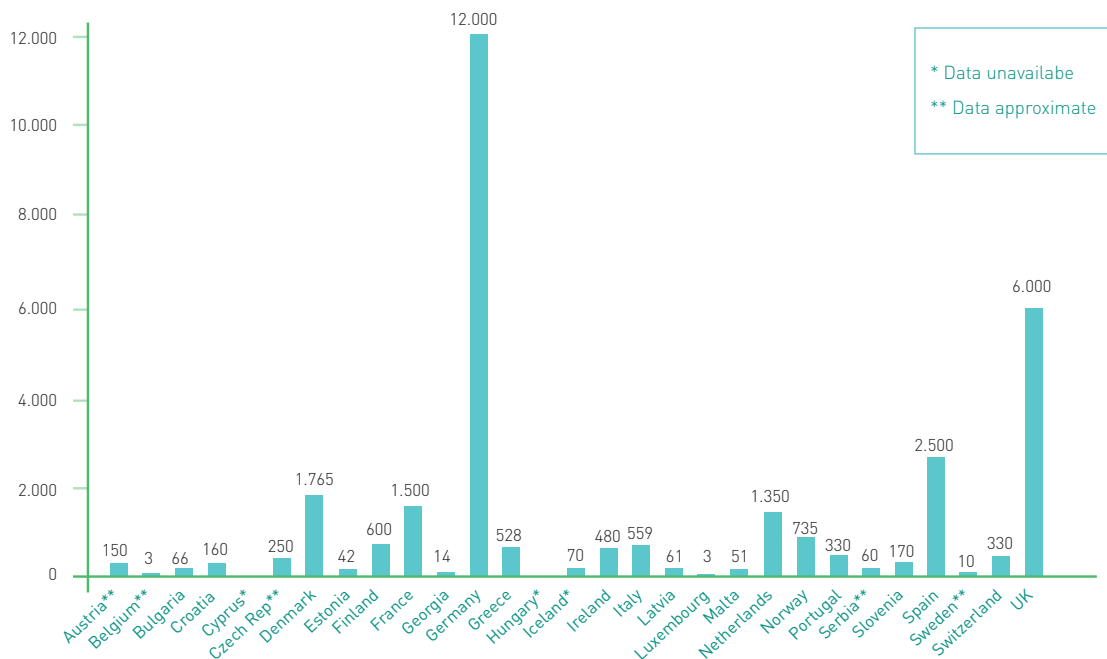


Figura 7 Nombre d'estudiants de teràpia ocupacional als països europeus associats al COTEC
 Summary of the occupational therapy profession in Europe 2013. www.cotec-europe.org

A la vuitena gràfica es pot observar com l'Estat espanyol és un dels països que més programes educatius referents a la teràpia ocupacional duu a terme.

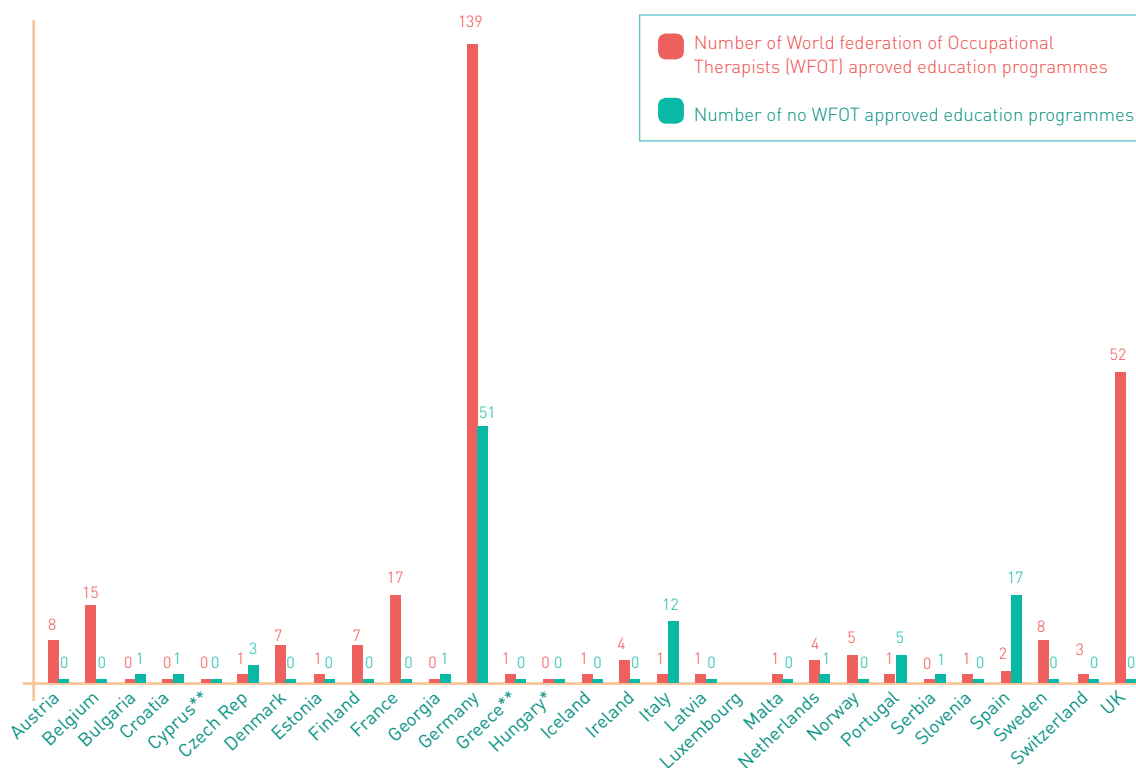


Figura 8 Nombre de programes educatius de teràpia ocupacional
 Summary of the occupational therapy profession in Europe 2013. www.cotec-europe.org

L'Informe Mundial de la Discapacitat (Organització Mundial de la Salut, 2011) destaca que “hi ha una carència de professionals de rehabilitació en tot el món i és necessària una major capacitat de formació.” En aquest sentit, l'Estat espanyol compleix ambdues afirmacions, ja que té pocs terapeutes ocupacionals (figura 5), al mateix temps que és una disciplina en vies de creixement, ja que inclou un gran nombre d'estudiants (figura 7). Donant resposta a aquesta necessitat, el COTOC vetlla per a promoure la formació continuada per tal de garantir el dret dels usuaris de rebre una intervenció òptima per part del i la terapeuta ocupacional.

Documents rellevants per la teràpia ocupacional a Europa

El COTEC parla de com la participació dels terapeutes ocupacionals en àrees específiques com, per exemple, l'envelliment actiu, la rehabilitació basada en la comunitat, l'impacte de la discapacitat infantil en el nen i la família, la rehabilitació professional, el tractament dels problemes de salut mental, etc., és rellevant per la gestió de la salut i l'atenció social als països europeus. És per això que, al 2010, el COTEC va publicar dos documents per a incrementar la consciència entre els polítics i els responsables de la presa de decisions als Estats Units i països europeus, pel valor reconegut de la teràpia ocupacional dins l'àmbit de la salut i els sistemes socials. Els documents citats es poden consultar en la seva totalitat als annexos d'aquest dossier (annexos 2 i 3).

El primer document exposa l'actuació dels terapeutes ocupacionals per a afavorir un envelliment actiu, donant resposta a l'increment de població d'edat avançada als països europeus i a la proposta de l'Organització Mundial de la Salut respecte a aquesta temàtica (annex 2). Per altra banda, també s'ha emès un informe sobre com la teràpia ocupacional pot contribuir a minvar l'efecte de la pobresa i l'exclusió social, problemàtiques molt presents actualment en el nostre país (annex 3).

Per altra banda, hi ha diversos estudis realitzats pel COT (*College of Occupational Therapists*, Regne Unit) que han demostrat l'estalvi econòmic que pot suposar la intervenció d'un terapeuta ocupacional per a la sanitat pública. A l'annex 4 d'aquest document es pot consultar un resum dels estudis citats.

10 Regulació de l'exercici de la teràpia ocupacional a nivell internacional

En aquest punt es descriurà quina és la situació legal que defineix l'exercici de la teràpia ocupacional en alguns països d'Europa, Amèrica i el món.

L'entitat que engloba a més agrupacions de professionals per territoris és la *World Federation of Occupational Therapist* (WFOT), constituïda per associacions i col·legis professionals de teràpia ocupacional de 73 països. El 1959, la WFOT va iniciar les relacions oficials amb l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i, el 1963, va ser reconeguda com a Organització No Governamental (ONG) de les Nacions Unides (ONU). Actualment, hi ha vinculats directament 25.000 professionals a nivell individual i representats més de 350.000 terapeutes ocupacionals a nivell internacional.

A nivell europeu, l'entitat que aglutina les diferents entitats de teràpia ocupacional és el *Council Occupational Therapist European Countries* (COTEC), representant 29 estats europeus amb més de 120.000 terapeutes ocupacionals en total.

Estudiant la situació de les diferents entitats de teràpia ocupacional a nivell internacional, trobem que la regulació de la professió mostra un ampli ventall de possibilitats en funció dels marcs legislatius propis de cada país. En relació als col·legis professionals, per exemple, en el darrer informe emès pel COTEC, *Summary of the occupational therapy profession in Europe 2013*, www.cotec-europe.org s'explicita que, a la majoria de països europeus, la col·legiació no és obligatòria però, per altra banda, a gran part d'aquests, la teràpia ocupacional compta amb igualtat de condicions legislatives vers la resta de professions sanitàries. Aspecte que, si s'aprova l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals (ALSCP), tal com està redactat actualment, la teràpia ocupacional quedaria en una situació diferent de la majoria de professions de la LOPS.

El 2012, la teràpia ocupacional estava reconeguda legalment a 27 països de la Unió Europea i regulada professionalment a 20, on el paper de les entitats pròpies de la disciplina és vital per tal d'assegurar el seu bon exercici.

Vegeu taula a la pàgina següent.

Estat de la professió de terapeuta ocupacional	N*
Professional reconegut legalment	27
Professió regulada	20
Publicacions periòdiques (revistes...)	23
Associació sindical	6
Sistema nacional d'acreditació de plans d'estudis de teràpia ocupacional	24
Codis deontològics de teràpia ocupacional	25
N*=Nº de països associats a COTEC	

Taula 5 Estatus de la teràpia ocupacional
 Summary of the occupational therapy profession in Europe 2013. www.cotec-europe.org

Ja sigui mitjançant entitats específiques o mitjançant normativa legislativa en aquesta regulació, trobem que la majoria de països situen l'exercici de la teràpia ocupacional en les mateixes condicions que altres professions sanitàries. La majoria de països mantenen una línia coherent entre el marc legislatiu i la praxi professional. És a dir, en aquells països on existeixen entitats específiques que regulen l'exercici de la pràctica, els requeriments i tràmits a portar a terme per a poder executar la funció professional acostumen a ser equivalents en funció de les categories laborals especificades en el marc legislatiu.

Per exemple, trobem el cas paradigmàtic del **Regne Unit** amb el *Health & Care Professions Council*, el qual regula l'exercici de les professions sanitàries, on els professionals s'han d'inscriure per tal de poder dur a terme la seva tasca. Els professionals que estan sota el paraigua del *Health & Care Professions Council* són els terapeutes ocupacionals, científics biomèdics, podòlegs, científics clínics, nutricionistes, professionals de l'audició, metges del departament d'explotació, arteterapeutes, *orthoptists*, paramèdics, fisioterapeutes, psicòlegs practicants, protèsics i ortopedes, radiòlegs, treballadors socials a Anglaterra i terapeutes de la parla i llenguatge (*Health & Care Professions Council 2013*).

Per altra banda, països com **França** diferencien diversos nivells entre les professions sanitàries. Les professions mèdiques, on només s'inclouen els metges; i de farmàcia, amb els farmacèutics, i auxiliars de medicina, on s'inclouen infermers, fisioterapeutes, podòlegs, terapeutes ocupacionals i psicomotricistes. En aquest cas totes les professions estan en igualtat de condicions per executar la seva en funció segons el grup de pertinença. (*Association Nationale Française des Ergotherapeutes, 2013*).

A **Suïssa** podem veure una situació similar, on al reglament de les professions sanitàries diferencien tres grups, les persones que exerceixen professions mèdiques, metges, dentistes, quiropràctics, farmacèutics i veterinaris; els que exerceixen la professió de la psicologia; i, en tercer lloc, la resta de professions sanitàries, on s'inclou la teràpia ocupacional, junt a altres com infermeria, fisioteràpia i òptica i optometria.

Fora d'Europa, trobem una situació similar a l'heterogeneïtat europea. Per exemple, a **Austràlia** la regulació es porta a terme mitjançant el *National Registration and Accreditation Scheme*, amb una junta pròpia de teràpia ocupacional, i on s'inclouen la teràpia ocupacional, medicina, medicina xinesa,

quiropràctica, pràctica odontològica, pràctica de la radiació mèdica, d'infermeria i d'obstetrícia, optometria, osteopatia, farmàcia, fisioteràpia, podologia i psicologia (*Occupational Therapy Board of Australia*, 2013).

Altres països on la teràpia ocupacional té un pes clau en la societat són Estats Units i Canadà. En ambdós, l'exercici de la professió està regulat per l'adquisició de llicències els requisits de les quals varien en funció de cada estat i província, essent els mateixos requisits per a l'adquisició de llicències per a exercir altres disciplines de la branca sanitària.

Als **Estats Units d'Amèrica** trobem la Llei de Salut i reconciliació, la *Patient Protection and Affordable Care Act of 2010* (ACA). Al Títol V Professionals de la Salut (*Health care Workforce*) Subsecció B - Innovacions en els Professionals de la Salut (*Subtitle B—Innovations in the Health Care Workforce*) descriu quines són les professions sanitàries, entre les quals hi consta: metges, infermers, psicòlegs, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals, quiropràctics, podòlegs, llevadores, etc. Per altra banda, trobem el *National Board for Certification in Occupational Therapy*, (NBCOT), un organisme d'acreditació sense ànim de lucre que ofereix certificació per a la professió de teràpia ocupacional.

Al **Canadà**, les entitats encarregades de lliurar la llicència per a treballar com a terapeutes ocupacionals són els deu col·legis de terapeutes ocupacionals distribuïts a nivell provincial. Com a exemple tenim el *College of Occupational Therapists of British Columbia* (COTBC) o el *College of Occupational Therapists of Manitoba* (COTM). (*Canadian Association of Occupational Therapists*, 2013).

Així doncs, la majoria de països d'àmbit internacional situen l'exercici de la teràpia ocupacional en les mateixes condicions que altres professions sanitàries situades a la mateixa categoria, com la infermeria o la fisioteràpia. Si es mantingués el text del 2 d'agost de l'ALSCP, aquest aspecte no es compliria a l'Estat espanyol, ja que en aquest text es disgreguen les professions que estan regulades per la LOPS. Aprovant el text com està, també s'aniria en contra del que podem veure en la regulació internacional de molts països, ja que no es compliria per la teràpia ocupacional el que s'afirma a la disposició transitòria quarta de la Llei Òmnibus on s'especifica que les professions relacionades amb la protecció de la salut hauran de ser aquelles que es mantinguin com d'obligada col·legiació, i per tant, amb unes mateixes condicions legislatives.

11 Conclusions

La Llei 44/2003 de 21 de novembre, d'Ordenació de les Professions Sanitàries (LOPS) sorgeix de la necessitat de regular una situació de pràctic "buit normatiu, unida a l'**íntima connexió que l'exercici de les professions sanitàries té amb el dret a la protecció de la salut**, amb el dret a la vida i a la integritat física, amb el dret a la intimitat personal i familiar, amb el dret a la dignitat humana i amb el dret al lliure desenvolupament de la personalitat, aconsellant el tractament legislatiu específic i diferenciat de les professions sanitàries."

És en aquesta Llei en què es reconeix la teràpia ocupacional com a professió sanitària i, implícitament, com a professió que té un especial interès en ser regulada a través de lleis específiques. Aquesta afirmació es contradiu amb la informació que consta a l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals (ALSCP), aprovat pel Ministeri d'Economia i Competitivitat el 2 d'agost de 2013.

A l'ALSCP, la teràpia ocupacional queda fora d'aquelles professions considerades d'obligada col·legiació, fet que la deixa en una situació de desavantatge respecte les seves homòlogues de la LOPS. A nivell europeu i internacional, trobem un ampli ventall de possibilitats en la regulació de l'exercici de les professions sanitàries. Però el que tenen en comú la major part dels països és una coherència entre el marc legislatiu i la praxi professional. És a dir, la teràpia ocupacional mostra les mateixes condicions per tal d'exercir la disciplina que aquelles professions sanitàries que pertanyen al mateix grup legislatiu. Aquest no és el cas de l'Estat espanyol on la teràpia ocupacional, tot i haver estat reconeguda com a professió sanitària per la LOPS, no té la mateixa consideració que la resta de professions sanitàries que consten com d'obligada col·legiació a l'ALSCP.

A diferència de l'anteriorment esmentat, la Generalitat de Catalunya ha apostat clarament per la professió aprovant la creació del Col·legi de Teràpia Ocupacional fa poc més d'un any especificant al Decret de Llei 38/2012, de 10 d'abril, de **creació del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya** el següent: "La incidència creixent i la força rellevant de l'activitat professional de la teràpia ocupacional en l'àmbit de la salut i, en general, en el món de la prevenció i de la promoció de l'autonomia envers la disminució de les discapacitats i dels obstacles que sorgeixen com a conseqüència dels trastorns físics, psíquics, sensorials o socials que impedeixen que la persona es desenvolupi amb suficient independència al seu medi, constitueixen l'interès públic prevalent justificatiu de la creació d'un col·legi professional que integri totes les persones dedicades a la teràpia ocupacional. En aquest sentit, el Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya es configura com l'organització capaç de vetllar per la defensa dels interessos professionals de les persones col·legiades i també de la ciutadania."

De la mateixa manera, a través de la moció aprovada al Parlament de Catalunya el dia 30 de juny del 2013 sobre la **interpel·lació al Govern sobre el model dels col·legis professionals**, també ha quedat palès, per àmplia majoria, que el Parlament de Catalunya manifesta el suport als col·legis professionals per llur tasca al servei dels professionals i del país, com a corporacions essencials de la societat civil de Catalunya així com manifesta el rebuig de l'Avantprojecte de Llei del Govern de l'Estat sobre col·legis professionals, atès que envaeix competències exclusives de la Generalitat establertes per l'article 125.1.d de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya. Per tot això, insta el Govern a requerir al Govern de l'Estat la retirada immediata del text de l'Avantprojecte de llei sobre col·legis professionals.

A l'informe presentat es posa de manifest que la professió del terapeuta ocupacional compleix amb els requisits de la Disposició Transitòria Quarta de la Llei Òmnibus (25/2009, de 22 de desembre) ja que el seu àmbit d'intervenció té a veure directament amb la salut, àmbit d'especial interès públic, que justifica la col·legiació obligatòria com a instrument eficient de regulació de l'exercici professional, beneficiant directament als destinataris de la intervenció professional.

I és per això que des del COTOC, i amb el recolzament d'una gran quantitat d'associacions d'usuaris, consells estatals de col·legis de l'àmbit de la salut, col·legis professionals de l'àmbit de la salut, associacions de professionals, sindicats i hospitals de Catalunya (annex 1) els demanem que recolzin el manteniment de la teràpia ocupacional com a professió d'obligada col·legiació dins la Llei de Serveis i Col·legis Professionals. El motiu és la protecció dels usuaris que se'n beneficien, aspecte que es veu minvat pel tracte diferencial atorgat a la disciplina respecte la resta de professions sanitàries que consten a la LOPS i que s'han considerat d'obligada col·legiació a l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals aprovat pel Ministeri d'Economia i Competitivitat el 2 d'agost de 2013.

12 Referències bibliogràfiques

- > Atienza, M., Montiel, E. (2010). Història de la Teràpia Ocupacional (1a part). *Butlletí informatiu APTOC*, 36, 14-24.
- > Atienza, M. i Montiel, E. (2010). Història de la Teràpia Ocupacional (2a part) Entrevista a l'Ana Forns. Primera Terapeuta ocupacioal catalana i espanyola. *Butlletí informatiu APTOC*, 37, 15-29.
- > Garcia, A., Jiménez, R. (2006). Història de l'Escola Universitària de Terrassa. Creu Roja Escola Universitària. UAB.
- > Palomar, M.L., Moreno, L., Gaspar, J.I., Dolla, M.L., Mimbela, M del M., López, R. et al. (2007) *Libro Blanco de Terapia Ocupacional en Aragón*. Zaragoza: APTOA.
- > APTOC i COTOC. (2013). Informe sobre les dades del Cens de Teràpia Ocupacional a Catalunya l'any 2011. Manuscrit no publicat.
- > APTOC. Especial Nadal 2010, Escrivint la nostra història. (2010) Edició impresa en commemoració del 15è aniversari de la constitució de l'associació: APTOC
- > Castro Martín, Estrella (2005). *Prevalencia de caídas en ancianos de la comunidad. Factores asociados*. (Tesis doctoral). *Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Córdoba*. Córdoba.
- > Spackman, Willard. (1998). *Terapia Ocupacional* (8a ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- > Comité Gestor del Consejo de Colegios de Terapia Ocupacional y Asociaciones Profesionales de Terapia Ocupacional (2013). Informe técnico sobre Terápia Ocupacional. La colegiación obligatoria en el ejercicio profesional de los Terapeutas Ocupacionales en España. Madrid.

WEBGRAFIA

- > WFOT. (2012) *Definitions of occupational therapy from member organisations*. (2012). Consultat el 13 de maig de 2013 a:
<http://www.wfot.org/aboutus/aboutoccupationaltherapy/definitionofoccupationaltherapy.aspx>.
- > COTEC. (2013). *Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC). Summary of the occupational therapy profession in Europe 2013*. Consultat el 13 de maig de 2013 a:
www.cotec-europe.org.

- > COTEC (2013). Summary Profile of Occupational Therapy Profession (2005-2012). Consultat l' 1 d'octubre de 2013 a: <http://www.cotec-europe.org/userfiles/file/%20ot%20summary/Summary%20Profile%20of%20the%20OT%20profession.pdf>
- > Organització Mundial de la Salut (OMS). (2011). *Informe mundial sobre la discapacitat*. Recuperat de: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf
- > World Health Organisation (WHO). (2009). *The WHO Newsletter on Disability and Rehabilitation*. Recuperat de: http://www.who.int/disabilities/dar_newsletter_issue_8_1.pdf
- > COTEC. (2010). *Position Statement on Poverty and Social Exclusion*. Recuperat de: <http://www.cotec-europe.org/userfiles/file/COTEC%20Position%20statement%20on%20Poverty%20and%20Social%20exclusion%202010.pdf>
- > COTEC. (2010). *Occupational Therapists' contribution to active ageing, health and well being in the older population*. Recuperat de <http://www.cotec-europe.org/userfiles/file/COTEC%20Political%20statement%20OT%20Contribution%20to%20active%20ageing%E2%80%A6.pdf>
- > EUIT (juny, 2013). Definició de Teràpia Ocupacional. Recuperat de: http://www.euit.fdsll.cat/estudis-de-grau/grau-terapia-ocupacional/presentacio_w1024_4.aspx
- > WFOT (2013) *How do OT's work?* Consultat el 13 de maig a: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/HowdoOTswork.aspx>
- > Ajuntament de Barcelona (2013). Serveis Socials. Recuperat de: http://w110.bcn.cat/portal/site/ServeisSocials/menuitem.931633495bcd6167b4f7b4f7a2ef8a0c/?vgnextoid=1fc-dc7996897d210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&vgnnextchannel=1fcdc7996897d210VgnVC-M10000074fea8c0RCRD&lang=ca_ES
- > UVic (2013). Pla d'Estudis del Grau de Teràpia Ocupacional. Recuperat de: <http://www.uvic.es/estudi/terapia-ocupacional>
- > Health & Care Professions Council (2013). Regulating health, psychological and social work professionals. Recuperat de: <http://www.hpc-uk.org/>
- > Association Nationale Française des Ergotherapeutes (2013). Recuperat de: <http://www.anfe.fr>
- > Occupational Therapy Board of Australia (2013). Recuperat de: <http://www.occupationaltherapyboard.gov.au/>
- > American Occupational Therapy Association (2013) Recuperat de: <http://www.aota.org/>
- > Canadian Association of Occupational Therapists (2013). Recuperat de: <http://www.caot.ca>
- > Patient Protection and Affordable Care Act of 2010 (ACA). Recuperat de: <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-111hr3590enr/pdf/BILLS-111hr3590enr.pdf>

LEGISLACIÓ I JURISPRUDÈNCIA:

- > Espanya. Llei 44/2003, de 21 de novembre d'Ordenació de les Professions Sanitàries (LOPS). *Butlletí Oficial de l'Estat*, 24 de novembre de 2003, núm. 280, p. 4536-4551.
- > Espanya. Decret 38/2012, de 10 d'abril, de creació del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 12 d'abril de 2012, núm. 6106, p. 18932-18934.

- Espanya. Llei 25/2009, de 22 de desembre, de modificació de diverses lleis per a la seva adaptació a la Llei sobre el lliure accés a les activitats de serveis i el seu exercici (Llei Òmnibus). *Boletín Oficial del Estado. Suplement en llengua catalana*, dimecres 23 de desembre de 2009, núm. 308. p. 1-68.
- Espanya. Ley 3/2013, de 4 de marzo, de creación del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de La Rioja. *Boletín Oficial del Estado*, 22 de març de 2013, núm. 70. p. 22763-22765.
- Espanya. Llei 7/2006, de 31 de maig, de l'exercici de professions titulades i dels col·legis professionals. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 9 de juny de 2006, núm. 4651. p. 25424-25434.
- Espanya. Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals. Ministeri d'Economia i Competitivitat, 2 d'agost de 2013.
- Ple del Parlament. 20/06/2013 - sessió ordinària. Moció subsegüent a la interpel·lació al Govern sobre el model dels col·legis professionals. De 16:00:06 a 16:40:40 - Durada: 40 m. 33 s. Consultat el 3 de setembre de 2013 a: http://www.parlament.cat/web/actualitat/canal-parlament/sequencia/videos?p_cp1=6686212&p_cp3=6687714

Annexos

ANNEX 1:

CARTES DE SUPORT PER A QUE LA TERÀPIA OCUPACIONAL SIGUI INCLOSA A AQUELLES PROFESSIONS D'OBLIGADA COL·LEGIACIÓ A LA FUTURA LLEI DE SERVEIS I COL·LEGIS PROFESSIONALS.

ANNEX 2:

OCCUPATIONAL THERAPIST ' CONTRIBUTION TO ACTIVE AGEING, HEALTH AND WELL BEING IN OLDER POPULATION. A POLITICAL STATEMENT FROM COUNCIL OF OCCUPATIONAL THERAPY FOR THE EUROPEAN COUNTRIES (COTEC)

ANNEX 3:

POVERTY AND SOCIAL EXCLUSION. A POSITION STATEMENT FROM COUNCIL OF OCCUPATIONAL THERAPY FOR THE EUROPEAN COUNTRIES (COTEC)

ANNEX 4:

ESTUDIS SOBRE L'IMPACTE ECONÒMIC DE LA TERÀPIA OCUPACIONAL

annex 1

CARTES DE SUPORT PER A QUE LA TERÀPIA OCUPACIONAL SIGUI INCLOSA A AQUELLES PROFESSIONS D'OBLIGADA COL·LEGIACIÓ A LA FUTURA LLEI DE SERVEIS I COL·LEGIS PROFESSIONALS

ANNEX 1:

Índex de cartes de suport per a que la teràpia ocupacional sigui inclosa a aquelles professions d'obligada col·legiació a la futura llei de serveis i col·legis professionals.

Cartes de suport provinents d'organismes de Catalunya

>> Generalitat de Catalunya

- > Secretaria General del Departament de Benestar Social i Família

>> Universitats

- > Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional adscrita a la Universitat Autònoma de Barcelona (EUIT).
- > Universitat de Vic (UVic)

>> Hospitals i altres entitats proveïdores

- > Fundació Privada Institut de Neurorehabilitació Guttmann.
- > Consorci Sanitari de Terrassa.
- > Servei de Rehabilitació i Medicina Física (R&MF) de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.
- > Servei de Medicina Física i Rehabilitació de l'Hospital de l'Esperança - Parc de Salut MAR de Barcelona.
- > Parc Sanitari de Sant Joan de Déu.
- > Fisiogestión.

>> Consells i Col·legis Professionals

- > Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya.
- > Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

>> Sindicats

- > Sindicat de Metges de Catalunya

>> Societats Professionals i Científiques

- > Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia.
- > Fundació Congrés Català de Salut Mental

>> Associacions d'Usuaris i Familiars

- > Federació d'Associacions de Familiars de Malalts d'Alzheimer de Catalunya (FAFAC)
- > Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat, Salut, Consum i Alimentació (CUS)
- > Associació Catalana de Persones amb Malalties Neuromusculars (ASEM)
- > L'Associació Vallès Amics de la Neurologia (AVAN)

Cartes de suport provinents d'organismes de l'Estat Espanyol

>> Consells Generals de Col·legis d'Espanya

- > Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España
- > Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España
- > Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos

Cartes de suport provinents d'organismes Internacionals

- > World Federation Of Occupational Therapists (WFOT)
- > Confederación Lationamericana de Terapeutas Ocupacionales (CLATO)



A Barcelona, 9 de Setembre de 2013

Jo, Gemma Pifarré Matas amb DNI 46218441-X, i amb càrrec de Cap de l'Àrea de Promoció de l'Accessibilitat, representant el Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, recolzo que la Teràpia Ocupacional s'inclouï dins la disposició addicional primera de l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals que proposa el Ministeri d'Economia i Competitivitat on s'inclouen la gran majoria de professions sanitàries de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS).

La justificació de la inclusió de la Teràpia Ocupacional dins de l'apartat citat de la futura Llei és que forma part de la LOPS i com a professió sanitària el servei professional que se'n deriva és d'especial complexitat.

Així doncs, amb la finalitat de protegir a les persones que en són consumidores recolzo que la professió estigui regulada per un Col·legi Professional d'obligada col·legiació.

I com a mostra i evidència fefaent, signo aquest document.

Signatura de reconeixement

 Generalitat de Catalunya
Departament de Benestar Social
i Família
Àrea de Promoció de
l'Accessibilitat i Supressió de Barreres
Passeig del Taulat, 266-270
08019 Barcelona

euit:

Escola Universitària
d'Infermeria i Teràpia Ocupacional
de Terrassa

+ Antiga Escola Creu Roja

Adscrita a la

UAB

Universitat Autònoma
de Barcelona

A Terrassa , 3 de Juny de 2013

Jo Montserrat Comellas i Oliva amb DNI 39.151.951 V i amb càrrec de Directora, representant de l' Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa, recolzo que la Teràpia Ocupacional s'inclouï dins la disposició adicional primera de l'Avantprojecte de Llei de Serveis Professionals que proposa el Ministeri d'Economia i Competitivitat on s'inclouen la gran majoria de professions sanitàries de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS).

La justificació de la inclusió de la Teràpia Ocupacional dins de l'apartat citat de la futura Llei és que forma part de la LOPS i com a professió sanitària el servei professional que se'n deriva és d'especial complexitat.

Així doncs, amb la finalitat de protegir a les persones que en són consumidores recolzo que la professió estigui regulada per un Col·legi Professional d'obligada col·legiació.

I com a mostra i evidència fefaent, signo aquest document.



Signatura de recolzament

euit:

Escola Universitària
d'Infermeria i
Teràpia Ocupacional
de Terrassa
Antiga Escola Creu Roja

Data	18/06/13
Entrada nòm.	
Sortida nòm.	2599

A Vic , 11 de juny de 2013

Jo, Margarida Pla Consuegra amb DNI 37.266.890J i amb càrrec de Degana, representant la Fundació Universitària Balmes, recolzo que la Teràpia Ocupacional s'inclouï dins la disposició addicional primera de l'Avantprojecte de Llei de Serveis Professionals que proposa el Ministeri d'Economia i Competitivitat on s'inclouen la gran majoria de professions sanitàries de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS).

La justificació de la inclusió de la Teràpia Ocupacional dins de l'apartat citat de la futura Llei és que forma part de la LOPS i com a professió sanitària el servei professional que se'n deriva és d'especial complexitat.

Així doncs, amb la finalitat de protegir a les persones que en són consumidores recolzo que la professió estigui regulada per un Col·legi Professional d'obligada col·legiació.

I com a mostra i evidència fefaent, signo aquest document.

Signatura de recolzament





INSTITUT
GUTTMANN

HOSPITAL DE NEUROREHABILITACIÓ
Institut Universitari adscrit a la **URB**

El abajo firmante, Josep M. Ramírez Ribas, con DNI número 38.773.301Q, en su calidad de Director Gerente de la **Fundació Privada Institut de Neurorehabilitació Guttmann**, apoya que la Terapia Ocupacional se incluya dentro de la disposición adicional primera del Anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales que propone el Ministerio de Economía y Competitividad, donde se incluyen la gran mayoría de profesiones sanitarias de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS).

La justificación de la inclusión de la Terapia Ocupacional dentro del apartado citado de la futura Ley es que forma parte de la LOPS y que como profesión sanitaria, el servicio profesional que se deriva es de especial complejidad.

Así pues, y con el fin de proteger a las personas que son consumidores de los Servicios de Terapia Ocupacional, apoya que la profesión esté convenientemente supervisada por el Colegio Profesional correspondiente.

Y como muestra y evidencia fehaciente, firma este documento en Badalona, a 4 de septiembre de 2013.



JOSEP M. RAMÍREZ
Director Gerent



A Terrassa, 19 de novembre de 2013

Pere Vallribera Rodríguez amb DNI 37283445P Director Gerent i Ignasi Riera Paredes amb DNI 46735587R Director Assistencial del Consorci Sanitari de Terrassa, donem recolzament a que la Teràpia Ocupacional s'inclouï dins la disposició addicional primera de l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals que proposa el Ministeri d'Economia i Competitivitat on s'inclouen la gran majoria de professions sanitàries de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS).

La justificació de la inclusió de la Teràpia Ocupacional dins de l'apartat citat de la futura Llei és que forma part de la LOPS i com a professió sanitària el servei professional que se'n deriva és d'especial complexitat.

Així doncs, amb la finalitat de protegir a les persones que en són consumidores recolzem que la professió estigui regulada per un Col·legi Professional d'obligada col·legiació.

I com a mostra i evidència fefaent, signem aquest document.

Signatura de recolzament

Dr. Pere Vallribera Rodríguez
Director Gerent

Dr. Ignasi Riera Paredes
Director Assistencial

A _Barcelona ,_21_ de _11_ de 2013

Jo Ampar Cuxart Fina amb DNI 463124915 i amb càrrec de *Cap de Servei de Rehabilitació* representant el/lal' *Hospital Vall d'hebron*, recolzo que la Teràpia Ocupacional s'inclougi dins la disposició addicional primera de l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals que proposa el Ministeri d'Economia i Competitivitat on s'inclouen la gran majoria de professions sanitàries de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS).

La justificació de la inclusió de la Teràpia Ocupacional dins de l'apartat citat de la futura Llei és que forma part de la LOPS i com a professió sanitària el servei professional que se'n deriva és d'especial complexitat.

Així doncs, amb la finalitat de protegir a les persones que en són consumidores recolzo que la professió estigui regulada per un Col·legi Professional d'obligada col·legiació.

I com a mostra i evidència fefaent, signo aquest document.


Signatura de recolzament


Vall d'Hebron
Hospital
Traumatologia i Rehabilitació
Servei de Rehabilitació

A Barcelona 6 de 11 de 2013

Jo Ferran ESCALADA RECTO (Nom i Cognoms) amb DNI 72711728-3 i amb càrrec de Cap de Servei (nom del càrrec), representant el/la Servei RAS Hospital d'Esperança (nom de la Institució), recolzo que la Teràpia Ocupacional s'inclouï dins la disposició addicional primera de l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals que proposa el Ministeri d'Economia i Competitivitat on s'inclouen la gran majoria de professions sanitàries de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS).

La justificació de la inclusió de la Teràpia Ocupacional dins de l'apartat citat de la futura Llei és que forma part de la LOPS i com a professió sanitària el servei professional que se'n deriva és d'especial complexitat.

Així doncs, amb la finalitat de protegir a les persones que en són consumidores recolzo que la professió estigui regulada per un Col·legi Professional d'obligada col·legiació.

I com a mostra i evidència fefaent, signo aquest document.

Signatura de recolzament

Escalada Recto Ferran
08-23038-6
Medicina Física i Rehabilitació
Hospital de l'Esperança

St. B. de Ueb., 27 de 11 de 2013

Yo ENRIC MONGE (*Nombre y Apellidos*) con DNI 37274551N con cargo de Director General (*nombre del cargo*), representando lo/la/la PSSJO. (*nombre de la Institución*), apoyo que la Terapia Ocupacional se incluya dentro de la disposición adicional primera del Anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales que propone el Ministerio de Economía y Competitividad donde se incluyen la gran mayoría de profesiones sanitarias de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS).

La justificación de la inclusión de la Terapia Ocupacional dentro del apartado citado de la futura Ley es que forma parte de la LOPS y como profesión sanitaria el servicio profesional que se deriva es de especial complejidad.

Así pues, con el fin de proteger a las personas que son consumidores de los Servicios de Terapia Ocupacional apoyo que la profesión esté regulada por un Colegio Profesional de obligada colegiación.

Y como muestra y evidencia fehaciente, firmo este documento.

Firma de apoyo.



The image shows a handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke. The signature is written over a faint, circular stamp. The stamp contains the text "Col·legi Sanitari de Psicologia" and "ASSOCIACIÓ GENERAL" around a central emblem.

Jo Carles Núñez Nadal amb DNI 46726272R i amb càrrec d'administrador, representant l'empresa Fisioterapia, S.A., recolzo que la Teràpia Ocupacional s'inclouï dins la disposició addicional primera de l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals que proposa el Ministeri d'Economia i Competitivitat on s'inclouen la gran majoria de professions sanitàries de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS).

La justificació de la inclusió de la Teràpia Ocupacional dins de l'apartat citat de la futura Llei és que forma part de la LOPS i com a professió sanitària el servei professional que se'n deriva és d'especial complexitat.

Així doncs, amb la finalitat de protegir a les persones que en són consumidores recolzo que la professió estigui regulada per un Col·legi Professional d'obligada col·legiació.

I com a mostra i evidència fefaent, signo aquest document.



Signatura de recolzament

	Corporació Fisiogestión
<i>Fisioterapia, s.a.</i>	
Casp, 79 3r • 08013 Barcelona	
Tel.: 93 207 66 57 • Fax: 93 207 66 68	
www.fisiogestion.com	
CIF: A08774069	



CONSELL DE COL·LEGIS D'INFERMERES I INFERMERS DE CATALUNYA	
REGISTRE	
ENTRADA	SORTIDA
Núm. _____	Núm. 4687
Data _____	Data 31.12.2013

A Barcelona, a 31 de desembre de 2013

Jo Montserrat Teixidor i Freixa amb DNI 36.550.853-N i amb càrrec de Degana del **Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya**, recolzo que la Teràpia Ocupacional s'inclougi dins la disposició addicional primera de l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals que proposa el Ministeri d'Economia i Competitivitat on s'inclouen la gran majoria de professions sanitàries de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS).

La justificació de la inclusió de la Teràpia Ocupacional dins de l'apartat citat de la futura Llei és que forma part de la LOPS i com a professió sanitària el servei professional que se'n deriva és d'especial complexitat.

Així doncs, amb la finalitat de protegir a les persones que en són consumidores recolzo que la professió estigui regulada per un Col·legi Professional d'obligada col·legiació.

I com a mostra i evidència fefaent, signo aquest document.

Montserrat Teixidor i Freixa
Degana



A Barcelona, 16 d'octubre de 2013

Jo, Miquel Vilardell Tarrés, amb DNI 39285966-B i amb càrrec de president, representant el COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA, recolzo que la Teràpia Ocupacional s'inclouï dins la disposició addicional primera de l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals que proposa el Ministeri d'Economia i Competitivitat on s'inclouen la gran majoria de professions sanitàries de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS).

La justificació de la inclusió de la Teràpia Ocupacional dins de l'apartat citat de la futura Llei és que forma part de la LOPS i com a professió sanitària el servei professional que se'n deriva és d'especial complexitat.

Així doncs, amb la finalitat de protegir a les persones que en són consumidores recolzo que la professió estigui regulada per un Col·legi Professional d'obligada col·legiació.

I com a mostra i evidència fefaent, signo aquest document.

Signatura de recolzament



A Barcelona, 22 d'octubre de 2013

Jo FRANCESC R. DUCH I CAMPODARBE amb DNI 37358745Y i amb càrrec de SECRETARI GENERAL, representant el/la/l' METGES DE CATALUNYA, recolzo que la Teràpia Ocupacional s'inclouï dins la disposició addicional primera de l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals que proposa el Ministeri d'Economia i Competitivitat on s'inclouen la gran majoria de professions sanitàries de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS).

La justificació de la inclusió de la Teràpia Ocupacional dins de l'apartat citat de la futura Llei és que forma part de la LOPS i com a professió sanitària el servei professional que se'n deriva és d'especial complexitat.

Així doncs, amb la finalitat de protegir a les persones que en són consumidores recolzo que la professió estigui regulada per un Col·legi Professional d'obligada col·legiació, regulat per la LOPS en anàlogues condicions que la resta de professions sanitàries.

I com a mostra i evidència fefaent, signo aquest document.



Signatura de recolzament

A Mataró, 21 d'octubre de 2013

Jo Ramón Cristofol Allué amb DNI 46113298T i amb càrrec de President, representant la Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia, recolzo que la Teràpia Ocupacional s'inclouï dins la disposició addicional primera de l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals que proposa el Ministeri d'Economia i Competitivitat on s'inclouen la gran majoria de professions sanitàries de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS).

La justificació de la inclusió de la Teràpia Ocupacional dins de l'apartat citat de la futura Llei és que forma part de la LOPS i com a professió sanitària el servei professional que se'n deriva és d'especial complexitat.

Així doncs, amb la finalitat de protegir a les persones que en són consumidores recolzo que la professió estigui regulada per un Col·legi Professional d'obligada col·legiació.

I com a mostra i evidència fefaent, signo aquest document.

Dr Ramón Cristofol Allué
President de la SC de GiG



Barcelona, 14 de novembre de 2013

Jo Víctor Martí i Carrasco amb DNI 46219273Z i amb càrrec de Director, representant de la **Fundació Congrés Català de Salut Mental**, recolzo que la Teràpia Ocupacional s'inclouï dins la disposició addicional primera de l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals que proposa el Ministeri d'Economia i Competitivitat on s'inclouen la gran majoria de professions sanitàries de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS).

La justificació de la inclusió de la Teràpia Ocupacional dins de l'apartat citat de la futura Llei és que forma part de la LOPS i com a professió sanitària el servei professional que se'n deriva és d'especial complexitat.

Així doncs, amb la finalitat de protegir a les persones que en són consumidores recolzo que la professió estigui regulada per un Col·legi Professional d'obligada col·legiació.

I com a mostra i evidència fefaent, signo aquest document.

Signatura de recolzament



Víctor Martí i Carrasco
Director Fundació CCSM

A Barcelona , 10 de setembre de 2013

Jo Inmaculada Fernández Verde amb DNI 04143910T i amb càrrec de Presidenta, representant el/la Federació Catalana d'Associacions de Familiars de Malalts d'Alzheimer , recolzo que la Teràpia Ocupacional s'inclouï dins la disposició addicional primera de l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals que proposa el Ministeri d'Economia i Competitivitat on s'inclouen la gran majoria de professions sanitàries de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS).

La justificació de la inclusió de la Teràpia Ocupacional dins de l'apartat citat de la futura Llei és que forma part de la LOPS i com a professió sanitària el servei professional que se'n deriva és d'especial complexitat.

Així doncs, amb la finalitat de protegir a les persones que en són consumidores recolzo que la professió estigui regulada per un Col·legi Professional d'obligada col·legiació.

I com a mostra i evidència fefaent, signo aquest document.

Signatura de recolzament



Ffederació
Associacions



Ffamiliars Alzheimer
Catalunya

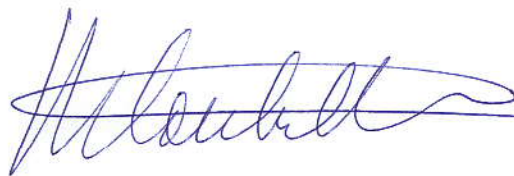
A Barcelona , 9 de setembre de 2013

Jo M. Carme Sabater Sánchez amb DNI 38.716.216V i amb càrrec de presidenta, representant la COORDINADORA D'USUARIS DE LA SANITAT, SALUT, CONSUM I ALIMENTACIÓ' recolzo que la Teràpia Ocupacional s'inclouï dins la disposició adicional primera de l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals que proposa el Ministeri d'Economia i Competitivitat on s'inclouen la gran majoria de professions sanitàries de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS).

La justificació de la inclusió de la Teràpia Ocupacional dins de l'apartat citat de la futura Llei és que forma part de la LOPS i com a professió sanitària el servei professional que se'n deriva és d'especial complexitat.

Així doncs, amb la finalitat de protegir a les persones que en són consumidores recolzo que la professió estigui regulada per un Col·legi Professional d'obligada col·legiació.

I com a mostra i evidència fefaent, signo aquest document.



A Barcelona , 25 d'octubre de 2013

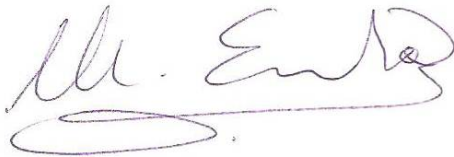
Jo Bruna Escolà Pujol amb NIF de l'entitat G 63277784 i amb càrrec de treballadora social representant el/la/l' Asem Catalunya, recolzo que la Teràpia Ocupacional s'inclouï dins la disposició addicional primera de l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals que proposa el Ministeri d'Economia i Competitivitat on s'inclouen la gran majoria de professions sanitàries de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS).

La justificació de la inclusió de la Teràpia Ocupacional dins de l'apartat citat de la futura Llei és que forma part de la LOPS i com a professió sanitària el servei professional que se'n deriva és d'especial complexitat.

Així doncs, amb la finalitat de protegir a les persones que en són consumidores recolzo que la professió estigui regulada per un Col·legi Professional d'obligada col·legiació.

I com a mostra i evidència fefaent, signo aquest document.

Signatura de recolzament



A Sabadell, 26 de setembre de 2013

Jo Rosario Moreno Tobarías amb DNI 39153755G i amb càrrec de Directora General representant la Fundació AVAN, recolzo que la Teràpia Ocupacional s'inclouï dins la disposició addicional primera de l'Avantprojecte de Llei de Serveis i Col·legis Professionals que proposa el Ministeri d'Economia i Competitivitat on s'inclouen la gran majoria de professions sanitàries de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS).

La justificació de la inclusió de la Teràpia Ocupacional dins de l'apartat citat de la futura Llei és que forma part de la LOPS i com a professió sanitària el servei professional que se'n deriva és d'especial complexitat.

Així doncs, amb la finalitat de protegir a les persones que en són consumidores recolzo que la professió estigui regulada per un Col·legi Professional d'obligada col·legiació.

I com a mostra i evidència fefaent, signo aquest document.


Signatura de recolzament



Madrid, 29 mayo 2013

Sra. D^a Marta Pérez de Heredia Torres
Presidenta de la Conferencia Nacional de
Decanos y Directores de Terapia Ocupacional
Avda. de Atenas, s/n
28922 Alcorcón (Madrid)

Estimada Presidenta,

En respuesta a su escrito del pasado 2 de los corrientes, quiero trasladarle el apoyo de la Corporación que me honro en presidir para que la profesión sanitaria de Terapeuta Ocupacional se vea finalmente reconocida en el próximo proyecto de Ley de Servicios Profesionales como profesión colegiada, dado que el ejercicio de la misma incide y afecta directamente a los pacientes. Por esta razón, la colegiación obligatoria de estos profesionales sanitarios, reconocidos expresamente en el artículo 7.2.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS), no sólo no constituye ninguna barrera para el ejercicio profesional, sino que instituye como garantía para la mejor protección de la seguridad clínica de los pacientes.

Partiendo, por tanto, de estos parámetros, es claro que la profesión de Terapeuta Ocupacional cumple con los requisitos marcados por la Disposición Transitoria Cuarta de la Ley Ómnibus (Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio), puesto que en su campo de actuación queda afectada la protección de la salud, materia de indudable interés público, lo que justifica la colegiación como instrumento eficiente de control del ejercicio profesional para la mejor defensa de los destinatarios de los servicios profesionales.

Por todo ello, apoyamos la consideración de la profesión de terapeuta ocupacional como profesión colegiada de cara al próximo proyecto de Ley de servicios profesionales.

Cordialmente,

De: Administración CGCFE [mailto:administracion@consejo-fisioterapia.org]

Enviado el: jueves, 17 de octubre de 2013 12:20

Para: marta.perezdeheredia@urjc.es

Asunto: SG-0758 Carta CGCFE a Conferencia Nacional de Decanos de Terapia Ocupacional CNDEUTO

Importancia: Alta



REF.: SG/0758/13-EM

Asunto: Carta CGCFE a Conferencia Nacional de Decanos de Terapia Ocupacional CNDEUTO

**DE: SECRETARIO GENERAL CGCFE
A: D^a MARTA PÉREZ DE HEREDIA TORRES
PRESIDENTA CONFERENCIA NACIONAL DE DECANOS DE TERAPIA OCUPACIONAL**

Estimada Sra. Pérez de Heredia:

Siguiendo las indicaciones del Sr. Presidente, le informo que este Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, comparte los criterios de que la colegiación obligatoria en las profesiones sanitarias deben contemplarse cuando sus actos profesionales puedan impactar sobre la integridad física de los beneficiarios (o pacientes), en base a proteger un bien como es la salud de nuestros ciudadanos, contemplado en nuestra Carta Magna. Así mismo, compartimos también los criterios establecido por la Unión Profesional de la que somos miembros.

Sin más, esperando sea de su interés, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

José Manuel Brandi de la Torre
Secretario General CGCFE

sede@consejo-fisioterapia.org

911269888 / 678607260

www.consejo-fisioterapia.org

Para el medioambiente cada gesto cuenta: por favor, no imprima este e-mail si no es realmente necesario / Please consider the planet before printing this email

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

La legislación española ampara el secreto de las comunicaciones. Este correo electrónico es estrictamente confidencial y va dirigido exclusivamente a su destinatario/a. Si no es Ud., le rogamos que no difunda ni copie la transmisión y nos lo notifique cuanto antes. Las opiniones, conclusiones, u otras afirmaciones de este mensaje no relacionados con el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España no son ni manifestadas ni refrendadas por la Entidad ni por cualquiera de sus cargos, asesores externos, y/o personal contratado. Este correo y sus anexos han sido filtrados para evitar la propagación de virus.



Consejo General de
Colegios Oficiales de Podólogos



SRA. PRESIDENTE CONFERENCIA NACIONAL DE DECANOS Y DIRECTORES DE TERAPIA OCUPACIONAL

D. JOSÉ GARCÍA MOSTAZO, que actúa en calidad de Presidente del **CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PODOLOGOS**, con sede social en la c/. San Bernardo, 74 bjs. dcha. de 28015 Madrid, **DICE**:

Que ha tenido conocimiento que el *Anteproyecto de la Ley de Colegios y Servicios Profesionales*, elimina la colegiación obligatoria para el ejercicio de la **Terapia Ocupacional**, razón por lo que no puede dejar de mostrar su sorpresa, al tratarse de una profesión sanitaria relacionada como tal en el artículo 7.2.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Que ello es incomprensible por las importantes funciones que estos profesionales realizan para maximizar la capacidad funcional de las personas mediante una terapia basada en la ocupación aplicada al enfermo crónico, como es el caso en geriatría, en discapacidades, en restauración de la capacidad laboral, etc. **formando una pieza esencial en los equipos multidisciplinares de rehabilitación.**

Desearíamos que este escrito pueda ser unido a cuantas opiniones puedan ser utilizadas para mostrar al **Ministerio su evidente error (caso que se lleve a cabo)**, el hecho de dejar una profesión tan importante fuera de una organización como es la colegiación obligatoria, pues su inclusión beneficia a usuarios y colegiados de los muchos servicios que los Colegios realizan. **Su inclusión a todos beneficia y a nadie perjudica.**

En una sociedad como la nuestra, que en pocos años pasarán del 50% el número de ciudadanos de más de 65 años, es uno de los indicativos que obliga a prepararse, para ello los profesionales de la **Terapia Ocupacional**, con su ejercicio de rehabilitación les podrán ofrecer una mayor calidad de vida, mejorando su situación funcional mediante las técnicas de ocupación afines a la persona. Ello es un ejemplo, pues ya es muy conocida la asistencia a la discapacidad debida a



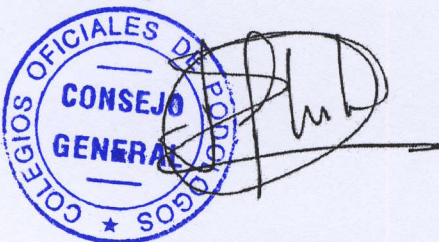
Consejo General de
Colegios Oficiales de Podólogos

accidente vascular cerebral, problemas neurológicos, accidentes de trabajo, de circulación, etc.
etc.

Solamente un Colegio como corporación de derecho público, puede organizar la profesión, vigilar su ejercicio y procurar la formación continuada, además de proteger al paciente usuario sobre información general y respuesta a posibles reclamaciones.

Concluyendo: Como Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos, deseamos que el Ministerio incluya sin más a los Terapeutas Ocupacionales dentro de las profesiones de colegiación obligatoria en mérito de unas funciones tan importantes que realizan dentro de nuestro Sistema Nacional de Salud.

En la ciudad de Madrid a 28 de Mayo 2013.



José García Mostazo
Presidente del COGECOP

Marta Gutiérrez Lengua
Vicedegana del COTOC
vicdeganat@cotoc.cat

17 October 2013

Dear Marta

Occupational Therapy Profession

The World Federation of Occupational Therapists (WFOT) is an organisation of 73 member organisation countries with Non Governmental Organisational status (NGO) with the World Health Organization for over 50 years. The WFOT supports the recognition of occupational therapy as a regulated profession in Spain.

As a member of the health profession, occupational therapists have fiduciary relationship with the individuals to whom they provide services within the health facilities, NGOs and private practice. This ethical relationship is frequently with vulnerable groups and disadvantaged individuals who may have little influence in society and thus feel powerless in therapy. Protection of the public is a major concern in these circumstances and regulation allows the profession to monitor and oversee the practice competencies and the ethical behaviour of its members. This serves as a clear standard to society at large of the professionalism and accountability of the registered (parenthesis) occupational therapists in their community. In countries, which regulate health professions occupational therapists have protection of their title within omnibus legislation for health professions or in individual acts.

The occupational therapy profession will soon be 100 hundred years old and has a unique body of knowledge that has evolved over this period of time. Its theoretical and practice focus are on the use of occupations (meaningful activities) to enhance functional performance, a perspective of enablement to reduce dependence and a professional/clinical reasoning process that includes the interaction of the person, the environment and the activities required to meet the demand of living, working (paid and unpaid), and playing (leisure). To the unsuspecting individual, the occupation base of the occupational therapist's assessment and interventions looks very simple. The complex nature of the professional relationship and reasoning used by the occupational therapist in sessions are masked by the common nature of the everyday activities used in therapy. A vulnerable person could be at great personal health risk as well as financial in entering into a service by an unqualified and possibly unscrupulous individual.

Occupational therapy was developed in North America in the early 1900 and is a regulated profession in both Canada and the United States. Its holistic nature and the wide scope of the modalities used in its service base make it more cost effective than single modality therapies which are proliferating around the world and in Europe. Occupational therapy is grounded in the knowledge of impairments (clinical), occupation and engagement. Its outcomes are oriented to reducing activity limitations and to promoting participation in society over the life span. Both these elements are recognised as promoting health and sustaining well being in persons with disabilities and those compromised by ageing and non communicable diseases. Qualified, autonomous occupational therapy practitioners are an asset to health and social services and professional regulatory functions ensure protection of title and quality services through monitoring and competency maintenance.

The World Federation of Occupational Therapists supports the awarding of regulation and rules for occupational therapists in Spain.

Yours faithfully



E Sharon Brintnell
President
World Federation of Occupational Therapists



cc: WFOT Executive Management Team
Mette Kolsrud, COTEC President



CONFEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES

17 de octubre de 2013

En representación de la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales, que reúne a las Asociaciones y Colegios de los distintos países miembros de Latinoamérica y que pertenece como región a la Asociación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, apoyamos que la Terapia Ocupacional se incluya dentro de la disposición adicional primera del Anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales que propone el Ministerio de Economía y Competitividad donde se incluyen la gran mayoría de profesiones sanitarias de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS).

La justificación de la inclusión de la Terapia Ocupacional dentro del apartado citado de la futura Ley es que forma parte de la LOPS y como profesión sanitaria el servicio profesional que se deriva es de especial complejidad.

Así pues, con el fin de proteger a las personas que son consumidores de los Servicios de Terapia Ocupacional apoyo que la profesión esté regulada por un Colegio Profesional de obligada colegiación.

Y como muestra y evidencia fehaciente, firmamos este documento.

Firma de apoyo.

Lic. Víctor Miranda Mardones
Presidente de la CLATO
Chile
DI 9.475.771-1

Lic. Elisabeth Gómez Mengelberg

Vicepresidente de la CLATO
Argentina DNI 13515008

annex 2

OCCUPATIONAL THERAPIST ' CONTRIBUTION TO ACTIVE AGEING, HEALTH AND WELL BEING
IN OLDER POPULATION. A POLITICAL STATEMENT FROM COUNCIL OF OCCUPATIONAL
THERAPY FOR THE EUROPEAN COUNTRIES (COTEC)



Occupational Therapists' contribution to active ageing, health and well being in the older population

A political statement from Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC)

Across Europe countries are experiencing a growth in the number of their older citizens and it is predicted that by 2015, 50% of the EU population will be aged over 50.

The social make up of society and family units are changing and the roles of older people are shifting. Increasing mobility, the growing number of women working and the lower birth rate makes the traditional social networks for older people more unpredictable and additional support from the community and statutory services is going to be essential to promote active ageing.

Individual rights and anti discrimination declarations are highly prioritised areas in the United Nations and are further strengthened by National legislation in all European countries. This includes the right of older people to live a safe and meaningful life.

In 2002, the World Health Organization (WHO) has set three pillars as a basic need for active ageing and life quality for older people:

- PARTICIPATION
Provide education and learning opportunities throughout the life course
- HEALTH
Prevent and reduce the burden of excess disabilities, chronic disease and premature mortality
- SECURITY
Ensure the protection, safety and dignity of older people by addressing the social, financial and physical security rights and needs of people as they age.

A preferred future

The preferred future is an inclusive and supportive society without discrimination towards older citizens, where everybody has the possibility to participate in social and cultural activities. Accessibility to all public buildings, means of transportation and leisure facilities has to be guaranteed and the elderly's home must be barrier free.

The goal is a society in which older citizens can experience autonomy and dignity, make their own decisions and are given the opportunity to contribute to the community they choose to live in and to create a life for older people that is meaningful and allows them to use their wisdom and knowledge for the benefit of all those around them.

The health and social care system should provide a wider and renewed selection of health awareness and promotion. Health prevention and community-based services for older citizens must enable and empower them to make considered and individual choices. New services should focus on rehabilitation, improving and maintaining functioning in daily life skills and the implementation of new technologies to enable the older people to stay in their own homes with dignity and fulfil their roles by engaging in occupations of their choice in order to support their participation in society.

The Occupational Therapists' contributions in reaching the goal for active ageing, health and well being in the older population

Occupational therapy is a profession concerned with promoting health and well being through occupation. The primary goal of occupational therapy is to enable people to participate in the activities of everyday life they choose. Occupational therapists achieve this outcome by enabling people to do things that will enhance their ability to participate or by modifying the environment to better support participation.

Occupational therapists have a broad education that equips them with skills and knowledge to work collaboratively with individuals or groups of people who have an impairment of body structure or function due to a health, both physical and mental health condition, and who experience barriers to participation.

Occupational therapists believe that participation can be supported or restricted by physical, social, attitudinal and legislative environments. Therefore, occupational therapy practice may be directed to changing aspects of the environment to enhance participation.

Occupational therapy is practiced in a wide range of settings, including hospitals, health centres, homes, workplaces, schools and specialist housing. Clients are at the centre of the therapeutic process, and outcomes of occupational therapy are diverse, client-driven and measured in terms of participation or satisfaction derived from participation.

Occupational therapists' interventions

- Maintain and improve activities of daily living
The occupational therapist can use validated assessments to evaluate the barriers to completing tasks and can develop graded programs to improve the involvement of an individual in their activities in daily life. The therapist can give advice on how to prioritise, or adapt activities to achieve the client's goal.
- Assess and improve functional ability
The occupational therapist has techniques for improving or maintaining functional abilities, such as motor skills and social and cognitive functioning.
- Implementation of assistive technology
The occupational therapist can assess for the need for assistive technology, both low and high-tech, and introduce it as part of a supportive program.
- Plan and implement barrier free living
The occupational therapist gives advice on home alterations to reduce physical barriers and introduces inclusive design in the planning processes in the community for example leisure facilities.
- Employment
The occupational therapist supports, gives advice and adapts or adjusts the work environment to make the older employees able to maintain their employment and contribute to workforce.
- Support and liaison with spouses and next of kin
The occupational therapist gives advice and support to the family and close relatives, to make them able to best meet the challenges and needs of their loved ones and to enable them to meet the aim of achieving active ageing for their family member.

annex 3

POVERTY AND SOCIAL EXCLUSION. A POSITION STATEMENT FROM COUNCIL OF OCCUPATIONAL THERAPY FOR THE EUROPEAN COUNTRIES (COTEC)



Poverty and Social Exclusion

Position Statement from Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC)

INTRODUCTION

2010 is the European Year for Combating Poverty and Social Exclusion. Countries in the European Union have committed themselves to coordinate and execute national, regional and local measures to combat poverty and social exclusion in their countries.

The European Union is one of the richest areas in the world, but still 17% of EU citizens have such limited resources that they cannot afford the basics. Poverty has been linked to poor health and people with disabilities are more likely to have a low income, which in turn compounds social exclusion.

Poverty, and the social exclusion it entails should never be addressed as the fault or choice of the individual, but a consequence governed by various societal and cultural structures. Poverty and social exclusion are therefore the responsibility of the wider society as a whole, for which we must find modern, relevant and sustainable solutions.

The debate about poverty should not limit itself to the serious problems of starvation, numerous streams of refugees or civil protection. The European poverty question is in many cases related to problems connected with not having the financial means to play out ordinary, respected social roles on the basis of equality of opportunities, and to realise reasonable expectations in terms of health and social activities: for example, getting an education, finding work, being involved in leisure time activities and enjoying a social network within the family, at work and in the local community.

COTEC position – a preferred future

The Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC) position is that it is essential to have a strong focus in 2010 and beyond to fight poverty and social exclusion in the European Countries. COTEC asserts that occupational therapy is an internationally recognised profession that contributes to the health and wellbeing of society and can be a key stakeholder in the prevention of poverty and social exclusion.

We believe that all EU citizens can contribute to society and should be encouraged to participate at the level they choose to do.

Occupational Therapy's contribution to reach an inclusive and economically viable society.

The key role of an Occupational Therapist is to contribute to a situation whereby vulnerable people can exercise their right to participation and occupation in their personal daily lives, at work, in their local communities and as citizens of their country. The ultimate Occupational Therapy goal is to work in collaboration with the individual to develop skills to allow them to participate fully in all areas of their chosen occupation.

Occupational therapists have a broad education that equips them with skills and knowledge to work collaboratively with individuals or groups of people who have an impairment of body structure or function due to a health, both physical and mental health condition, and who experience barriers to participation.

Occupational therapists believe that participation can be supported or restricted by physical, social, attitudinal and legislative environments. Therefore, occupational therapy practice may be directed to changing aspects of the environment to enhance participation.

Occupational therapy is practiced in a wide range of settings, including hospitals, health centres, homes, workplaces, schools and specialist housing. Clients are at the centre of the Occupational Therapy process, and its outcomes are diverse, client-driven and measured in terms of participation and satisfaction derived from participation.

Occupational therapists' interventions

- **Working together with young mothers**

The occupational therapist can use work with young mothers, both individually and as part of a group to facilitate their parenting skills, to increase their confidence and to develop strategies to engage in a work environment.

- **Working together with homeless**

People who have been homeless for a long period struggle to adapt to being in 'conventional' housing environment, the occupational therapist uses techniques to enable, improve or maintain functional abilities and social skills to allow someone to successfully settle in their chosen community.

- **Working together with refugees**

The occupational therapist can work with the person to assess for the need for appropriate housing, group work to enable refugees to understand the cultural practices of the area they have moved into, build self confidence in their own abilities and work with employees to develop the necessary skills they need to facilitate the return to paid employment.

- **Working together with people with learning difficulties or for physical impairments to engage in work**

The occupational therapist supports, gives advice and adapts or adjusts the work environment to facilitate all potential employees be able to maintain their employment and contribute to workforce.

annex 4

ESTUDIS SOBRE L'IMPACTE ECONÒMIC DE LA TERÀPIA OCUPACIONAL

ANNEX 4:

ESTUDIS SOBRE L'IMPACTE ECONÒMIC DE LA TERÀPIA OCUPACIONAL

BENEFICIS ECONÒMICS DE LA TERÀPIA OCUPACIONAL

Hi ha diversos estudis realitzats pel COT (College of Occupational Therapists, Regne Unit) que han demostrat l'estalvi econòmic que pot suposar la intervenció d'un terapeuta ocupacional per a la sanitat pública. A continuació s'exposen algunes de les dades obtingudes en aquests estudis:

Referent a la intervenció a persones amb demència:

- > Un estudi de 2008 va mostrar que 10 sessions de teràpia ocupacional durant 5 setmanes a persones amb demència millora el seu funcionament, redueix la càrrega dels cuidadors i aquests efectes es mantenen significatius durant 3 mesos (Graff et al, 2008). Això pot suposar, en molts casos, un endarreriment en l'entrada a una residència geriàtrica.
- > Un altre estudi va trobar que "postposar l'entrada a una residència un any a través de l'adaptació del domicili estalvia 28.080 £/persona" (32.880 euros) (Laing and Buisson, 2008; Allen et al, 2010).

Referent a la intervenció a persones amb malaltia mental:

- > El 2007 van demostrar que el suport del terapeuta ocupacional per a aconseguir que persones amb malaltia mental tornin a la feina redueix la despesa pública pel valor de 33.000 £ (38.816 euros) per cada persona treballant a jornada completa (Oxford Economics, 2007).
- > Adults amb problemes mentals que van rebre teràpia ocupacional van trobar feina més fàcilment en sis mesos que els que no la van rebre (Gutman et al, 2009).
- > La meitat dels usuaris de teràpia ocupacional van tornar a treballar i ho seguien fent 42 mesos després, trobant feina 3 mesos més ràpid (Scheme et al, 2007).

Referent a la intervenció a persones que han patit un ictus:

- > Les adaptacions a domicili a persones que han patit un ictus redueixen la necessitat de visites diàries, i el cost de l'atenció al domicili entre 1.200 i 29.000 £/any (1.411 i 34.111 euros) (Heywood et al, 2007).

Referent a la intervenció domiciliària en persones grans:

- > Un estudi va demostrar que en adults grans que vivien sols al seu domicili, hi va haver una reducció del 50% dels costos després d'una intervenció per part d'un terapeuta ocupacional (967 dòlars comparat amb 2.593 dòlars, 731 euros comparat amb 1.962 euros) (Hay J et al, 2002).
- > Un estudi realitzat a Somerset va trobar que proveint equipament addicional pel desplaçament i el maneig per un terapeuta ocupacional va reduir la necessitat de dos cuidadors per assistir en les necessitats de cura personal. Dels 125 usuaris de serveis que eren assistits, el 37% (46) després eren assistits només per un cuidador, amb un estalvi de 270.000 £ (325.000 €). (Somerset Council, Abril 2010).

Referent a la intervenció a persones que han patit fractures de maluc:

- > Es va trobar que una caiguda que implica una fractura de maluc costa al sector públic aproximadament 28.665 £ /persona (34.500 €), que és 4,7 vegades més del que costa l'adaptació domiciliària i més de 100 vegades el cost d'adaptar els agafadors i passamans per evitar caigudes (Heywood and Turner, 2007).

