



Distinguido/a Sr./a:

Teniendo en consideración las propuestas sobre estudiantes para modificación de la Ley Orgánica de Universidades en la recomendación 4.2. realizada por la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE) ante el Consejo de Coordinación Universitaria (CCU) “...*necesidad de analizar y reformular áreas de conocimiento o trabajar sobre su propia existencia*”, así como la creación de nuevas áreas de conocimiento (Urología, Traumatología y Cirugía Ortopédica).

Y fundamentándonos en la triple argumentación que define legalmente el concepto de área de conocimiento: cuerpo doctrinal propio, tradición histórica específica y existencia de sociedades nacionales e internacionales de prestigio en la materia.

La Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional (CNDEUTO), por decisión unánime en reunión celebrada en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid el pasado 20 de enero de 2006, solicita ante vd., **el apoyo activo a nuestra solicitud argumentada ante el CCU de creación del Área de Conocimiento de Terapia Ocupacional** (anexo adjunto).

Pensamos que esta decisión favorecería tanto la proyección profesional de los terapeutas ocupacionales en el medio universitario, como la difusión e integración de la Terapia Ocupacional en el medio social y laboral.

Un cordial saludo

A Coruña a 15 de febrero de 2006

Prof. Dr. Sergio Santos del Riego
Presidente de la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas
Universitarias de Terapia Ocupacional CNDEUTO

Comisión de Trabajo constituida en la reunión, de 20 de enero de 2006, de la Conferencia Nacional de Decanos y Directores de Escuelas Universitaria de Terapia Ocupacional sobre Área de Conocimiento de Terapia Ocupacional.

Coordinadora: Profesora Inés Viana Moldes, Universidad de A Coruña.
Profesora Adriana Ávila Álvarez, Universidad de A Coruña.
Profesora Ana Vicente Cintero, Universidad Alfonso X el Sabio.
Profesora Azucena Ortega Valdivieso, Universidad de Granada.
Profesora Begoña Polonio López, Universidad de Castilla La Mancha.
Profesora Betsabé Méndez Méndez, Universidad Autónoma de Barcelona.
Profesora Carmen Moratinos de Pablo, Universidad Autónoma de Barcelona.
Profesora Cristina Labrador Toribio, Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle. Universidad Autónoma de Madrid
Profesora Eloína Valero Merlos, Universidad Católica San Antonio de Murcia.
Profesora María del Carmen García Pinto, Universidad de A Coruña.
Profesora Nereida Canosa Domínguez, Universidad de A Coruña.
Profesor Sergio Santos del Riego, Universidad de A Coruña.

La **Terapia Ocupacional (TO)** es una profesión sociosanitaria que utiliza la ocupación humana con un fin terapéutico: capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria, de acuerdo a sus necesidades y estados de salud. La ocupación es definida como toda la variedad de actividades que la persona realiza a lo largo del día, las cuales están relacionadas con los roles y con los contextos físicos, sociales y culturales. En función de éstos adquiere un valor y significado para la persona. Ahora bien, la elección de actividad está mediatizada por la motivación y los intereses individuales, de la misma manera que su ejecución esta condiciona a las capacidades, habilidades y destrezas personales. Desde esta visión la TO relaciona la salud con la ocupación. En el Libro Blanco de Terapia Ocupacional¹ se analizan las diversas concepciones de los organismos internacionales y nacionales que respaldan la profesión, identificando en todas ellas la contribución singular de la disciplina a la salud del ser humano.

Los objetivos genéricos de la profesión van dirigidos a: promover estrategias para la conservación y mantenimiento de las rutinas cotidianas del ser humano. Prevenir o disminuir los factores personales, ocupacionales o del entorno que conduzcan a la discapacidad. Rehabilitar o compensar las capacidades disminuidas o ausentes en todas aquellas personas en las que su nivel de funcionamiento y participación está alterado o limitado por una lesión, por una enfermedad física o mental, por una condición de disfuncionalidad, por una alteración en el desarrollo o aprendizaje o por unas condiciones ambientales adversas.

1 http://www.udc.es/grupos/cndeuto/docs/libro_blanco_cndeuto_to.pdf

La nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) OMS (2001) incluye, tanto, los componentes de la salud, como sus contextos ambientales. La CIF se estructura a modo de sistema que sirve para establecer cómo repercute el estado de salud de las personas, tanto en lo personal como en lo social, sobre su participación en todas las áreas de la vida diaria. Desde esta perspectiva se establece una relación directa con la esencia de la TO, la cual puede ser resumida en:

- La relación entre la salud y el bienestar con la participación de las personas en su autocuidado y actividades domésticas; con la interacción y las relaciones interpersonales; con las principales áreas de la ocupación humana (incluyendo educación, trabajo y tiempo libre) y con las actividades comunitarias, sociales y cívicas, y
- Factores ambientales que actúan como barreras que obstaculizan o facilitan la participación en las ocupaciones.²

Los terapeutas ocupacionales son profesionales sociosanitarios que actúan en la prevención, asesoramiento, evaluación, tratamiento, reeducación y reinserción de personas con alteraciones físicas, psíquicas, sensoriales y sociales, en el contexto de un equipo profesional multi o interdisciplinar. Su objetivo fundamental es paliar el déficit ocasionado por la disminución de la salud, por lo que es necesario realizar una asistencia integral de la persona en su entorno. El profesional de TO, mediante la utilización de técnicas interviene en la autonomía y funcionalidad en las áreas del desempeño ocupacional (actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, educación, trabajo, juego, ocio y participación social), en el desarrollo de las capacidades residuales, en la compensación de las funciones perdidas, en el entrenamiento en el uso de ayudas técnicas, en el uso de prótesis y órtesis, en la integración de la persona en la sociedad y en la adaptación del entorno domiciliario, escolar y laboral. El entorno será la variedad de condiciones circundantes que se interrelacionan e influyen en el desempeño del usuario y estos pueden ser culturales, físicos, sociales, personales, espirituales temporales y virtuales y que pueden tener un efecto sobre la salud del individuo.

Hay, y se percibe, un interés social por la profesión (colectivos de usuarios, empresarios, universidades, ...) y un interés de la profesión por la salud de la sociedad³, que se traduce específicamente en la participación activa del terapeuta ocupacional en colectivos de personas con discapacidad y en colectivos de personas que padecen exclusión social o están en riesgo de padecerlo.

El Real Decreto (RD) para los procesos de Habilitación Nacional y para los Concursos de Acceso al cuerpo de Funcionarios menciona que *“la denominación de las plazas a proveer mediante concurso de acceso entre habilitados será necesariamente la de alguna de las áreas de conocimiento que contiene en el correspondiente catálogo, con indicación del cuerpo y Universidad que corresponda”*, de tal manera que la ausencia en el RD del área de conocimiento específica para la TO, derivaría en consecuencias negativas

² Normas mínimas revisadas para la formación de Terapeutas Ocupacionales 2002. WFOT, pag 5

para los 17 centros nacionales. Los terapeutas ocupacionales, tanto sean o no profesorado actual de las universidades, tendrían que concurrir a los procesos de habilitación por áreas de conocimiento afines, compitiendo en muchos casos en situaciones de inferioridad manifiesta. El efecto consecuente será la no habilitación de los terapeutas ocupacionales y las consecuencias negativas de estos resultados se plasmarían en la calidad de la enseñanza que se ofrecería a la sociedad española respecto a la formación recibida en el resto de Europa. Para solventar esta situación, sería necesario establecer una carrera profesional universitaria para los terapeutas ocupacionales, comenzando por la creación del área de conocimiento.

La TO cumple, las condiciones necesarias que definen el concepto de área de conocimiento son: “... *homogeneidad de su objeto de conocimiento, una común tradición histórica y la existencia de comunidades de profesores,...nacionales o internacionales*” (artículo 71.1 de la Ley Orgánica). No sería adecuado encuadrar a los profesores terapeutas ocupacionales en otras áreas afines, dado que el cuerpo teórico doctrinal de la TO está perfectamente definido y cuenta con una tradición histórica modulada por sus propios personajes y con múltiples sociedades nacionales e internacionales de prestigio que la avalan.

En la universidad española, la TO no dispone de un área de conocimiento específica, a pesar de fundamentarse en una doctrina específica: la Ciencia de la Ocupación. Además, cuenta con una tradición histórica bisecular que comienza en el siglo XIX con el tratamiento moral en instituciones psiquiátricas americanas, continúa en el siglo XX muy ligada a la rehabilitación y con una vocación social marcada.

1.- Homogeneidad de objeto de conocimiento de la TO

La Ciencia de la Ocupación como conjunto homogéneo de conocimientos se asienta en tres conceptos fundamentales: el análisis de la ocupación y de las actividades; la adaptación funcional en las diversas categorías de la actividad humana; y la modificación y adaptación del entorno a las necesidades funcionales de las personas.

El primero de los conceptos fundamentales es el análisis de la ocupación y de las actividades. Este análisis exclusivo realizado por los profesionales de TO pretende identificar aquellas habilidades y destrezas necesarias para la realización con éxito de las actividades cotidianas, contextualizadas a las necesidades específicas de cada persona con efectos preventivos o terapéuticos. El análisis de la ocupación y de las actividades también permite describir y determinar aquellos factores físicos, sociales y culturales que influyen en la participación y el compromiso individual en la realización de las actividades.

³ Salud definida como en el Documento de Constitución de la OMS en 1946 “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente ausencia de enfermedad o incapacidad”.

El segundo de los conceptos fundamentales del conocimiento de la TO es la adaptación funcional en las diversas categorías de la actividad humana. Las intervenciones son preventivas, terapéuticas y/o rehabilitadoras implementadas en el ámbito de la discapacidad sensorial, física, mental y social, a través de la utilización de las ocupaciones o las actividades seleccionadas y adaptadas. Éstas se fundamentan en la utilización adecuada de las técnicas correspondientes a un referente teórico específico de TO:

- Modelo de Comportamiento Ocupacional de Mary Reilly;
- Modelo de Integración Sensorial de Jean Ayres;
- Modelo de Funcionamiento Ocupacional de Trombly;
- Modelo de la Adaptación a Través de la Ocupación de Reed y Sanderson;
- Modelo de la Ocupación Humana de Kielhofner (MOHO);
- Modelo del Desempeño Ocupacional de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA);
- Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional;
- Modelo de las Habilidades Adaptativas de Mosey;
- Modelo de la Discapacidad cognitiva de Allen;
- Modelo de la Ciencia Ocupacional de Yerxa;
- Modelo de las Actividades de Salud de Cynkin y Robinson.

La intervención ocupacional del terapeuta ocupacional va destinada a conseguir que la **interacción persona-entorno sea óptima**. Los profesionales de la TO intentan restaurar o, si no fuera posible, mantener la capacidad funcional de cada usuario, estableciendo aquellas intervenciones y estrategias compensadoras necesarias para mejorar la interacción con el medio. Esta última intervención, que corresponde al segundo de los conceptos, se realiza sobre la persona.

El tercero de los conceptos que fundamentan la terapia ocupacional es la modificación y adaptación del entorno a las necesidades funcionales de las personas. Bajo este concepto las intervenciones se plantean sobre el entorno, entendido como el conjunto de factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, emocionales, que influyen en que las personas decidan participar en las ocupaciones inherentes a sus roles. La intervención del terapeuta sobre la interacción persona-entorno tiene doble objetivo: mejorar la accesibilidad y la adaptación funcional. La eliminación de barreras (arquitectónicas, de transporte, etc.) supone actuar sobre la accesibilidad orientada a una mejora colectiva de la calidad de vida. Sin embargo la adaptación funcional, que en la nueva terminología establecida en la Ley de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad (BOE de 3 de Diciembre/ley 51/2003) se refiere como “ajuste razonable”, es un proceso modulado por el terapeuta ocupacional y orientado a disminuir la fricción entre la persona con discapacidad y su medio ambiente para lograr una integración personalizada. Para que la adaptación funcional sea óptima, conviene valorar además de los condicionantes físicos, derivados de la lesión del paciente y de las barreras del medio, factores emocionales e, incluso, socioculturales. En este ámbito se desarrollan conocimientos y técnicas

relacionadas con la ortopedia (ayudas técnicas), la informática (nuevas tecnologías), la arquitectura, la psicología y la sociología para conseguir una adecuada interacción persona-entorno.

Esta triple aproximación conceptual de la TO al usuario permite que los ámbitos de actuación del terapeuta ocupacional sean muy variados. Así, estos profesionales desarrollan su trabajo en el ámbito sanitario (hospitales, hospitales de día, ambulatorios de especialidades, centros de salud, centros de día, mutuas de accidentes y balnearios); en el ámbito social (servicios sociales, centros de día, centros de atención a la drogadicción, centros de reinserción, fundaciones y asociaciones de atención a personas con discapacidad física, mental, sensorial o social e instituciones penitenciarias), en el ámbito educativo (centros de enseñanza general, centros de educación especial, asociaciones de padres de niños con discapacidades y docencia); y, en otros ámbitos (investigación y desarrollo, libre ejercicio y casas comerciales de ayudas técnicas).

2.- Común tradición histórica de la TO

La actividad humana como recurso terapéutico ha sido utilizada desde tiempos remotos. En las culturas clásicas se afirmaba que la ocupación era esencial para la felicidad humana y el mejor procedimiento curativo de la naturaleza y se utilizaban juegos, música y ejercicios físicos como forma de tratamiento del cuerpo y del alma. A finales de la Edad Media se comienza a utilizar el trabajo terapéutico en algunos manicomios españoles, así estas iniciativas se toman en el Asilo de Zaragoza y en el Hospital psiquiátrico de Valencia, pioneros en estas actuaciones. Sin embargo, la doctrina imperante en el tratamiento de los enfermos mentales en estos siglos y hasta el siglo XVIII esta relacionada con el castigo y con la separación del enfermo de su medio social.

La historia de TO es bastante reciente y se comienza a estructurar en los **Estados Unidos** desde finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX mediante el uso del tratamiento moral en instituciones destinadas a enfermos mentales. En estas Instituciones se comienza a aplicar el tratamiento moral, esto es, los pacientes psiquiátricos realizan actividades terapéuticas regladas, dirigidas y adecuadas a su entorno. **Benjamín Rush** (1745-1813), psiquiatra norteamericano, fue el pionero precursor en el uso de la ocupación como medio terapéutico del tratamiento moral.

El tratamiento moral se exporta durante el siglo XIX a Europa, fundamentalmente a **Inglaterra y Francia**, países en los que se expande rápidamente tanto en instituciones de enfermos públicas como privadas. Con la Revolución Francesa, 1789, surgen nuevas ideas y se modulan otras, autores como **Philip Pinel** (1745-1826), filósofo, médico francés y director del Hospital de la Bicêtre, y **William Tuke** (1732-1822), comerciante y filántropo inglés, fueron los pioneros europeos que desarrollaron los principios del tratamiento moral, instituyeron las terapias por el trabajo, ejercicios y actividades manuales y las aplicaron en instituciones con enfermos mentales.

Diversos hechos de comienzos del siglo XX han sido decisivos para la conformación de la TO tanto desde la perspectiva profesional como en el ámbito de la formación universitaria. La creación de las **Sociedades de Artes y Oficios** en Inglaterra, la conjunción temporal de biografías de prestigiosos hombres y mujeres, fundamentalmente estadounidenses, y las Guerras Mundiales fueron realidades de gran trascendencia para la creación y modulación futura de esta profesión. Estos autores comprendieron las posibilidades terapéuticas en el uso de la ocupación y desarrollaron los principios y definiciones de la TO sobre la base del tratamiento moral. Mientras que **Adolf Meyer** (1866-1950), médico psiquiatra, establece los fundamentos filosóficos de la TO, otros profesionales como **George Edward Barton** (1804-1872), arquitecto americano, **Eleanor Clarke Slagle** (1871-1942), enfermera-trabajadora social y fundadora de la primera escuela de TO en Chicago (1915), y **William Rush Dunton, Jr.** (1868-1966), médico psiquiatra, fueron cofundadores de la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional “The National Society of the Promotion of Occupational Therapy” (NSPOT) y configuraron la ocupación como modo de tratamiento de los enfermos mentales. Pedro Moruno, data como fecha oficiosa de inicio de la TO el día 15 de Marzo de 1917 en el acto de fundación de la NSPOT, celebrado en Clifton Springs (Estado de Nueva York), sociedad que luego se transformaría en la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). Barton impulsa el uso terapéutico de la ocupación y utiliza por primera vez el término definidor de la profesión: Terapia Ocupacional. Slagle establece la ocupación, el trabajo curativo, la rehabilitación “espiritual” (intereses, ambiciones, felicidad, éxitos,...) y la empatía en la comunicación humana como intervenciones terapéuticas para modular los hábitos de pacientes con enfermedad mental. Dunton, Jr., considerado el padre de la TO y presidente de la NSPOT, escribe el primer tratado en la materia y defiende la necesidad de formación médica para los terapeutas ocupacionales y la coordinación de esta actuación bajo responsabilidad del médico, aunque delimitando claramente las responsabilidades de ambos colectivos.

Un hito importante en la TO, fueron los programas de rehabilitación para heridos de Guerra que se emplearon durante las guerras mundiales del siglo XX. Estos programas y las personas que los desarrollaron supusieron un empuje para la TO hasta tal punto que la actividad graduada y terapéutica fue reconocida como el eje central de la profesión. **Howard A. Rusk** (1901-1989), médico y militar estadounidense, estableció programas de convalecencia para heridos y mutilados de la Primera Guerra Mundial que se convierten en los prolegómenos de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación. La TO comienza a desarrollarse paulatinamente atendiendo a un nuevo abanico de personas con discapacidad de origen físico, heridos de guerra, enfermos crónicos, etc. en el ámbito de los Servicios de Rehabilitación. Este momento histórico supone un acontecimiento importante para el desarrollo de diferentes profesiones como la TO, la Fisioterapia, la Logopedia y la especialidad médica de Rehabilitación. En este contexto y a efectos de reducir los costes económicos, la TO se implanta como un sistema de prescripción terapéutica orientada a potenciar la función y la independencia de estas personas. A raíz de las necesidades derivadas de las consecuencias de las guerras mundiales, surgen departamentos de TO para tratar a personas con discapacidades físicas

dando lugar a un nuevo campo de actuación. La Medicina Física & Rehabilitación se convierte en el motor de la TO durante los años 40 y 50. Pedro Moruno y Hopkins y Smith, refieren como indicativos de esta realidad algunos de los siguientes hechos: la inclusión del pago de los servicios de TO como terapéutica médica a partir de 1943, la creación de la revista "*Occupational Therapy and Rehabilitation*" en 1944 y la publicación del libro "*Principles of Occupational Therapy de Willard y Spackman*" en 1947. En Europa, la profesión de TO se reconoce legalmente en 1948 y se configura la Federación Mundial de Terapia Ocupacional (*World Federation Occupational Therapy*, WFOT) en 1952.

La historia de la TO puede ser entendida como una continua transacción entre dos filosofías: el pragmatismo y el estructuralismo. La TO adopta una interesante mezcla de lenguaje pragmático en la visión del ser humano y una aproximación estructuralista al conocimiento y se conforma con la influencia de diferentes perspectivas en el uso terapéutico de la ocupación. En los dos últimos siglos, han sido muchos más los acontecimientos históricos que han modulado el desarrollo progresivo de la TO aunque ha sido el cambio de mentalidad en la actuación terapéutica desde la Psiquiatría, el establecimiento de un modelo social de salud desde la Rehabilitación Médica, la propuesta de Mary Reilly y posterior desarrollo realizado por **Gary Kielhofner** de un nuevo paradigma de la TO, basado en la naturaleza ocupacional del ser humano como determinante del bienestar, los que han ejercido una influencia sobresaliente en el establecimiento de los perfiles profesionales, los objetivos competenciales y los ámbitos de actuación de la TO vigente en la actualidad.

En los prolegómenos del siglo XX se fueron modulando tanto la práctica clínica como la base académica formativa para los nuevos terapeutas ocupacionales. **Susan E. Tracey**, enfermera, imparte el primer curso de TO destinado a sus alumnas de enfermería en Boston en 1906 y publica el primer libro titulado "Ocupación para inválidos" (*Studies in Invalid Occupations*) en 1910, considerado el primer manual sobre TO. El desarrollo profesional de la práctica de la profesión, así como la creación de centros formativos de TO se concreta más tardíamente en Europa de la mano de la **Dra. Elisabeth Casson** y de **Constance Tebbit**, pioneras que fundaron en Bristol la "*Dorset House School of Occupational Therapy*" en 1930 orientada a la formación de estos profesionales.

La TO no es una profesión nueva, aunque **en España** desde hace cuatro décadas se ha ido modulando el desarrollo académico de la misma. Con el objeto de desarrollar la docencia de estos conocimientos en nuestro país se pueden establecer dos etapas históricas claramente diferenciadas, comenzándose actualmente a vivenciar una tercera etapa: la convergencia europea de la TO.

Primera Etapa Histórica de la TO Española.-

La Escuela Nacional de TO (ENTO), fundada por el Dr. Heliodoro Ruiz García, fue creada por Decreto del Ministerio de Gobernación y aprobada por el

Consejo de Ministros (BOE nº 246 de octubre de 1964, Decreto 3097/64) con el objeto de desarrollar la docencia de estos conocimientos en nuestro país.

Segunda Etapa Histórica de la TO Española.-

Con posterioridad, en el año 1990 se crea el título de Diplomado en TO (BOE de 20.11.90, Real Decreto 1420/1990 de 26 de octubre), por el que se establece tanto el título mencionado como las directrices propias de los planes de estudio.

Desde entonces progresivamente se han ido instaurando centros universitarios de TO en la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Zaragoza, en la Facultad de Medicina de la Complutense de Madrid, en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Cruz Roja de Tarrasa, adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona y en el Centro de Estudios Universitarios de Talavera de la Reina, adscrito a la Universidad de Castilla La Mancha. Con posterioridad se implantan en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos de Alcorcón-Madrid, en la Escuela Universitaria de Enfermería y Terapia Ocupacional de Cáceres y en la Facultad de Ciencias de la Salud de A Coruña, así como en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Alfonso X el Sabio de Villanueva de la Cañada (Madrid) y en la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Vic (Barcelona). En estos años se han ido sumando la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Granada, la Facultad de Psicología de Salamanca, la Escuela Universitaria de Profesorado de E.G.B. La Salle, adscrita a la Universidad Autónoma (Aravaca-Madrid), la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández (Elche), la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Europea CEES (Villaviciosa de Odón-Madrid), la Universidad Católica de Murcia de San Antonio, la Universidad de Burgos, la Escuela Universitaria de Magisterio Padre Enrique Ossó de Oviedo y la Universidad Católica San Vicente Mártir de Valencia.

No debe de extrañar la diferente tipología de centros universitarios que han desarrollado la docencia de TO, ya que su origen proviene de la integración de métodos y principios de varios ámbitos de la salud y la sociedad y de varios campos de la Ciencia: Medicina, Psicología y Sociología, y a lo largo de su todavía corta historia, ha experimentado varios cambios en su práctica y aplicación, aunque respetando los principios básicos.

Tercera Etapa Histórica de la TO Española.-

El desarrollo del proceso de convergencia a efectos de integrar los fundamentos del Espacio Europeo de Educación Superior en la Universidad Española está planteando un debate acerca del futuro universitario de esta y otras titulaciones. La Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de TO (CNDEUTO) apoya, por unanimidad, la conformación de la titulación de TO como un título de Grado con posibilidad de acceso a Postgrado. La CNDEUTO ha trabajado intensamente durante el curso 2003-2004 en un proyecto de Grado de TO de 3 ó 4 años de duración que ha presentado a la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación

(ANECA). El Real Decreto de Grados dibujará próximamente un nuevo panorama en las titulaciones universitarias españolas.

3.- Existencia de comunidades de profesores de carácter nacional e internacional

La TO cuenta con importantes asociaciones nacionales tales como la Asociación Profesional Española de Terapia Ocupacional (APETO) y las Asociaciones de Profesionales de TO de las diversas Comunidades Autónomas Españolas: APGTO, APATO, APTOPA, APTOCA, APTOCYL, ACAMTO, APTOC, APTOE, AEXTO, APTOCAM, APTORI, APTOMUR, AVATO; el Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón (COPTOA), el Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Navarra y otros colegios en fase de creación adelantada en Castilla La Mancha, Madrid, Extremadura, Galicia y Asturias; las Asociaciones de Estudiantes de TO: AETOG, AATOC, AETOA, SALUD-OS, etc.; y otros Organismos de prestigio internacional tales como, la Federación Mundial de TO *“World Federation Occupational Therapy”* (WFOT), la Red Europea de Educación Superior de TO *“European Network Occupational Therapy Higher Education”* (ENOTHE), el Comité Europeo de TO *“Committee of Occupational Therapists for European Communities”* (COTEC) y la Asociación Americana de TO *“American Occupational Therapy Association”* (AOTA), entre otras, y con publicaciones de gran calado científico en la literatura que reflejan el cuerpo doctrinal propio de esta profesión (*British Occupational Therapy, American Occupational Therapy, Canadian Occupational Therapy, Revista Española de TO, etc.*).

La WFOT no acredita a las Escuelas de TO, ya que exige un mínimo de 1000 horas de prácticas clínicas a estos efectos. Este contexto ha motivado la propuesta de Grado de TO trabajado y presentado por la CNDEUTO a la ANECA.

CONSIDERACIONES FINALES

La Sociedad Española y sus Universidades necesitan y demandan la integración como profesores de los profesionales de TO en un área de conocimiento específica, ateniéndose a las leyes vigentes en el marco educativo. Son variadas las razones que justifican esta necesidad y esta demanda, pero fundamentalmente:

- La necesidad y la demanda de **participación en la docencia específica teórico-práctica de TO por parte de sus profesionales,**
- La necesidad y la demanda de **perfiles de identificación por parte del alumnado con el rol propio de su profesión,**
- La necesidad y la demanda de una **carrera profesional para los terapeutas ocupacionales universitarios,**
- La necesidad y la demanda de **profesionales de TO como profesorado funcionario que participe no sólo en el desarrollo de la docencia propia de su profesión,** sino en los procesos de evaluación de la titulación que se han realizado y se realizan dirigidos

- desde el Consejo de Coordinación Universitaria,
- o La necesidad y la demanda de **equiparar la TO estructuralmente con Europa y sus Universidades**,
- o La necesidad y la demanda para **establecer mecanismos que legitimen e igualen la situación universitaria de la Titulación de TO** con otras titulaciones y profesiones similares del ámbito de las Ciencias de la Salud (p.e. Fisioterapia, Enfermería, etc.), **también reconocidas en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias**.

Teniendo en consideración que la Ley Orgánica de Universidades (LOU) menciona que: *“El Gobierno establecerá y, en su caso, **revisará el catálogo de áreas de conocimiento**, previo informe del Consejo de Coordinación Universitaria”*, es lícito que los profesionales de Terapia Ocupacional que están implicados en la docencia de “su profesión”, así como los profesores universitarios de la Titulación de Terapia Ocupacional de diversas procedencias profesionales (médicos, psicólogos, sociólogos, enfermeros, ...) consideran oportuno que se establezca **la definitiva creación del Área de conocimiento de Terapia Ocupacional** en la revisión del catálogo de las áreas de conocimiento que hayan de realizar los egregios representantes responsables de las estructuras superiores de gobierno universitarias de España.

Esta área de conocimiento específica favorecería: el desarrollo del alumnado en la adquisición de conocimientos propios y de identidad profesional; la formación y carrera profesional del terapeuta ocupacional universitario; y el desarrollo asistencial, investigador y social-humanístico de la profesión de TO.

La CNDEUTO y los responsables de los diversos centros universitarios de TO hemos instado e instamos al Secretario General del Consejo de Coordinación Universitaria, a los Rectores de las Universidades españolas y a todos los responsables del Consejo de Coordinación Universitaria, para que **apoyen, promuevan y defiendan la creación de una nueva Área de Conocimiento para la Terapia Ocupacional**.