



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

**Facultade de Ciencias da Saúde**

**Grao en Terapia Ocupacional**

Curso académico 2022/2023

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Terapeutas ocupacionales en la pandemia:  
estudio exploratorio cualitativo de la vida  
diaria de las terapeutas ocupacionales  
durante el primer año de pandemia, desde  
una perspectiva de género**

**Gabriela Bris Jiménez**

**Junio 2023**

## DIRECTORAS

**Natalia Yanáina Rivas Quarneti:** Terapeuta ocupacional. Profesora en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña.

**Inés Viana Moldes:** Terapeuta ocupacional. Profesora en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña.

### RESUMEN

**Introducción:** La situación extraordinaria que ha generado la pandemia por Covid-19 en todo el mundo, ha resultado en la necesidad de adaptar la vida cotidiana y, por tanto, la vida laboral de quienes trabajaban por aquel entonces, atendiendo a las restricciones y limitaciones en su contexto y entorno. Esta ha sido también la realidad de las terapeutas ocupacionales de este país. Asimismo, las investigadoras de estudio han querido indagar acerca de la experiencia de estas profesionales, las que han estado en activo durante el primer año de pandemia, desde su propia voz. Por tanto, se pretende explorar el proceso de adaptación a una vida nueva, con todo lo que ello conlleva en el ámbito personal y laboral.

**Objetivo:** Explorar la situación laboral de las terapeutas ocupacionales que han trabajado en primera línea durante el primer año de pandemia, y su repercusión en la vida cotidiana y la salud.

**Metodología:** Investigación cualitativa de tipo genérico, mediante la entrevista semiestructurada para describir e identificar las experiencias de tres mujeres durante el primer año de pandemia, comprendido entre marzo de 2020 y marzo de 2021, en España.

**Resultados:** Se descubrieron varios temas de interés: el caos al inicio de la pandemia, la adaptación y las condiciones en el trabajo, el trabajo como terapeuta, las experiencias positivas, las experiencias negativas, la evolución en el día a día y la salud mental, y consecuencias positivas para la profesión.

**Palabras clave:** terapeuta ocupacional, Terapia Ocupacional, situación laboral, Covid-19, confinamiento

**Tipo de estudio:** Trabajo de investigación.

### RESUMO

**Introducción:** A situación extraordinaria que a pandemia de Covid-19 xerou en todo o mundo, derivou na necesidade de adaptar a vida cotiá e, polo tanto, a vida laboral dos que traballaban nese momento, tendo en conta as restriccións e limitacións no seu contexto e entorno. Esta foi tamén a realidade das terapeutas ocupacionais deste país. Así mesmo, as investigadoras deste estudio quixeron indagar sobre a experiencia destas profesionais, as que estiveron en activo durante o primeiro ano da pandemia, dende a súa propia voz. Polo tanto, preténdese explorar o proceso de adaptación a unha nova vida, con todo o que isto supón no ámbito persoal e laboral.

**Obxectivo:** Explorar a situación laboral das terapeutas ocupacionais que traballaron en primeira liña durante o primeiro ano de pandemia, e a súa repercusión na vida cotiá e a saúde.

**Metodoloxía:** Investigación cualitativa de tipo xenérico, por medio da entrevista semiestructurada para describir e identificar as experiencias de tres mulleres durante o primeiro ano da pandemia, entre marzo de 2020 e marzo de 2021, en España.

**Resultados:** Descubríronse varios temas de interese: o caos ao inicio da pandemia, a adaptación e as condicións no traballo, o traballo como terapeuta, as experiencias positivas, as experiencias negativas, a evolución no día a día e a saúde mental, e consecuencias positivas para a profesión.

**Palabras clave:** terapeuta ocupacional, Terapia Ocupacional, situación laboral, Covid-19, confinamento.

**Tipo de estudio:** Traballo de investigación.

## ABSTRACT

**Introduction:** The extraordinary situation generated by the Covid-19 pandemic around the world has resulted in the need to adapt the daily lives and therefore the working lives of those people who were working during this period, with the restrictions and limitations of his context and environment. This has also been the reality for occupational therapists in this country. Likewise, the researchers of this study wanted to investigate the experience of these professionals, those who have been active during the first year of the pandemic, from their own voice. Therefore, the aim is to explore the process of adapting to a new life, with all that it entails in the personal and profesional sphere.

**Goal:** To explore the employment situation of occupational therapists who have worked on the frontline during the first year of the pandemic, and the impact on daily life and health.

**Methodology:** Generic qualitative research, conducted through semi-structured interview to describe and identify the experience of three woman during the first year of the pandemic, between March 2020 and March 2021, in Spain.

**Results:** A number of issues of interest were uncovered: escubríronse varios temas de interese: Chaos at the start of the pandemic, adaptation and working conditions, working as an occupational therapist, positive experiences, negative experiences, everyday developments and mental health, and the positive consequences for the profession.

**Keywords:** occupational therapist, Occupational Therapy, employment situation, Covid-19, containment.

**Type of Project:** Research work.

## ÍNDICE

<b>Tabla I: Perfil de las informantes</b> .....	<b>20</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>8</b>
1.1. Contexto de la gestión durante la pandemia por Covid-19: primera ola.....	8
1.1.1. Desescalada de servicios sociales tales como la Terapia Ocupacional.....	9
1.2. Primera línea y medidas de protección para las personas sanitarias.....	10
1.2.1. “Primera línea”.....	10
1.2.2. Medidas de protección frente a la crisis sanitaria.....	10
1.3. Contexto de la gestión durante la pandemia por Covid-19: comienzo de la segunda ola.....	11
1.4. Situación de la terapia ocupacional durante la pandemia....	12
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
2.1. Objetivo general.....	16
2.2. Objetivos específicos.....	16
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	<b>17</b>
3.1. Perspectiva cualitativa.....	17
3.2. Tipo de diseño del estudio.....	17
3.3. Posición de la investigadora.....	18
3.4. Ámbito de estudio.....	18
3.4.1. Selección de participantes: Criterios de inclusión y exclusión.....	18
3.5. Acceso al campo.....	19
- Perfil de los informantes.....	19
3.6. Recogida de datos.....	20
- Análisis temático.....	21
- Categorización de fragmentos de datos.....	22
- Comparación de datos.....	22
- Perfeccionamiento de las categorías.....	22

<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
4.1. “Al principio...” “...un poco locura”- Situación de incertidumbre y caos ante tantos cambios.....	24
4.2. “Ha sido por etapas”: adaptación en el lugar de trabajo y condiciones.....	24
4.3. Trabajo como TO durante la pandemia: adaptaciones y repercusión como profesionales.....	27
4.4. Experiencias positivas en pandemia: relaciones sociales y ocio y tiempo libre.....	31
4.5. Experiencias no tan positivas en pandemia: relaciones sociales y ocio y tiempo libre.....	32
4.6. Evolución en el día a día del primer año de pandemia y consecuencias en la salud.....	33
4.7. Consecuencias positivas como terapeutas ocupacionales durante la pandemia.....	35
<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>37</b>
5.1. Limitaciones y fortalezas en este estudio.....	44.
5.2. Futuras líneas de investigación.....	44
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>45</b>
<b>7. AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>46</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>47</b>
<b>9. APÉNDICES.....</b>	<b>52</b>
- Apéndice I.....	52
- Apéndice II.....	53
- Apéndice III.....	55
- Apéndice IIII.....	57

### 1. INTRODUCCIÓN

### 2. Contexto de la gestión durante la pandemia por Covid-19: primera ola

El siete de marzo de 2020, la OMS, superados los 100000 casos confirmados de Covid-19, hace un llamamiento a toda la población para pedir la máxima colaboración de cada persona con el fin de hacer frente a la nueva pandemia, la cual acechaba a escala mundial, e intentar así frenar y revertir la propagación del virus. (1)

En España se declara, el 14 de marzo de 2020, estado de alarma en todo el país, con una duración de quince días naturales, a causa de la crisis sanitaria que avanzaba mundialmente a gran velocidad. (2) Dicho estado de alarma conllevaba el confinamiento de la totalidad de la población, con excepción de las personas que tuviesen que acudir a “ciertas áreas económicas consideradas como esenciales (para asegurar la salud, el orden público y el funcionamiento del sistema) o prioritarias (para no cerrar absolutamente la actividad económica)” (3), así como aquellas que tuvieran que recurrir a dichas áreas, a centros sanitarios, de vuelta a su residencia habitual, para el cuidado de personas en situación de vulnerabilidad o por causa de fuerza mayor. Por otro lado, en torno a la situación sanitaria, se tomaron medidas para su refuerzo en todo el sistema nacional, pudiendo el ministro de Sanidad ejercer dichas medidas sobre las entidades sanitarias de carácter privado si así lo requería la situación. (2)

El estado de alarma en España se prorrogó el día 25 de marzo hasta el 12 de abril, sujeta a las mismas condiciones que la anterior, con excepción de algunas modificaciones por el Real Decreto 465/2020, de 17 de marzo. (4) (5). A esta le siguieron tres prórrogas más: la del 10 de abril, 24 de abril y 8 de mayo. (6) (7) (8) En la quinta prórroga “se comienza a disponer de las garantías suficientes para detectar de forma precoz y controlar rápidamente cualquier brote de la forma más localizada posible”. Sin embargo, y a pesar de que el decrecimiento de la pandemia era evidente tras los resultados del primer estado de alarma y sus consecuentes prórrogas, las diferentes situaciones sanitarias entre comunidades suponían la necesidad de prorrogar una vez más el estado de alarma en sus quince días naturales,



del 24 de mayo al 7 de junio, para evitar así un rebrote epidemiológico. (9) Esta última prórroga establece un plan de desescalada aprobado el día 28 de abril de 2020, el cual consta de tres fases, teniendo como objetivo “conseguir que, manteniendo como referencia fundamental la protección de la salud pública, se recupere paulatinamente la vida cotidiana y la actividad económica, minimizando el riesgo que representa la epidemia para la salud de la población y evitando que las capacidades del Sistema Nacional de Salud se puedan desbordar” (9). En dicho plan se contempla el avance o retroceso de fases según la situación epidemiológica de cada territorio, decisión que sería tomada por el ministro de Sanidad, en colaboración conjunta con cada comunidad autónoma, las cuales podrían aportar propuestas de desescalada en función de los avances en su zona territorial, atendiendo al Plan de desescalada principal. (10)

El tres de mayo se exponen las condiciones por las cuales determinados comercios y servicios hubieran de poder abrir sus puertas al público, entre otras. Se da comienzo a la fase cero del Plan de vuelta a la normalidad. Por tanto, se da por iniciado “el proceso de desescalada gradual de las medidas extraordinarias de restricción de la movilidad y del contacto social adoptadas hasta la fecha” (10). A partir de entonces, la población podría empezar a salir a la calle en mayor medida que hasta el momento, así como a retomar las relaciones sociales en grupos de personas reducidos.

### **1.1.1. Desescalada de servicios sociales tales como la Terapia Ocupacional**

El 9 de mayo se procede, en algunos territorios, a la Fase 1 del Plan de desescalada inicial. Entre la flexibilización de las restricciones previamente establecidas, se permite la apertura de aquellos servicios sociales para la autonomía y atención a la dependencia, con el fin de atender a las usuarias de manera presencial, “prestando especial atención a los servicios de terapia, rehabilitación, atención temprana y atención diurna para personas con discapacidad y/o en situación de dependencia”. Sin embargo, se fomenta la continuidad de teletrabajo en los casos en que sea posible. (11)

En esta orden del 9 de mayo se establecen también las medidas de higiene y prevención en diferentes sectores, de las que hablaremos más adelante. (11)

### **1.2. Primera línea y medidas de protección para las personas sanitarias**

#### **1.2.1. “Primera línea”**

Mientras que una parte de la población atravesaba el confinamiento encerrado en sus lugares de estancia, otra parte se enfrentaba cada día al virus en sus puestos de trabajo. El hecho de haber estado desde la primera declaración del estado de alarma, el 14 de marzo de 2020, en continuo contacto con posibles casos positivos de Covid-19 dentro de los centros sanitarios o sociosanitarios, así como en las residencias de personas mayores, se considera haber estado en “primera línea” de pandemia. Como consecuencia, estas trabajadoras correrían un mayor riesgo de infección, además de las posibles secuelas a nivel mental por las condiciones en el trabajo. (12)

#### **1.2.2. Medidas de protección frente a la crisis sanitaria**

Entre las medidas de protección frente al virus que han tenido que tomar las personas sanitarias y sociosanitarias se encuentran: el lavado de manos, la distancia física de dos metros, y una buena práctica para la higiene respiratoria. Además, todo el personal debería estar instruido en base a todas las medidas de protección para saber cómo proceder en caso de riesgo de contagio. (11)

En cuanto a las medidas de protección personal, según riesgos laborales, lo más seguro sería portar un Equipo de Protección Individual (EPI) teniendo en cuenta las demás medidas de seguridad. El EPI constaría de: mascarilla FFP2, o quirúrgicas en caso de escasez de las primeras, guantes y ropa de protección, así como protección ocular y facial en caso de ser necesario. (13)

Por otro lado, la crisis sanitaria ya era una realidad antes del primer estado de alarma en España. La escasez de EPI a nivel mundial dificultaba la

llegada de material al país, y la fabricación nacional no resultaba rentable atendiendo a la mano de obra barata de otros mercados. Además, dicha escasez estaría poniendo en riesgo la salud mental de las trabajadoras, así como una mayor carga de trabajo, que afectaría a la calidad del servicio ofrecido. (12) Desde el Ministerio de Sanidad se elabora un tercer anexo donde se recogen las alternativas ante la crisis de EPI. Se plantean medidas de desinfección del material para su reutilización, posibles equipos de sustitución, entre otras. (13)

### 1.3. Contexto de la gestión durante la pandemia por Covid-19: comienzo de la segunda ola

El 21 de junio se da por finalizado el Estado de Alarma, comienza entonces la “nueva normalidad”. Se aplica, por tanto, el Real Decreto-Ley de “nueva normalidad” de 9 de junio, de entre la que se encuentran medidas tales como: “La protección de centros residenciales de personas mayores o con discapacidad”. (14)

Sin embargo, más adelante, con el comienzo del invierno, entramos en una segunda ola como consecuencia del repunte de casos positivos por Covid-19. El 25 de octubre se aprueba, una vez más, el Estado de Alarma. Esta vez no se proclamó el confinamiento total, sino que se limitó la libre circulación en horario nocturno, con excepciones, debido a que era la franja horaria donde más contagios se habían producido con anterioridad. Además, cabía la posibilidad de que las comunidades autónomas limitasen la entrada y salida. (15)

La segunda ola tuvo lugar en una época estacional que favorecía el contagio del virus, al igual que ocurría con otras enfermedades como la gripe. Asimismo, el nivel de propagación, así como la ocupación de camas en los hospitales, estaba subiendo de manera significativa, lo cual requería ampliar las medidas de control de la pandemia “para prevenir y contener los contagios, y mitigar así el impacto sanitario, social y económico que esta provoca”. Por tanto, la prórroga se amplía el 9 de noviembre de 2020 hasta el 9 de mayo de 2021, de manera que las autoridades competentes de cada

autonomía pudieran “modular, flexibilizar y suspender la aplicación de las medidas previstas en los artículos 5, 6, 7 y 8”. Estos artículos corresponden a la circulación en horario nocturno, la entrada y salida de las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de autonomía, la estadia de grupos de personas en lugares públicos y privados, así como en lugares de culto. (16)

### 1.4. Situación de la terapia ocupacional durante la pandemia

En el momento más crítico de la pandemia, la mayoría de los servicios que ofertaban la terapia ocupacional se han visto obligados a rebajar, cambiar o cesar la actividad como consecuencia de las restricciones. Asimismo, la necesidad de emplear diferentes recursos o materiales para afrontar la situación, tales como la organización de los espacios para salvaguardar la distancia mínima de seguridad o el empleo de equipos individuales de protección (EPI), que han escaseado en muchas ocasiones, también han comprometido la actividad normal prepandémica de las terapeutas o han supuesto el cierre del centro. (17)

Asimismo, esta dificultad en el acceso al servicio de terapia ocupacional ha llevado, en algunos casos, a las intervenciones a distancia mediante videoconferencias. (17) En otros casos, no ha resultado posible llevar a cabo esta opción, ya fuera por la limitación de la propia aplicación del trabajo o por los recursos existentes en este. (18)

Por otro lado, los centros privados, así como las trabajadoras autónomas, son las que más limitaciones han encontrado a la hora de adaptar su espacio laboral. Además, el mismo estudio que recoge estos datos, muestra los ámbitos que han visto más afectada su actividad; estos son en orden de mayor a menor: atención a la dependencia, geriatría, discapacidad física y discapacidad intelectual. Del mismo modo, las comunidades autónomas de las cuales provienen las muestras del estudio que más limitaciones han tenido a la hora de adaptar su trabajo, han sido: Ceuta, Aragón, Murcia y Castilla y León. (18) Además, muchas de las terapeutas que no cesaron su actividad, han tenido que adaptarla mediante recursos propios, ya que no los obtuvieron por parte de su servicio.

En muchas ocasiones, las personas trabajadoras que no han podido hacer frente a la adaptación en su lugar de trabajo u otros motivos relacionados con la compatibilidad laboral y el confinamiento durante la primera ola, se han visto en la situación de recurrir a la suspensión temporal de contratos y a la reducción temporal de jornada (ERTEs), de manera que no perdieran sus puestos de trabajo. Cabe destacar que el ERTE posibilitaba el acceso a la remuneración por desempleo, aunque la persona no cumpliera con el tiempo mínimo de cotización. (4)

Por otro lado, también existe evidencia proveniente de otros países como es el caso del TFI “Terapia Ocupacional y Teletrabajo en contexto de Pandemia por Covid-19” (19), desde Argentina, para el cual las investigadoras entrevistan tanto a profesionales de la disciplina como a usuarias de la misma, ambas muestras argentinas, facilitando datos de interés para el estudio presente. Dicha investigación nos muestra como el principio de la pandemia se tradujo en incertidumbre y desorganización en las rutinas. Con la ampliación de la cuarentena y el aumento de información sobre la nueva situación, las profesionales fueron adaptándose. Sin embargo, esa necesidad de adaptarse se tradujo en una mayor carga laboral en la mayoría de las profesionales, las cuales contemplaron mucha demanda por parte de las usuarias y familiares o cuidadoras. Asimismo, la forma de intervenir profesionalmente cambió; las profesionales asumieron un papel de informantes en un momento en que la desinformación era general para toda la población, contribuyeron en la ayuda para el manejo de la tecnología, teniendo en cuenta que pudo haber un aprendizaje propio previo, así como complicaciones tales como la conexión, falta de dispositivos, etc., y asesoraron a las familias o cuidadoras para el apoyo presencial de las usuarias. Todas estas tareas, sumadas a las ya existentes en una situación de normalidad, no se valoraban lo suficiente por parte de las obras sociales, influyendo negativamente en los pagos a las terapeutas. Las investigadoras añaden: “La pérdida de rutina, hábitos y la desorganización de roles, produjo un desequilibrio ocupacional tanto en los usuarios/as como en los/las profesionales, impactando en las áreas de ocio

y tiempo libre, descanso y sueño, manejo de la comunidad, cuidado de otros, habilidades sociales y de comunicación, entre otras”

Sin embargo, en dicha investigación también se reflejan cosas positivas: el ahorro de tiempo y el aumento económico para aquellas personas que se dedicaban a hacer intervención en domicilios, las ventajas aún inexploradas de la tecnología para las intervenciones o conectar con otras terapeutas para nutrirse de ideas y apoyarse mutuamente, entre otras.

Esta investigación se vio motivada por investigaciones como las de las compañeras de profesión, Silvia Veiga y Lorena Villar. El TFG de Silvia: “El empleo precario durante la crisis económica en España: ¿un caso de alienación ocupacional?” (20), tiene como objetivo “explorar la relación entre el trabajo precario y la salud y bienestar de trabajadoras/es durante la crisis socioeconómica en España (Galicia) desde una perspectiva de la justicia ocupacional”. Por otro lado, el TFM de Lorena Villa, “Precariedad laboral y terapeutas ocupacionales en Galicia: desafíos y oportunidades” (21), tiene como objetivo “explorar la situación laboral y su relación con la precariedad laboral de los terapeutas ocupacionales que estudiaron algún nivel de su formación como terapeutas ocupacionales en la Universidad de A Coruña y que trabajen o quiera trabajar en Galicia”. Ambos estudios hablan sobre precariedad laboral y el primero se contextualiza en la crisis socioeconómica de 2012, de manera que ambas variables se podrían contemplar en este estudio. Asimismo, en el trabajo de Silvia Veiga, se relaciona la precariedad laboral con la salud y el bienestar de las personas; por otro lado, el de Lorena Villar se centra en las terapeutas ocupacionales, de manera que se podría seguir la línea de investigación de ambos estudios, puesto que las terapeutas son profesionales de la salud que han podido seguir trabajando durante el confinamiento, según qué casos, incluso en riesgo de contagio por contacto con pacientes infectados por Covid-19, pudiendo influir todo ello en su salud y bienestar. Además, en el estudio de Lorena, emerge entre los resultados una clara feminización de la profesión, mientras que en el trabajo de Silvia, también se menciona la situación de desigualdad de género existente en el mercado laboral, puesto

que las mujeres que necesitan cuidar de sus hijas/os les conviene un contrato a jornada parcial o tienen que recurrir a una reducción de jornada, con la consecuencia de una diferencia significativa en la nómina con respecto a los hombres, así como en la cotización de cara a la jubilación. Estas reflexiones sobre la desigualdad de género, así como por el hecho de ser mujer, estar expuesta y sufrir dichas desigualdades, motiva a la investigadora de este estudio a centrarse en aquellas mujeres que, por ser mayoría, por las razones anteriormente citadas, así como por pertenecer a una profesión relacionada con el cuidado, históricamente feminizado, pudieran ser más vulnerables a la influencia negativa de la situación de pandemia por Covid-19 en sus vidas cotidianas y en su salud y bienestar. A raíz del interés por el tema de los estudios de las compañeras Lorena Villar y Silvia Veiga, se ha querido explorar la situación de algunas de las mujeres profesionales de nuestra disciplina durante el primer año de pandemia, con el objetivo de conocer sus propias experiencias tanto en su entorno laboral como en el resto de los roles en su vida diaria.

## 2. OBJETIVOS

2.1. **Objetivo general:** Explorar la situación laboral de las terapeutas ocupacionales que han trabajado en primera línea durante el primer año de pandemia, y su repercusión en la vida cotidiana y la salud.

### 2.2. **Objetivos específicos:**

- Descubrir cómo ha sido el primer año de pandemia en el ámbito laboral.
- Describir la influencia de la situación laboral en las ocupaciones cotidianas.
- Describir el impacto de la situación laboral en la salud: bienestar físico, mental y social.



### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Perspectiva cualitativa

La investigación cualitativa procura interpretar o entender el fenómeno de estudio a través del significado que la persona le atribuye. Puesto que el objetivo de este estudio es explorar la situación laboral de las terapeutas ocupacionales que han trabajado en primera línea durante el primer año de pandemia, y su repercusión en la vida cotidiana y la salud, la metodología cualitativa nos permite conocer la experiencia de estas mujeres contada por ellas mismas. “Los investigadores sostienen la creencia en un sujeto real, en un individuo real que está presente en el mundo y es capaz, de alguna forma, de informar sobre sus experiencias” (22). En su libro “Investigación Cualitativa y Diseño Investigativo”, John W. Creswell (23) recoge la definición de la investigación cualitativa de varios autores expertos en el tema, de las cuales saca la siguiente conclusión: “estos están de acuerdo en que uno lleva a cabo una investigación cualitativa en un entorno natural donde el investigador es un instrumento de recolección de datos, el cual recoge palabras o imágenes, las analiza inductivamente, se centra en el sentido de los participantes y describe un proceso manejando un lenguaje expresivo y persuasivo”. Atendiendo a esta perspectiva conjunta analizada por el autor, en este estudio podemos observar también cómo la investigadora pretende explorar cómo ha sido la vivencia de estas mujeres atendiendo a su vida cotidiana y a su contexto natural, respetando sus palabras y la forma en que cada una percibe la situación desde su propia experiencia.

#### 3.2. Tipo de diseño del estudio

Para este estudio se ha decidido seguir un enfoque cualitativo genérico, que facilita a las investigadoras ajustarse a su pregunta de estudio, mediante las herramientas que ofrecen las distintas metodologías. Puesto que el enfoque cualitativo genérico no encaja en una metodología establecida, sino que une los enfoques de varias o puede basarse en una metodología en concreto, pero ajustando el estudio ignorando algunas de

los límites del marco metodológico, así como teniendo en cuenta que, para un estudio de fin de grado, por lo general, hay poco tiempo para investigar acerca de una metodología en concreto y emplearla correctamente, se considera que esta puede ser una buena manera de encaminar dicha investigación. (24)

### 3.3. Posición de la investigadora

La investigadora de dicho estudio es una mujer de 24 años, estudiante por la Universidad de A Coruña en el grado de Terapia Ocupacional. Esta se ha decantado por indagar en la situación de las terapeutas ocupacionales que hubieran trabajado en primera línea, durante el primer año de pandemia, y la relación con la vida cotidiana, laboral y la salud, desde una perspectiva de género. La principal razón de su decisión reside en su interés por conocer las vivencias de sus futuras compañeras de profesión, durante una situación de crisis sanitaria a nivel mundial, la cual sí ha vivido la investigadora en primera persona. Por otro lado, cree ser consciente de la falta de perspectiva de género tanto dentro del grado que estudia, al igual que en otras carreras sanitarias y sociosanitarias, como en la vida cotidiana. Por ello, es de su interés colaborar en la línea de investigación sobre la situación laboral de las terapeutas ocupacionales en España que ya han abordado otras compañeras con anterioridad, como es el caso de Lorena Villar, así como dar voz a las mujeres que conforman la profesión en su gran mayoría. Además, la situación sociosanitaria que atravesamos nos puede brindar la oportunidad de conocer una realidad más dentro del mundo de la terapia ocupacional desde la visión de las terapeutas.

### 3.4. Ámbito de estudio

La investigación se ha llevado a cabo desde la ciudad de A Coruña a mujeres terapeutas ocupacionales de diferentes lugares de España.

#### 3.4.1. Selección de participantes

##### - Criterios de inclusión

- Ser mujer.

- Ser Terapeuta Ocupacional.
- Haber trabajado como terapeuta ocupacional durante el primer año de pandemia en primera línea. Entiéndase primera línea, en términos de pandemia, como el contexto de mayor exposición frente al Covid-19 al que han estado expuestas las personas que han trabajado de manera directa con las infectadas por el virus. [Rioja Salud]
- Residir en España.
- **Criterios de exclusión**
- No cumplir con los criterios de inclusión anteriormente citados.

### 3.5. Acceso al campo

Dado que la investigación se lleva a cabo de la mano de la compañera de grado Sara Bastos, la cual aborda el tema de estudio mediante la metodología cuantitativa, la selección de participantes empieza con el cuestionario que lanza esta. Al final de dicho cuestionario, hay un apartado para que aquellas personas interesadas en colaborar en la parte cualitativa del estudio pudieran facilitar su correo electrónico, de manera que la investigadora se pondría en contacto con ellas a posteriori. Una vez se cierra el cuestionario, se escribe un mismo correo para enviar a todas las destinatarias que se han apuntado previamente. En este se explica la comunidad a la que se pretende llegar con este estudio, puntualizando el número de personas que se van a entrevistar en un principio, para que aquellas que crean puedan cumplir con los motivos de inclusión, respondan a dicho correo. Asimismo, se agradece la colaboración de todas las personas.

- **Perfil de los informantes**

Las tres mujeres que han sido partícipes de este estudio provienen de diferentes partes de España, están en distintas etapas de la vida y trabajan cada una en un ámbito, todas ellas desde la terapia ocupacional.

A continuación, se presentan los datos sociodemográficos de cada una, atendiendo a su anonimato mediante el empleo de pseudónimos. Ante

## Terapeutas ocupacionales en la pandemia

todo, cabe destacar que esta información corresponde al primer año de pandemia.

*Tabla 1: Perfil de las informantes*

	<b>P01-Marta</b>	<b>P02-Claudia</b>	<b>P03-Julia</b>
<b>Edades</b>	44	29	31
<b>CA donde trabajan</b>	Córdoba	Cataluña	Galicia
<b>Personas con las que conviven</b>	Su pareja	Comenzó viviendo con una mujer en una habitación de alquiler En abril se mudó con algunas compañeras Más adelante, con su pareja	Una amiga
<b>Trabajo como TO</b>	Atención especializada y Atención primaria, en el área de rehabilitación física	Residencia para personas mayores	Asociación de familias de personas con parálisis cerebral, en el centro de atención infantil
<b>Otros datos</b>		Embarazada	

### 3.6. Recogida de datos

La recogida de datos se llevó a cabo durante el mes de mayo de 2021, mediante dos entrevistas semiestructuradas individuales a cada participante.

Para llevar a cabo las entrevistas, todas las personas candidatas a participantes recibieron, a través del correo electrónico, la hoja de información sobre la intervención en el estudio. Una vez se seleccionaron a las tres personas que formarían parte de la investigación, se envió el consentimiento informado a cada una. Más adelante, previo a las entrevistas, fueron firmados y entregados a la investigadora.

Para poder transcribir posteriormente cada entrevista, las participantes dieron su consentimiento para grabar las conversaciones, lo cual se

recordó antes de dar comienzo a estas, al igual que la posibilidad de abandonar la reunión en cualquier momento.

La entrevista consta de tres bloques, los cuales conforman los objetivos específicos. Dentro de cada bloque se formularon una o dos preguntas abiertas, de manera que la persona pudiera hablar ampliamente de la cuestión, y así dar pie a que la investigadora encaminase la entrevista a través de preguntas de seguimiento o sondeo, en base al interés en según qué temas.

La entrevista permite hacer observaciones de los sujetos, así como la posibilidad de una relación cara a cara con la investigadora. (22)(25)(26) Por otro lado, la persona encargada del estudio empleará los instrumentos necesarios según lo que le otorgue y permita el contexto y la situación (22); por ello, y a consecuencia de la pandemia en la que nos encontramos a nivel mundial, así como por la extensión geográfica entre la investigadora y las entrevistadas, en este estudio se llevaron a cabo dos entrevistas a cada participante vía videoconferencia, mediante la aplicación Google Meet. Aplicaciones como esta permiten la comunicación en tiempo real, y una forma de reunirse más cómoda y rápida. Además, es una experiencia cercana al cara a cara entre ambas partes, donde se puede emplear el lenguaje no verbal y que la conversación resulte más nutritiva y próxima. (27)

### **Análisis temático**

Para el análisis temático de esta investigación se ha empleado el método de comparación constante y la metáfora del caleidoscopio. (28)(29) Se emplea esta metáfora puesto que un caleidoscopio nos permite ver diferentes patrones según los cambios de posición de sus trozos de vidrio, es decir, según la perspectiva con la que analicemos los diferentes montones de códigos, emergerán diferentes temas. Se trata de identificar y comparar los fenómenos sociales que emergen de cada entrevista y, después, de entre ellas. De esta manera, se descubren los temas a medida que se analizan y observan. Este sistema fue empleado por un grupo de

estudiantes principiantes, por lo que se puede considerar un método sencillo para la toma de contacto con la investigación cualitativa.

Asimismo, para poder llevar a cabo el análisis, se ha procedido en primer lugar a la transcripción de las tres entrevistas. Se han escuchado y transcrito cada una de ellas, atendiendo a todo detalle. Más adelante, se ha procedido a la codificación. La codificación se basa en la identificación de pequeños fragmentos de datos que sobresalen de la conversación y nos ayudan a resumir cada trozo de texto y convertirlo en códigos que, más adelante, nos permiten orientarnos e identificar con facilidad cada fragmento. Para esta última parte, ha habido una reunión donde las directoras han orientado a la investigadora para el buen desarrollo del apartado, así como una segunda vuelta para corregir los errores y aclarar las dudas. Una vez se hubo conseguido la codificación, se han seguido los siguientes pasos que conforman la metáfora del caleidoscopio:

- **Categorización de fragmentos de datos:**

En esta parte del análisis, se juntaron los fragmentos de datos que aparentaban hablar del mismo tema. En un principio, la investigadora intentó relacionarlos con temas pensados a priori, sin dejar emerger cada tema por sí solo. Más adelante, junto con las correcciones de las directoras, consiguió juntar los fragmentos sin enjuiciar las categorías previamente.

- **Comparación de datos:**

Dentro de cada categorización previamente hecha, hay bits de datos que pueden formar parte de otra categoría más específica. Aquí se ha buscado refinar la categorización primera, y darle una vuelta para encontrar más temas.

- **Perfeccionamiento de las categorías:**

Además de dejar emerger los temas a medida que refinamos las categorías, es importante tener en cuenta también lo que nos interesa en

## Terapeutas ocupacionales en la pandemia

referencia al objetivo de la investigación. Al tratarse de una entrevista semiestructurada, puede haber información que se desvíe de los objetivos o de lo que interesa al estudio.

#### 4. RESULTADOS

##### 4.1. “Al principio...” “...un poco locura”- Situación de incertidumbre y caos ante tantos cambios

Con el principio de la pandemia el desconocimiento y la incertidumbre se instalaron en la rutina de las personas, acompañado de muchos cambios en los protocolos y restricciones para hacer frente a una situación excepcional. Al principio, la situación estaba un poco descontrolada, nadie sabía qué hacer exactamente, generando situaciones como las que relatan las participantes, en las cuales algunas figuras responsables de cada oficio, así como la OMS y otras entidades responsables en aquel momento, vacilaban en sus decisiones.

“Al principio fue... horroroso” “De repente (...) fue un caos” “(...) tenemos como dos jefes, (...) entre ellos tampoco se ponían de acuerdo” (Marta)  
“de repente, (...), <<tenemos que paralizar porque no sabemos qué va a suceder, y no sabemos cuánto tiempo..., y entonces os tenemos que mandar a casa>>” “(...) fue cuando nos mandaron al... al ERTE, y estuvimos ese mes y pico” (Julia)

La incertidumbre conllevó a situaciones de angustia, entre otros sentimientos, a la sensación de no saber qué estaba bien y qué no a la hora de tomar medidas de seguridad.

“Fue mucho... descontrol, descontrol y ... ansiedad, porque no... (chasquido) no sabíamos cómo había que hacer bien las cosas” (Marta)

A lo largo del primer año siguió habiendo muchos cambios en protocolos que obligaron a las personas a adaptarse en el contexto y espacio en el que se encontraban, dando lugar a mismas sensaciones que al principio, cuando todo era “un caos”.

“(...), ha sido un año en el que ha habido que estar todo el rato cambiando horarios..., actividades... (...) Eh... un poco locura (ríe), la verdad” (Claudia)

##### 4.2. “Ha sido por etapas”: adaptación en el lugar de trabajo y condiciones



Cada participante ha vivido de manera diferente las adaptaciones en su lugar de trabajo, además de por su situación y contexto personales, por estar trabajando en diferentes ámbitos. Ha habido situaciones de teletrabajo o ERTE, al principio o durante los meses de confinamiento, o situaciones de haberse adaptado al trabajo presencial durante todo el año, como es el caso de Claudia, que ha estado trabajando en una residencia.

“Y... al principio teletrabajando, nosotros fuimos al revés” “(...) desde marzo hasta mayo, y en mayo estuvimos en ERTE hasta junio, y en junio nos volvieron a activar” (Julia)

“(...) al principio..., (...) como no había material de... protección para todos, pues eh hacíamos... intervenciones muy... puntuales, ¿no? (Marta)  
Como respuesta de adaptación, en según qué caso, se plantearon tele sesiones que terminaron en la apertura de un blog, puesto que en el caso de la infancia consideraban más complicado llevar a cabo esta primera; además, veían que algunos de los entornos familiares no estaban resultando fáciles. En el blog se subían material, recomendaciones, actividades...

“(...) veíamos que los entornos familiares estaban siendo como super complejos. (...) o sea, había familias que estaban eh... desbordadas no, hum... lo siguiente” (Julia)

“(...) abrimos un blog en APAMP [asociación en la que trabaja], donde también ahí íbamos volcando pues..., pues eh..., material..., eh... recomendaciones..., (...) Sí que hubo así bastante... bastante movimiento” (Julia)

En el caso de las otras participantes, o bien se hicieron intervenciones puntuales en hospital, cuando había algún ingresado, o bien se hizo división de plantas para evitar el máximo número de contactos, y así tener una planta de aislamiento para casos positivos, de manera que la planta correspondiente al contacto positivo fuese la única que se aislara, en vez de hacerlo con todo el centro. En la época de más restricción, las profesionales de la residencia se dividieron en plantas, hubo un momento también de no poder salir, ni para hacer descanso o comer, excepto en el

caso de Claudia, a quien le tocó en primera planta y podía salir al patio.

“(...) durante... un mes y pico... o por ahí, estuvimos que no íbamos a centro a, bueno, ni al hospital, yo solo iba cuando había así algún... ingresado, ¿no?” (Marta)

Entre los motivos por los cuales debieron adaptarse en sus lugares de trabajo, destaca: la falta de material sanitario de protección; el desconocimiento de actuación o desinfección en domicilios para evitar al máximo el riesgo de contagio; la situación en domicilios según la cantidad de contactos que hubiese o el miedo que tuviera la unidad de convivencia al contagio; lo vulnerable que fuera la usuaria o su entorno o, en el caso de la residencia, evitar el máximo número de contactos entre las usuarias y profesionales.

“(...) y no sabíamos tampoco gestionar todo el tema de: pues en domicilio llevo x materiales..., tengo que desinfectarlo..., el EPI me lo tengo que desinfectar también; o sea, en aquel momento (chasquido) era todo como muy desconocido” (Julia)

“Pero... ha cambiado, ¿no? (...) nos hemos tenido también que adaptar. Nosotros somos de domicilio y, claro, en esa época decidieron que era mejor, como las personas de domicilio eh... eran muy vulnerables y tampoco sabíamos exactamente, ni teníamos EPIS para todo el mundo y demás, decidieron que suspendíamos las domiciliarias” (Marta)

“(...) si tú te vas moviendo de un lado a otro puedes contagiar también a otras personas y, al final, aquello se vuelve un... caos, ¿no?” (Claudia)

Más adelante, las participantes que no trabajaron todo el confinamiento de forma presencial pasaron otro proceso de adaptación en su lugar de trabajo. Por una parte, se observa la tranquilidad de saber cuáles eran las vías de transmisión del virus, así como un mayor contacto con las usuarias y familias; por otra, la complicación de adaptarse en un espacio previamente diseñado para un desarrollo sin medidas de seguridad como la distancia mínima requerida. Mientras que Claudia seguía adaptándose en la residencia y haciendo frente a los aislamientos de casos positivos.

“(...) la parte de los domicilios pasaron a hacerse en centro, porque

creíamos que era un entorno pues muchísimo más controlado...” “(...) ahora, por ejemplo, en eso somos como más flexibles; pues si tenemos que ir a un domicilio en un momento dado, pues vamos...” (Julia)

“sobre todo, se empezó a normalizar cuando... ya se dijo, bueno, pues... uso obligatorio de... mascarillas, cuando se empezaron a identificar ya las vías de transmisión de... del COVID” “(...) cuando ya eh... había material para todos... (...) también nos tranquilizamos” (Marta)

“...nos adaptamos en el espacio que teníamos a lo mejor para trabajar dos personas (ríe), nos metimos siete... ha sido complicadillo” (Marta)

“Si salía algún caso o..., o demás, vuelta otra vez atrás..., todo el mundo a sus habitaciones..., (...) y era como un poco volver a empezar otra vez” (Claudia)

Además, se observa como las situaciones, en cuanto a material sanitario y medidas de seguridad, son también diferentes en según qué casos. Marta, la cual trabaja en un centro sanitario, experimentó la falta de material de protección. Por otro lado, Claudia cuenta que, para cambiar de planta y poder desplazarse con seguridad por la residencia, debían hacer cambios de EPIS, así como pruebas para detectar el virus en alguna ocasión.

“(...) cuando ya eh... había material para todos..., bueno, aunque, de todas formas, nos los siguen dando a... a cuentagotas, ¿no? yo me tengo que comprar material, las FP2, porque..., bueno, no nos dan para... todos los días, ¿no?” (Marta)

“(...) hubo una época en lo que... en la que nos hacíamos PCR una vez a la semana... y, en otra ocasión, ya pasamos a hacérselas, a hacerlas cada dos semanas” (Claudia)

### **4.3. Trabajo como TO durante la pandemia: adaptaciones y repercusión como profesionales**

Además de las adaptaciones en el entorno físico que ha supuesto la pandemia, las terapeutas, al igual que sus compañeras, han tenido que adaptar su forma de trabajar según las necesidades que requería su entorno laboral. Aunque también ha influido la parte personal, como se

observa en el caso de una de las participantes.

En el caso de Marta y Julia, las cuales estuvieron o de forma presencial en ocasiones puntuales esta primera, o de forma telemática ambas, se recurre a la creación de un blog para la subida de material y herramientas que estuvieran al alcance de las usuarias, para así no perder la puesta en práctica de lo aprendido o reaprendido hasta el momento, así como el contacto entre profesional y usuaria. Como se comenta anteriormente, las razones de estas adaptaciones telemáticas tienen que ver tanto con esto último, como con la necesidad de servir de ayuda en una situación excepcional como la que se presentaba, en el momento en que las intervenciones en centro, que hacía Marta, eran puntuales y le obligaban a permanecer mucho tiempo en casa. Además, no solo mediante el blog, sino que también mantenían el contacto con usuarias o familias mediante llamadas.

“(…) creé un blog, ¿no? de... una escuela de rehabilitación” “(…) llamaba a los pacientes..., les mandaba ejercicios..., pero como que me sentía culpable, ¿no?, de decir “coño, que la gente se está muriendo eh... trabajando, y yo estoy aquí en mi casa esperando, y...entonces, era como que tenía que hacer... cosas” (Marta)

“(…) me ofrecí para todo, eh... me ofrecí en el IMIBIC [instituto de investigación biomédica], (...) para ayudar para la creación de... de las mascarillas” (Marta)

“(…) hacíamos seguimiento semanal o cada quince días” “(…) mandábamos también pues... eh... bastantes vídeos..., pues indicando como estábamos trabajando cositas pues para que continuaran, al menos, sobre todo cosas de mantenimiento” (Julia)

Además, durante esa época y al estar en contacto directo con las familias de las usuarias, Julia pudo observar situaciones de desbordamiento dentro del círculo familiar, lo que le llevó a tener que hacer “acompañamiento psicológico” en algún caso en que no se derivaba a la psicóloga.

“(…) mucho acompañamiento porque, eso, las familias estaban muy desbordadas... muy desbordadas” (Julia)

## Terapeutas ocupacionales en la pandemia

Por otro lado, Claudia relata que la adaptación en la residencia se basó mucho en el apoyo y ayuda a las auxiliares, mientras que el trabajo como terapeuta pasó a un segundo plano. Además, hacían muchas videollamadas para estar en contacto con familiares o amigas, y en la época en que estaba una profesional por planta, cada una intentaba suplir el trabajo de las compañeras.

“(...) ha habido muchos cambios a lo largo del año porque eh... al inicio de la pandemia, con el confinamiento... y demás, eh... (chasquido) no me limitaba solo a..., a actividades de terapia ocupacional, sino que era mucho más ir al trabajo para ayudar en lo que surgiera” “Nos basábamos muchísimo en hacer videollamadas” (Claudia)

“yo, por ejemplo, como terapeuta ocupacional, intentar hacer alguna actividad de las habitaciones, de estimulación cognitiva; por otro lado, hacer actividades de... más físicas, para suplir un poco a la fisio, (...) era ella me decía (...) y entonces, los ponía a caminar yo” (Claudia)

Hacia el final del primer año de pandemia, cuando las usuarias ya podían salir de las habitaciones, Claudia pudo retomar las actividades grupales, entre otras. Cuenta también que, durante el confinamiento, no ha conseguido llegar a las usuarias de más deterioro. Se cuestiona si ha podido ser por cómo ha desarrollado su trabajo, o que igual podría haber buscado otras herramientas.

“(...) me tuve que limitar a ponerles música, y... preguntarles si se acordaban del cantante..., de cómo se llamaba la canción..., y muchas veces ni eso me respondían” (Claudia)

“También te puedo decir que yo podría haber pensado otras cosas y, y no las he... no las he pensado, ¿no?” (Claudia)

Durante el período de adaptación como profesionales, cada participante relata la forma en que ha vivido su situación en cuanto a la parte física o psicológica. Marta cuenta que la época del blog, creado a raíz de la culpabilidad que sentía por no poder trabajar (excepto en ocasiones puntuales), fue dura en cuanto a las horas que le había dedicado, así como por las que le faltaron para poder dedicar a otras cosas igual de importantes

en su vida. Claudia cuenta que no se ha sentido culpable por haber dejado a un lado su trabajo habitual para ayudar a sus compañeras, afirma que se sentía bien y que se imaginaba que era lo que sentía cualquier sanitario por aquel entonces. Por otro lado, sentía cansancio físico por las horas de trabajo tan intensas. En cuanto a Julia, lo que más le afectó fue guardar distancias con las usuarias, puesto que al trabajar con infancia el contacto físico es más común, y en su ámbito las usuarias necesitan mucho apoyo en ese sentido.

“(...) entonces estuve trabajando veinticuatro horas; o sea, sábados, domingos... y... fue tremendo, ¿no?, me afectó mucho también con mi... pareja, porque él no entendía por qué todo el mundo me tenía que mandar a mí las cosas...” “(...) respondí en... en todo momento y claro que me... que me afectó y... ahí tenía razón, ahí no supe... no supe parar” (Marta)

“(...) en esta época de confinamiento, eh... me costó organizar el eh... trabajo y la casa” (Marta)

“(...) a pesar de..., de haber dejado un poco de lado eh... pues la base de la terapia ocupacional, (...) he tenido que dejar de hacer muchas cosas que me identifican como terapeuta, eh... pero no por ello me he sentido mal. (...) Todo lo contrario, porque al final yo sabía que... que estaba ayudando (...) y daba igual que fueses terapeuta o cualquier... otro profesional” (Claudia)

“(...) iba como con... (chasquido) con mucho ánimo, ¿no?, porque... era una situación eh... excepcional” “(...) yo me sentía... eh... bien ayudando...” (Claudia)

“(...) era como, lo que es mi nivel profesional lo mantengo, (...) pero luego la parte emocional, (chasquido) como que quedaba un poco ahí vacía, ¿sabes?, y (chasquido) esa parte como que... costaba mucho” “(...) la parte emocional, ahí sí que fue importante” (Julia)

“(...) el hecho de no estar en los entornos... eh, como que el tema de la relación con las familias, también se distanció de alguna manera” “(...) yo noté mogollón ese... ese tema” (Julia)

#### 4.4. Experiencias positivas en pandemia: relaciones sociales y ocio y tiempo libre

Durante la época de adaptación a la “nueva normalidad”, dentro del caos frente al desconocimiento, las participantes han sacado cosas en positivo, como son: las relaciones con las compañeras o la conexión con la naturaleza y el aire libre.

En el caso de Claudia, que llegó a la residencia un mes antes de que se proclamase el estado de alarma, en un principio no se sentía arropada por sus compañeras, no estaba cómoda y pensó incluso en dejar el trabajo. Una vez empezó el confinamiento, tuvieron más contacto entre ellas y se forjó una relación de amistad.

“(…) sentí que... como que... me habían dejado allí, o sea, me habían soltado (ríe)” (Claudia)

“(…) con el tema de la pandemia, al final hemos hecho mu-mucha piña entre... entre todo el equipo, y... y bueno, nos ha ayudado” “Incluso como... amigos fuera de... del trabajo” (Claudia)

La relación con las compañeras también fue una parte positiva que ha sacado Julia; cuenta que haber compartido situaciones diferentes, ha ayudado a hacer más equipo entre ellas. Otra de las cosas que sacó en positivo fue la conexión con la naturaleza, aunque ya la tenía, en esa época conectó todavía más.

“(…) antes, claro, eh... pasábamos mucho tiempo solas, que era una de las partes más duras de nuestro trabajo, (...) porque siempre estábamos en domicilios” (Julia)

“(…) nos hemos hecho más equipo, porque claro cada pues ha pasado sus situaciones, (...) ha sido como positivo también, en parte” (Julia)

Por otro lado, Marta ha vivido una situación agridulce en cuanto a la relación con sus compañeras, ya que ella trabaja tanto en un centro de salud como en un hospital, y tiene relación con ambas partes. Explica que se ha sentido más cómoda con las compañeras del hospital, piensa que igual por las vivencias que ha tenido en ambos sitios. Al igual que Julia, también se ha llevado una parte buena de hacer cosas al aire libre, que al

contrario que esta primera, no eran de su agrado.

“(…) se incorporó un... rehabilitador, que me destruyó (ríe) el... el blog, pero para hacerlo mucho mejor, (...) nos coordinamos... mucho... mucho más” (Marta)

“(…) nos lo pasamos también muy bien después eh, porque yo recuerdo un día haciendo un vídeo de... de suelo pélvico, la logopeda, eh... yo y la logopeda, y yo de... éramos las pacientes; la fisio de suelo pélvico, la... monitora, ¿no?, el otro..., el... y dos rehabilitadores, ¿no?, y bueno, al final fue que tuvimos que parar aquel día (...) nos meábamos de la risa”

“(…) no sé si yo recuerdo aquello que me sentí más cómoda...” (Marta)

“(…) hacer cosas al aire libre que no me había planteado nunca” “Me apunté a un mini gimnasio de seis personas a hacer yoga aéreo, y me encanta” (Marta)

### **4.5. Experiencias no tan positivas en pandemia: relaciones sociales y ocio y tiempo libre**

Al igual que la pandemia ha dejado cosas positivas, también ha dado lugar a experiencias que no lo fueron tanto, dentro y fuera del trabajo. Todas las participantes han vivido situaciones sociales desfavorables, el confinamiento no les ha permitido socializar o, en el caso de Marta, le ha llevado a situaciones incómodas con algunas compañeras.

“(…) compañeras de, del resto de la entidad, (...) que también como que nos relacionamos mucho, (...) se paralizó porque... no nos podíamos... mover” (Julia)

“(…) y lo típico, pues terminas de trabajar... y te vas a tomar unas cañas con los amigos... (...) ahí socializas” (Julia)

“(…) me vine justo un mes antes de confinarnos, pues no me ha permitido tampoco socializar mucho..., solo con... con las personas del trabajo” (Claudia)

“(…) a mí me... (chasquido) me dolió muchísimo eh... (...) una mascarilla para cada una, y cuando yo llegué a recoger mi mascarilla, no la tenía”

“(…) cuando estábamos repartiendo... los espacios (...) la gente como



que estaba... que yo tenga el mío... y los demás que se apañen” (Marta)

En cuanto a la parte de ocio y tiempo libre, aunque se han podido hacer actividades al aire libre, una vez se levantó el confinamiento, se han tenido que abandonar muchas otras que requerían de contacto físico o de un espacio cerrado sin apenas ventilación. En el caso de Claudia, la cual afirma que es de las cosas que más ha visto comprometidas, también ha influido el tiempo escaso que ha tenido para relacionarse en la nueva ciudad, y más adelante las limitaciones que conlleva el embarazo. Por otro lado, también se habla de la “fatiga pandémica”, la cual menciona Julia; tener la sensación de estar cansada, aunque tu actividad se haya reducido.

“(...) el mero hecho de salir a tomarte un café, (...) tener la libertad de hacer lo que, lo que quieras y con quien quieras” (Claudia)

“(...) antes pues a lo mejor te ibas a la cafetería, ¿sabes?, de cerca del centro, (...) te lo tomabas también de otra manera. (...) desconectando” (Julia)

“(...) se entró en la rueda de... trabajo-casa, casa-trabajo” “(...) esa restricción, se te hace todo como más pesado” (Julia)

“(...) quizás he perdido la... espontaneidad, (...) la rutina. Me quité del gimnasio que iba. (...) yo he tenido miedo por la salud de mis padres, (...) y... por la salud de mis pacientes” (Marta)

### **4.6. Evolución en el día a día del primer año de pandemia y consecuencias en la salud**

Con el confinamiento solo se podía salir para lo necesario, así como para trabajar en caso de pertenecer al grupo esencial o de “primera línea”, y más adelante cuando pudimos salir a la calle, nos tuvimos que enfrentar a otro período de adaptación. Las participantes se adaptaron a la nueva normalidad como pudieron, y consiguieron sobrellevar la primera ola, aunque con alguna dificultad, sobre todo psicológicamente. Julia cuenta como la segunda ola fue la peor para ella, en especial cuando seguían alargando los estados de alarma, lo cual suponía no saber cuándo podría volver a ver a su familia. Por otro lado, menciona de nuevo la fatiga

pandémica y el “Síndrome de la Cabaña”, cuando ya podía salir de casa. En el caso de Marta, cuenta como se descuidó físicamente, en cuanto a alimentación y ejercicio físico. Además, lo pasó mal psicológicamente, al igual que le ocurrió a Julia. Ambas se alejaron de algunas personas, pues tenían pensamientos intrusivos que no concordaban con su personalidad positiva. También el hecho de dedicar tantas horas al blog, al igual que a la investigación, influyó en la relación de Marta con su pareja y compañero de convivencia.

“(...) la primera parte de la pandemia la sobrellevé... bien. Eh... al principio me costaba un poco, por el tema del teletrabajo... (...) estaba también estudiando..., (...) se me hacía todo como... eso, muy pesado”  
(Julia)

“(...) en la segunda ola, (...) muchísima angustia..., gestioné fatal todo..., con... mucho miedo..., eh... me puse como muy rígida con... todo, ¿sabes?, no podía ver a nadie, ni a mi pareja” (Julia)

“Incluso, ahora, me cuesta hacer cosas, (...) estoy muy cansada” (Julia)

“(...) dejé de cuidarme. (...) patrones que para mí han sido... durante años super fundamentales” “(...) me di cuenta de que... emocionalmente estaba quemada también” (Marta)

El caso de Claudia fue diferente, ella cuenta como psicológicamente el confinamiento supuso una parte positiva, en el sentido de que tuvo más tiempo para ella misma, para conocerse mejor. Sin embargo, en el final del primer año de pandemia, con el embarazo en la recta final y de baja por maternidad, nota un desequilibrio importante, ya que echa en falta ir a trabajar y está mucho tiempo sola en casa.

“mi... día a día se limitaba básicamente a... salir a trabajar y volver a casa” “(...) me entretenía bien viendo películas..., poniéndome música..., aparte de hacer las tareas del hogar” “(...) descansar y prepararme para el día siguiente, porque... claro, en las ocho horas de trabajo era todo... de pie, caminando...” (Claudia)

“(...) noto un... desequilibrio ocupacional, (...) más ahora, que estoy embarazada, que estoy de baja, (...) estoy todo el día... sola en casa”

(Claudia)

Marta ha empezado a retomar su rutina anterior, ha vuelto al deporte que practicaba y a cuidarse psicológicamente también, a través del yoga que empezó a practicar al aire libre. También cuenta que el servicio andaluz de salud ofertaba un curso de Mindfulness para los trabajadores. Por otro lado, Julia ha recurrido a amigas suyas psicólogas, se ha planteado acudir a una profesional, pero no ha llegado a hacerlo.

“(…) a mí me gusta jugar al pádel una vez... a la semana, o sea, ya he ido retomando..., (...) ya sí me encuentro más organizada, y en los hábitos de... de la alimentación... y demás, y... en todo, sí” (Marta)

“(…) yo acudí en su momento al psicólogo... y fue como positivo para mí, y... y en esa etapa... donde yo tenía mu-mucha angustia, sí que pensé en retomar, pero... pero al final, por a o por b, no lo hice” (Julia)

### **4.7. Consecuencias positivas como terapeutas ocupacionales durante la pandemia**

Marta trabaja tanto en un centro de salud como en un hospital. En la entrevista cuenta que llevan a cabo un modelo de gestión novedoso, al cual llama “interniveles”. Económicamente es correspondida por parte de atención primaria, la cual es su actividad prioritaria. Pero la unidad, los recursos y las actividades las llevan a cabo también con atención especializada.

“(…) nosotros empezamos con un programa con... ictus, ¿no?, yo los veía desde que estaban... ingresados y..., y bueno, hemos seguido en la medida de que puedo ir cogiendo pues... se estableció una relación así... muy chula, ¿no? Entonces, yo puedo ver a un paciente desde que... tiene un episodio agudo hasta que lo veo en su casa” (Marta)

El servicio de rehabilitación domiciliar se creó a raíz del desarrollo de un plan de apoyo a la cuidadora, dentro de un plan de apoyo a las familias. Antes Marta iba a los domicilios, pero no tenía una sala de terapia ocupacional en atención primaria; con el confinamiento y la suspensión de la atención domiciliar, se hizo un hueco para la actividad de esta

## Terapeutas ocupacionales en la pandemia

profesional dentro del centro, y ahora tiene una sala para ella sola.

“(…) son unos equipos móviles, que hay eh... tres fisioterapeutas, un... rehabilitador, tres celadores y un terapeuta ocupacional, ¿no? Entonces, eh... si se reúnen los criterios eh..., digamos, de accesibilidad, ¿no?, (...) pues entonces nosotros nos desplazamos. Eso es una actividad de... de primaria. Entonces, antes, digamos, lo que no había era... una sala de terapia ocupacional de primaria, pero ahora sí” (Marta)

### 5. DISCUSIÓN

La investigación que se presenta en este trabajo de fin de grado tenía como objetivo principal: Explorar la situación laboral de las terapeutas ocupacionales que han trabajado en primera línea durante el primer año de pandemia, y su repercusión en la vida cotidiana y la salud. Asimismo, los objetivos específicos de este estudio fueron los siguientes: **1.** Descubrir cómo ha sido el primer año de pandemia en el ámbito laboral. **2.** Describir la influencia de la situación laboral en las ocupaciones cotidianas. **3.** Describir el impacto de la situación laboral en la salud.

En algunas de las categorías que han emergido de los resultados, se reflejan datos que se han explorado ya en otros trabajos de investigación. Es el caso de la situación de caos que experimentaron las participantes al inicio de la pandemia. Un estudio cualitativo en residencias de mayores durante la “Primera Ola” en España, recoge el testimonio de participantes que recuerdan ese momento con ansia por no saber cómo actuar, así como por la poca información que recibían sobre el virus o las vías de transmisión, convirtiéndose todo ello en una sensación de inseguridad por parte de las profesionales. (18)(30) Por otro lado, otra similitud en las experiencias de este estudio y sobre el que se discute, es la sensación de poca comunicación entre los altos cargos, nadie les transmitía una respuesta concreta y de seguridad. (30) Una buena información podría haber contribuido a una atención de mayor calidad para las usuarias, así como al trabajo, tranquilidad y seguridad de las terapeutas ocupacionales. (30)(31) En el estudio de *Chimento-Díaz et al., (2022)* (30) algunas participantes, haciendo una reflexión sobre la falta de organización que se podría mejorar futuramente, destacan que cada paso que se daba desde el Gobierno era atropellado y no daba margen de maniobra a las profesionales para cambiar de protocolos en el mismo día. (30) Desde nuestro estudio se añade la falta de material de protección en un momento álgido de riesgo al contagio, lo cual resultó en intervenciones puntuales y en la suspensión de las visitas domiciliarias, como fue el caso de las profesionales que trabajan en el ámbito hospitalario y en una asociación privada. Por otro lado, la

segunda participante ha estado trabajando diariamente en la residencia y ha sufrido un continuo cambio de protocolos, lo cual ha supuesto un tipo de barrera para el desarrollo su trabajo. (18)

Las situaciones de cada participante reflejan las diferentes formas de adaptación que ha habido a lo largo de la pandemia, según el contexto en el que se encontrase la persona, así como los recursos que haya tenido al alcance. En el caso de Julia, al igual que en el 39,66% de las encuestadas de un estudio sobre el impacto del Covid-19 en la Terapia Ocupacional por el Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales (CGCTO), ha estado durante un tiempo bajo un expediente de regulación temporal de empleo (ERTE), el cual se ha convertido en “la causa mayoritaria del cese de actividad de las terapeutas ocupacionales” durante el confinamiento. (18) A pesar de ello, Julia y Marta sí han encontrado la manera de adaptar su trabajo mediante la creación de los blogs, aunque esta no ha sido la realidad de muchas terapeutas, en el estudio de COTOGA se reflejan en concreto un total de 46,26% profesionales que no han conseguido esa adaptación tecnológica, frente a un 53,73% que sí lo ha hecho.(18) Sin embargo, hay que tener en cuenta que la adaptación de estas dos profesionales se ha hecho desde sus respectivos hogares y no en sus puestos de trabajo, desde donde Julia no ha podido trabajar durante unas semanas por cuestiones económicas de la asociación. Otro dato que se puede relacionar con esto último es el hecho de que las entidades privadas han sido las que más dificultades han tenido para adaptar su puesto de trabajo. (18) Con respecto a las intervenciones online, no todas las personas han querido recibir terapia a través de la pantalla. En el caso de la tercera participante, explica que había familias con otras necesidades que cubrir sin tiempo para las sesiones; mientras que, según el estudio del CGCTO, algunas usuarias no se han mostrado receptivas y barajan que haya podido ser por la falta de costumbre, la valoración en la calidad de la sesión o la falta de telerehabilitación en nuestro país. Este pensamiento es reforzado por la opinión de las profesionales, quienes consideran que la presencialidad es importante, al igual que Julia cuando comentaba el valor

de realizar las sesiones en el propio entorno de la persona, así como lo importante que era el contacto físico en su trabajo. (18)

En cuanto a la adaptación del lugar de trabajo, en las residencias de personas mayores se crearon grupos burbuja para reducir el contacto entre personas. Nuestra participante cuenta como llegaron a dividir el edificio en plantas, incluso hubo un momento en que se dividieron las profesionales por cada planta, llegando a asumir el trabajo de la fisioterapeuta; en cambio, en el estudio de *Chimento-Díaz et al., (2022)*, se destaca la división en burbujas también, con la diferencia de que las profesionales compartían los mismos grupos de usuarias. En este sentido, habría sido interesante el aumento de personal para que cada planta estuviera bien cubierta por las profesionales. (30) Otras de las adaptaciones fue el empleo de tecnologías: el blog en el caso de Julia y Marta, para mantener el contacto con las usuarias y poder seguir trabajando, así como el uso de las videollamadas en las residencias, que pasaron a convertirse en las nuevas visitas de familiares y personas significativas para las usuarias y, por tanto, en una nueva forma de socializar y de hacer terapia, al igual que pueden resultar otras tecnologías. (30)(32)

Otro de los temas emergentes en este estudio ha sido el desarrollo de las profesionales como terapeutas durante la pandemia. Marta y Julia, como se ha dicho anteriormente, han buscado la alternativa a las intervenciones presenciales mediante las creaciones de sus respectivos blogs, mientras que Claudia se ha visto obligada, aunque con ganas de contribuir, a asumir otras funciones para ayudar a su grupo de compañeras en lo necesario. Al igual que Claudia, la mayoría de las participantes del estudio de *Chimento-Díaz et al., (2022)* (30), también han tenido que encargarse de otras tareas y abandonar las intervenciones grupales o suspendido actividades.(18)(30) Sin embargo, se recogen diferentes sentimientos ante la nueva situación: por un lado, las profesionales coinciden con Claudia en la sensación de no haber estado haciendo su trabajo; por otro lado, la segunda participante se sentía bien ayudando, al igual que comenta la primera participante, cuando decidió ofrecerse para la creación de mascarillas, mientras que algunas

profesionales del otro estudio llegaron a no sentirse útiles. (30) En cuanto a las sesiones individuales, Claudia había notado un deterioro en las capacidades de las usuarias, lo que según su percepción influyó en sus intervenciones, con la sensación de no haber llegado a la persona. En este sentido, Claudia cree que también ha podido ser por no haber buscado otra forma de hacer su trabajo. Este sentimiento es un ejemplo de las posibles sensaciones que las terapeutas ocupacionales pueden haber experimentado en su intento por adaptarse y ofrecer una atención de calidad dentro de las posibilidades que ofrecía el entorno y el contexto durante la pandemia.

Con las experiencias de las participantes, mencionadas anteriormente, *Chimento-Díaz et al., (2022)* (30) concluyen que la terapia ocupacional se dejó en un segundo plano. Asimismo, en este estudio la segunda participante hace comentarios también acerca de esta situación: *“incluso yo dejé de hacer trabajo de... (chasquido) de ABVD”* o *“a pesar de..., de haber dejado un poco de lado eh..., pues la base de la terapia ocupacional”*. Sin embargo, el comentario de una participante del estudio de *Chimento-Díaz et al., 2022*, el cual decía “nuestro papel es tan amplio que tenemos muchas posibilidades”, contribuye a una reflexión que surgió en un análisis conjunto de las entrevistas entre las autoras de este estudio. ¿Dónde empieza y dónde acaba el desarrollo de una profesional como terapeuta ocupacional en una situación como la que se presentaba? El trabajo de las profesionales se salió de la rutina, pero no dejaron de dedicarle tiempo a las ocupaciones de las usuarias, trabajando la terapia desde otra perspectiva y atendiendo a las necesidades que tenían las personas en ese momento. En este sentido, surgió otra reflexión entre algunas de las participantes del estudio de *Chimento-Díaz et al., (2022)* (30), que tiene que ver con haber aprendido a centrarse en lo que demanda la persona en el momento, y no tanto en la intervención ya programada para ese día.

La salud mental ha jugado un papel importante en la vida de las participantes de este estudio, pues se han sometido a muchos cambios en su rutina y vida diaria, en ocasiones en condiciones de incertidumbre e



inseguridad. Según *Ishioka et al., (2021) (31)*, en su estudio sobre el impacto psicológico en la vida laboral y cotidiana, la falta de información, evitar el contacto cara a cara con las personas o los esfuerzos por no contagiar a otras se relacionaron con el aumento de ansiedad, lo cual podemos observar también en este estudio cuando Marta habla del inicio de la pandemia, o cuando Julia explica lo difícil que resultó para ella no tener contacto con las usuarias y sus familias, así como la distancia con la suya propia, especialmente durante la segunda ola, cuando tuvimos que retroceder y la incertidumbre sobre qué pasaría aumentó. La carga de trabajo, a la cual se ha sometido Marta durante un tiempo, también se ha relacionado con el riesgo de depresión. (31) Por otro lado, antes de coger la baja por embarazo, la segunda participante solo experimentó cansancio físico por las horas y la intensidad del trabajo, sobre lo que comenta: *“entre semana, que trabajaba pues, los ratos que tenía libres, porque como hacía jornada partida, pues un poco descansar y prepararme para el día siguiente (...)” “estabas muy cansada a nivel físico como para permitirme hacer... (ríe) cualquier otra cosa.”* A pesar de estas palabras, la participante se sentía bien e iba con ganas a trabajar, incluso valoraba positivamente el confinamiento, ya que considera que dedicó tiempo a sí misma, coincidiendo con algunas de las participantes del estudio de Tse et al., 2022, quienes daban valor al tiempo libre para dedicar a actividades de interés. Aunque hay que tener en cuenta que, en Australia, durante los primeros meses de confinamiento, al contrario que en España, sí podían salir al exterior a hacer deporte, lo cual aumenta el abanico de posibilidades dentro de las ocupaciones de ocio. (32) Por otro lado, y a pesar de la sensación de bienestar de la segunda participante al inicio de la pandemia, cuando todavía estaba trabajando, el hecho de no tener fuerzas para dedicar su tiempo libre a otras ocupaciones que no fueran descansar, o centrarse solamente en el trabajo, podría haber conllevado a un desequilibrio ocupacional. Asimismo, más adelante, durante la baja por maternidad, la profesional comenta que experimentó un importante desequilibrio ocupacional, ya que pasaba mucho tiempo en casa y echaba

en falta el trabajo, entre otras ocupaciones. Sería interesante investigar la correlación entre estas dos variables.

Otro de los temas dentro de la salud mental ha sido la relación entre compañeras de trabajo. Las personas somos diferentes y cada una ha asumido y sobrellevado esta situación como ha podido. Aunque según dos de las participantes la relación con las compañeras ha sido positiva y se ha reforzado, ya fuera por la unión de un mismo objetivo o por compartir vivencias parecidas, ha habido también relaciones complicadas, según nos cuenta la primera participante, cuando al inicio de la pandemia las reacciones fueron de alarma en su mayoría, y se ausentó la empatía en alguna ocasión. Las diferentes barreras a las que se han tenido que enfrentar las participantes, han supuesto un reto personal en la búsqueda por adaptarse e intentar ofrecer una ayuda de calidad, tanto en lo personal como en lo profesional, teniendo en cuenta que ninguna ha contado con apoyos fundamentales como habría podido ser una asistencia psicológica como trabajadoras en plena pandemia.

Con todo, durante la pandemia también se han sacado cosas en positivo. Las participantes han buscado alternativas a las ocupaciones que acostumbraban a hacer antes del confinamiento, o que no contemplarían de no encontrarse en esa situación y que finalmente les ha agraciado. (32) Disfrutar del aire libre, cuando se pudo salir, ya fuera mediante paseos o a través del deporte, como en el caso de Marta que comenzó a practicar yoga como una manera de conectar con su salud mental. En esto último coincide con algunas de las participantes del estudio australiano de Tse et al., 2022, quienes empleaban el tiempo en actividades para su salud mental, así como para desconectar de la rutina del confinamiento. (32)

Entre los resultados de este estudio se recogen también avances importantes para la Terapia Ocupacional, a los que se podrían añadir el hecho de que Claudia, la segunda participante, ha estado cubriendo al coordinador de su centro durante dos semanas en las que estuvo de baja, asumiendo un alto cargo dentro de la residencia. Mientras que en el estudio del CGCTO se recoge una mayor limitación en el desempeño de las

terapeutas ocupacionales dentro del ámbito de geriatría por parte de la jerarquía de los centros (18), el hecho de que Claudia ocupase un puesto así, aunque fuese durante una baja, podría considerarse una buena señal para la historia de nuestra profesión.

Para terminar, en relación a la perspectiva feminista que se recoge en este estudio, digna de discusión al igual que los temas emergentes que han surgido en los resultados, nos pareció de interés recoger la experiencia de tres mujeres; principalmente, por el hecho de que nuestra profesión está claramente feminizada, hecho que se destaca en las matrículas del grado universitario de la profesión, al igual que en cada uno de los estudios sobre la población de terapeutas ocupacionales que hemos analizado, llegando a un porcentaje de nueve a uno entre mujeres y hombres. (33) Por otro lado, las mujeres suelen asumir una mayor carga de responsabilidades, con las consecuencias que ello conlleva en nuestro equilibrio ocupacional. Un ejemplo de ello puede ser el de la primera participante: en la época en la que asumió más trabajo del que soportaba, comenta que le costó organizar el trabajo y la casa. Hay que tener en cuenta que las tareas de casa pueden suponer una ocupación más en su rutina, o incluso ser una parte significativa en su vida, pero también hay que tener en cuenta la historia de las mujeres y su relación con las ocupaciones dedicadas al cuidado del hogar, de las personas y de ellas mismas. La sociedad patriarcal en la que vivimos ha reducido la personalidad de la mujer a la maternidad, limitando así su libertad, entre la que se encuentra la elección de ocupaciones y las oportunidades laborales. (33) Por tanto, ya que la pandemia ha requerido de muchos cuidados, las mujeres han jugado un papel importante y, por ello, es merecido escuchar sus experiencias y poder sacar conclusiones para mejorar en un futuro como ciudadanía. De esta manera, también se pretende que esas voces sirvan para reconstruir la percepción de la mujer como una figura únicamente maternal y dedicada al cuidado de las demás, entendiéndola como una figura con las mismas capacidades de adaptación que otra profesional en cualquier ámbito o desafío que pueda plantear la vida.

### 5.1. Limitaciones y fortalezas en este estudio

Este estudio comenzó en el año 2021, por tanto, el tiempo que ha pasado desde la entrada al campo, ese mismo año, hasta ahora, supone que las investigaciones que siguen la línea de este estudio hayan aumentado, por lo que la revisión bibliográfica es más amplia y menos accesible, especialmente para la autora principal, la cual es inexperta en el ámbito de la investigación. A pesar de ello, ese tiempo ha valido para analizar mejor las entrevistas y tener otra visión diferente, puesto que se han vivido muchas experiencias desde entonces.

El hecho de haber entrevistado a tres personas dedicadas a tres ámbitos diferentes, con las diferencias que ha habido en cada lugar de trabajo, así como por la variedad de experiencias que cada una ha vivido durante ese primer año, ha dado lugar a numerosos temas de los que se podrían sacar estudios muy interesantes; sin embargo, ha podido ser una limitación por querer abarcar demasiado sin centrarse en un tema en concreto y explotar más sus posibilidades.

### 5.2. Futuras líneas de investigación

Como se mencionó anteriormente en el apartado de la discusión, podría ser interesante investigar acerca de cómo puede influir la falta de la jornada laboral durante la baja de maternidad, u otro tipo de baja, en plena pandemia, después de haber trabajado en los momentos de más incertidumbre y caos desde la primera línea, en el desequilibrio ocupacional. Por otro lado, también se podría indagar sobre la opinión de las terapeutas ocupacionales acerca de la labor como profesionales de dicha disciplina; saber cuáles creen que son sus límites, si se reduce la terapia ocupacional a un proceso de intervención programada, o hay una mirada más amplia entorno a nuestro trabajo, una flexibilidad a la hora de intervenir con la persona. Para dicho estudio se podría barajar también la posibilidad de hacerlo en contexto de pandemia, ya que es una situación excepcional que conllevó a las profesionales a adaptar su forma de trabajar.

## 6. CONCLUSIONES:

- La falta de información y de recursos no solo ha afectado a la organización de las profesionales, sino que ha supuesto un encadenamiento de circunstancias y adaptaciones forzosas en la vida diaria de estas personas.
- La terapia ocupacional y, por tanto, las ocupaciones, están presentes en cada momento de nuestra vida, por lo que ayudar a las personas en lo que necesitan, conlleva trabajar con sus ocupaciones por el mismo fin que el de esta profesión: procurar su bienestar y calidad de vida.
- La salud mental es tan importante como la salud física y quizás sea algo a lo que no se le ha dado tanta importancia. Nos hemos centrado en sobrevivir a unos síntomas físicos, descuidando la salud mental de las personas, en especial de las que trabajaron para ayudar a las demás a salir adelante, a la vez que a sí mismas.
- La pandemia ha obligado a las profesionales a adaptarse y buscar otras ocupaciones que realizar en su tiempo libre, dándole valor a la conexión con la naturaleza y al tiempo con una misma.

## 7. AGRADECIMIENTOS

Me gustaría empezar estas líneas haciendo una mención especial a mis tutoras, Inés y Natalia, por enseñarme y ayudarme en todo momento. Gracias por animarme siempre a seguir adelante, con buenas palabras y transmitiéndome una actitud positiva. Vuestro apoyo ha sido muy importante en mi proceso, valoro y agradezco mucho el respeto por el espacio que me habéis dado cuando lo he necesitado.

Gracias a mis padres, que se han esforzado para poder darme oportunidades como esta. En especial a mi madre, por no rendirse nunca, a ella le debo que haya sido mi ejemplo a seguir para no tirar la toalla.

Gracias también a mis abuelos y a mis tíos, por acogerme y cuidarme en Coruña mientras estudiaba.

Gracias a mis hermanos, por bordar el papel.

A mis amigas, las de siempre y las que he ido encontrando en este camino. Gracias por la atención y el cariño, y por los años de “uni” que nunca olvidaré.

Martita, gracias por acogerme como una hermana. Por todos los audios y momentos juntas, por animarme y darme fuerzas para continuar.

Gracias, Fran. Gracias por estar siempre a mi lado, escucharme, apoyarme y calmarme cuando lo necesité.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de la OMS tras superarse los 100000 casos de COVID-19 [Internet]. Ginebra: 7 Mar 2020 [citado en 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-03-2020-who-statement-on-cases-of-covid-19-surpassing-100-000#:~:text=de%20COVID%2D19-.Declaraci%C3%B3n%20de%20la%20OMS%20tras%20superarse,000%20casos%20de%20COVID%2D19&text=Seg%C3%BAn%20l os%20informes%20de%20hoy,ha%20superado%20los%20100%20000.>
2. Real Decreto 463/2020, de 14 marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (Boletín Oficial del Estado, número 67, de 14 de marzo de 2020)
3. Riquelme SF. Primera Historia de la crisis del Coronavirus en España [Internet]. La Razón Histórica. 2020 [Consultado 2021] ; (46): 12-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7369901>
4. Real Decreto 465/2020, de 17 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (Boletín Oficial del Estado, número 73, de 18 de marzo de 2020)
5. Resolución de 25 de marzo de 2020, del Congreso de los Diputados, por la que se ordena la publicación del Acuerdo de autorización de la prórroga del estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo. (Boletín Oficial del Estado, número 86, de 28 de marzo de 2020)
6. Real Decreto 487/2020, de 10 de abril, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de

- marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (Boletín Oficial del Estado, número 101, de 11 de abril de 2020)
7. Real Decreto 492/2020, de 24 de abril, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (Boletín Oficial del Estado, número 115, de 25 de abril de 2020)
  8. Real Decreto 514/2020, de 8 de mayo, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (Boletín Oficial del Estado, número 129, de 9 de mayo de 2020)
  9. Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (Boletín Oficial del Estado, número 145, de 23 de mayo de 2020)
  10. Orden SND/387/2020, de 3 de mayo, por la que se regula el proceso de cogobernanza con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla para la transición a una nueva normalidad. (Boletín Oficial del Estado, número 123, de 3 de mayo de 2020)
  11. Orden SND/399/2020, de 9 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional, establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 1 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad. (Boletín Oficial del Estado, número 130, de 9 de mayo de 2020)
  12. Sim MR. The COVID-19 pandemic: major risks to healthcare and other workers on the front line. *Occup Environ Med* [Internet]. 2020 [citado en 2022]; 77(5): 281-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32238444/>
  13. Ministerio de Sanidad. Procedimiento de Actuación para los



- Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 [Internet]. Madrid: 8 de junio de 2020 [citado en 2022]. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/PrevencionRRL\\_COVID-19.pdf](chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/PrevencionRRL_COVID-19.pdf)
14. Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (Boletín Oficial del Estado, número 163, de 10 de junio de 2020).
  15. Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. (Boletín Oficial del Estado, número 282, de 25 de octubre de 2020)
  16. Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. (Boletín Oficial del Estado, número 291, de 4 de noviembre de 2020)
  17. Hoel V, von Zweck C, Ledgerd R, World Federation of Occupational Therapists (WFOT). The Impact of Covid-19 for occupational therapy: Findings and recommendations of a global survey. World Fed Occup Ther Bull [Internet] 2021 [citado en 2022]; 77(2): 69-72. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14473828.2020.1855044>
  18. Arenas J (Coord.), Emeric, D (Coord.), Amézaga L, Blázquez MP, Chimento S, Martínez AI et al. Impacto del Covid-19 en la terapia ocupacional. Talavera de la Reina: Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales de España. Disponible en: <https://consejoterapiaocupacional.org/biblioteca/>
  19. Laviero MS, Orfila MA, Fullone R. Terapia ocupacional y teletrabajo

en contexto de pandemia por Covid-19. Argentina: Universidad Nacional de San Martín. Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento; feb 2021

20. Veiga-Seijo S. El empleo precario durante la crisis económica en España: ¿un caso de alineación ocupacional? A Coruña: Universidade da Coruña. Facultade de Ciencias da Saúde; 2016
21. Villar-Peinado L. Precariedad laboral y terapeutas ocupacionales en Galicia: desafíos y oportunidades. A Coruña: Universidade da Coruña. Facultade de Ciencias da Saúde; 2018
22. Denzin NK, Lincoln YS. "Introducción: Ingresando al campo de la investigación cualitativa" en: Denzin NK, Lincoln YS. Manual de Investigación Cualitativa. California: Sage
23. Creswell JW, Poth CN. Qualitative inquiry and research design: Chosing among five traditions. 4th ed. SAGE Publications Inc.; 2017
24. Kahlke RM, Hon BA, MA. Generic qualitative approaches: Pitfalls and benefits of methodological mixology. Int J Qual Methods [Internet]. 2014; 13(1):37-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/160940691401300119>
25. Blanco C, Sandín-Esteban, M<sup>a</sup> Paz. Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradiciones. Madrid: Mc Graw and Hill Interamericana de España; 2005. Cap. 7
26. Sandín-Esteban, M<sup>a</sup> Paz. Bases Conceptuales de la investigación cualitativa. En: Blanco C, Sandín-Esteban, M<sup>a</sup> Paz. Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradiciones. Madrid: Mc Graw and Hill Interamericana de España; 2005. 119-140
27. Archibald MM, Ambagtsheer RC, Casey MG, Lawless M. Using Zoom Videoconferencing for Qualitative Data Collection: Perceptions and Experience of Researches and Participants. Int J Quals Methods [Internet]. 2019;18. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1609406919874596>
28. Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content análisis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study.

- Nursing and Health Sciences [Internet]. 2013 [consultado 2022]; 15: 398-405. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
29. Coleman ST, Rosenberg BA, Schatz IM, Dye JF. Constant Comparison Methodç: A Kaleidoscope of Data. The Qualitative Report [Internet]. 2000 [consultado en 2022]; 4(1): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2000.2090>
30. Chimento-Díaz S, Espino-Tato I, García-Alonso JM, Cantero-Garlito PA. Lecciones aprendidas: Terapia Ocupacional en Residencias de Mayores durante la Primera Ola de COVID-19 en España. Healthcare [Internet]. 2022 [citado en 2023]; 10(1): 117. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10010117>
31. Ishioka T, Ito A, Miyaguchi H, Nakamura H, Sawamura D, Psychological Impact of COVID-19 on Occupational Therapists: An Online Survey in Japan. Am J Occup Ther [Internet]. 2021 [citado en 2023]; 75(4) Disponible en: <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.046813>
32. Tse T., Roberts E, Garvie J, Sutton E, Munro A. The Impact of COVID-19 restrictions on occupational balance: A mixed method study of the experience of Australian occupational therapists. Aust Occup Ther J [Internet]. 2022 [citado en 2023]; 69(1); 89-97. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12772>
33. Cantero Garlito PA, Émeric Méaulle D, Zango Martín I, Domínguez Vega E. Ocupaciones de mujer(es), ocupaciones de hombre(s): la influencia del sexo sobre la ocupación y sobre la profesión de la Terapia Ocupacional en España. TOG (A Coruña) [Internet] 2012 [citado en 2022] ;9 (monog. 5) Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/genero.pdf>

## 9. APÉNDICES

### Apéndice I. Carta de presentación.

Estimados miembros de la junta directiva del Colegio \_\_\_\_\_:

Somos Sara Bastos Rodríguez y Gabriela Bris Jiménez, estudiantes de 4º curso del Grado en Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña (UDC). Estamos realizando nuestros Trabajos de Fin de Grado (TFG) que se encuentran vinculados a la línea de investigación sobre la situación laboral actual de las y los terapeutas ocupacionales en España, dirigida por las docentes Inés Viana Moldes y Natalia Rivas Quarneti.

Les escribimos para pedir su colaboración en la difusión, a todos sus socios, de la carta de presentación y en la participación en el cuestionario, cuyo enlace se adjunta a continuación. Este cuestionario forma parte del TFG, de carácter cuantitativo, desarrollado por la estudiante Sara Bastos Rodríguez, y estará disponible desde el jueves 25 de marzo hasta el 25 de abril a las 23:59. El tiempo estimado para completar este cuestionario es de 10 minutos. En todo momento se garantizará el anonimato de las y los participantes y la confidencialidad de los datos, acorde a la legislación vigente.

Por otra parte, la estudiante Gabriela Bris Jiménez, realizará su TFG, desde una aproximación cualitativa, poniéndose en contacto con algunas de las personas que así lo autoricen en una de las preguntas del cuestionario anteriormente mencionado.

Finalmente, enviamos un cartel promocional, que agradeceríamos se difundiera en las redes sociales y en todo lugar que estimen oportuno.

Agradecemos de antemano su atención y colaboración.

Quedamos a vuestra disposición.

Reciba un cordial saludo,

***El equipo de trabajo***

*Sara Bastos y Gabriela Bris*

*Inés Viana y Natalia Rivas*

## Apéndice II. Hoja de información al participante

### HOJA DE INFORMACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

**Título del estudio:** “Terapeutas ocupacionales en la pandemia”: estudio exploratorio cualitativo de la relación entre la situación laboral de las terapeutas ocupacionales durante el primer año de pandemia, la vida cotidiana y la salud, desde una perspectiva de género.

**Investigadora:** Gabriela Bris Jiménez, estudiante de cuarto curso en el Grado de Terapia Ocupacional por la Universidad de A Coruña.

Estimadas terapeutas ocupacionales,

Me llamo Gabriela Bris Jiménez, alumna de cuarto curso del Grado de Terapia Ocupacional por la Universidad de A Coruña. En este documento se recoge la información principal acerca de mi Trabajo de Fin de Grado, dirigida bajo la tutoría de las terapeutas ocupacionales Natalia Rivas Quarneti e Inés Viana Moldes, invitándole a participar en el mismo.

Este documento ofrece, por tanto, información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar.

Si decide participar en el mismo es preciso que reciba información personalizada de la investigadora, que lea antes este documento y haga todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Este documento estará a su disposición, podrá consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo necesario para llevar a cabo una decisión.

La participación en este estudio es completamente voluntaria; puede decidir no participar o, en caso de hacerlo, retirar su consentimiento sin necesidad de proporcionar explicaciones, en cualquier momento del mismo si así lo desea.

#### ¿Cuál es la finalidad del estudio?

El objetivo general del estudio es explorar la situación laboral de las mujeres terapeutas ocupacionales que han trabajado en primera línea durante el primer año de pandemia, y su repercusión en la vida cotidiana y la salud. Entiéndase salud como el bienestar social, físico y mental de la

persona; asimismo, entiéndase por primera línea, en términos de pandemia, como el contexto de exposición directa con las personas en su horario laboral.

### **¿Por qué me piden participar a mí?**

Se solicita su participación puesto que cumple con todos los motivos de inclusión del estudio y, se considera, su colaboración puede ayudar a conseguir el objetivo del mismo.

### **¿En qué consiste mi participación?**

Este estudio se llevará a cabo mediante dos entrevistas semiestructuradas a cada persona, por lo que se pedirá su colaboración con la investigadora a través del método indicado vía videoconferencia. Se ha escogido este método de recogida de datos dada la situación sociosanitaria en la que nos encontramos; por tanto, el lugar donde se realice la entrevista será el escogido por cada parte, y el día y a la hora serán consensuadas entre ambas. En la misma tendrá la libertad de contar lo que desee, así como de negarse a contestar las preguntas que considere sin necesidad de expresar el motivo. El encuentro será grabado en audio para facilitar al equipo investigador el análisis de los datos, en el cual se eliminarán aquellos de carácter personal.

### **¿Qué riesgos o inconvenientes tiene mi participación?**

Su participación en este estudio no conlleva ningún riesgo o inconveniente; a excepción del tiempo empleado en las entrevistas.

### **¿Obtendré algún beneficio por participar?**

Su participación en este estudio no va a otorgarle ningún beneficio directo. En cambio, su participación contribuirá a la exploración de situaciones desconocidas o poco conocidas que han experimentado las terapeutas ocupacionales durante este primer año de pandemia. Esta información puede contribuir a la visibilidad de la terapia ocupacional y de la mujer en el mundo laboral sociosanitario, así como a posibles cambios en las condiciones laborales.

### **¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?**

Si usted lo desea, se le facilitará la información recopilada en el estudio.

**¿Se publicarán los resultados de este estudio?**

Este estudio forma parte del Trabajo de Fin de Grado de la investigadora del mismo. Por tanto, se incluirá en el repositorio de la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña, para su almacenaje y difusión a estudiantes y profesionales. A pesar de ello, en ningún caso se revelarán datos personales de las entrevistadas.

**¿Cómo se garantiza la protección de mis datos?**

Sus datos estarán protegidos de acuerdo a lo recogido en la Ley Orgánica 13/1999 del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, por la que se rige dicho estudio. En base a esta misma ley, usted puede acceder a sus datos y modificarlos a su antojo; de igual manera, puede solicitar una copia de los mismos.

Asimismo, la investigadora del estudio, junto con las tutoras del mismo, son las responsables del tratamiento de sus datos y de guardar la confidencialidad de los mismos. En caso de que alguna información se transmita a otros países, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, al establecido por la normativa española.

**¿Existen intereses económicos en este estudio?**

En este estudio no se otorgará retribución alguna a la investigadora ni a las participantes, ya que no es de interés ni por la primera parte ni por la de las tutoras implicadas.

**¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?**

Usted puede contactar con la investigadora del estudio a través del correo [g\\*\\*\\*\\*\\*@udc.es](mailto:g*****@udc.es)

**Muchas gracias por su atención y colaboración.**

**Apéndice III. Documento de consentimiento del participante**

## Terapeutas ocupacionales en la pandemia

### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO del estudio: “Terapeutas ocupacionales en pandemia”: estudio exploratorio cualitativo de la relación entre la situación laboral de las terapeutas ocupacionales durante el primer año de pandemia, la vida cotidiana y la salud, desde una perspectiva de género.

Yo,.....

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con: ..... y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Al terminar este estudio acepto que mis datos sean:

- Eliminados
- Conservados anonimizados para usos futuros en otras investigaciones

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Fecha:



Apéndice III. Entrevista

Objetivo específico	Preguntas generales	Preguntas de seguimiento	Preguntas de sondeo
<p>Descubrir cómo ha sido el primer año de pandemia en el ámbito laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo ha sido para usted trabajar como terapeuta ocupacional en este año de pandemia?</li> <li>- ¿Qué cambios han sido más significativos con la pandemia como terapeuta ocupacional?</li> </ul>	<p>¿Me podría poner algún ejemplo sobre...?</p>	<p>¿Estoy en lo cierto si digo...?</p>
<p>Describir la influencia de la situación laboral en las ocupaciones cotidianas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo describiría lo que hace en una semana con pandemia? y, ¿en una semana sin pandemia? (o, ¿hay alguna diferencia a lo que hacía en una semana sin pandemia?)</li> </ul>	<p>¿Me podría explicar un poco más sobre...?</p>	<p>¿Me confundo si digo que...?</p>
<p>Describir el impacto de la situación laboral en la salud: bienestar físico, mental y social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo ha influido esta situación que describe en su salud?</li> </ul>		<p>Si digo que... ¿me equivoco?</p>