

# IMPACTO DEL COVID-19 EN LA TERAPIA OCUPACIONAL

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES



Consejo General de Colegios  
de Terapeutas Ocupacionales

# Impacto del Covid-19 en la terapia ocupacional

## Editado y publicado por:

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE  
TERAPEUTAS OCUPACIONALES (CGCTO)

Mayo, 2020



Documento avalado por la Sociedad  
Científica de Terapia Ocupacional

Socinto

Sociedad Científica de  
Terapia Ocupacional

## Forma de citar el documento:

Arenas, J. (Coord.), Emeric, D. (Coord.), Amézaga, L., Blázquez, MP., Chimento, S., Martínez, Al., Maeztu, O., Rienda, JJ., Sadia, L., Valverde, M. (CGCTO). *Impacto del Covid-19 en la terapia ocupacional*. Talavera de la Reina: Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales de España. Recuperado de: <https://consejoterapiaocupacional.org/>

## Diseño y maquetación:

Colegio Profesional de Terapeutas  
Ocupacionales de la Comunidad de  
Madrid (COPTOCAM)

## Depósito legal:

D.L. TO 111-2020

---

# AUTORAS Y AUTORES

## **Arenas de la Cruz, Jorge (coord.)**

Presidente del Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales y Presidente del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla La Mancha

## **Emeric Méaulle, Daniel (coord.)**

Presidente del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid

## **Amézaga López, Mercedes**

Vicepresidenta de la Comisión Gestora del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Andalucía

## **Blázquez Ballesteros, María Pilar**

Presidenta del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Galicia

## **Chimento Díaz, Sara**

Vocal de Comunicación del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Extremadura

## **Martínez Muñoz, Ana Isabel**

Presidenta del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Navarra

## **Maeztu García, Olaya**

Vicepresidenta del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Navarra

## **Rienda Jimena, Jesús Javier**

Vicepresidente de la Delegación de Castellón del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Valencia

## **Sadia, Lara**

Vocal del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón

## **Valverde Maya, Miren**

Presidenta del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales del País Vasco



# ÍNDICE



---

**04**

CARTA DE  
PRESENTACIÓN

---

**06**

DATOS ESTADÍSTICOS  
GENERALES

---

**10**

IMPACTO SOBRE LA  
SALUD DE LOS/AS TO

---

**25**

IMPACTO SOBRE LA  
SITUACIÓN PROFESIONAL

---

**44**

PREVENCIÓN DE  
RIESGOS Y SALUD  
LABORAL

---

**63**

IMPACTO SOBRE  
USUARIOS/AS DE  
SERVICIOS DE TO

---

**69**

CONCLUSIONES

---

**73**

BIBLIOGRAFÍA

---

**75**

ANEXOS

---

# 1. CARTA DE PRESENTACIÓN

Uno de los principales objetivos de nuestra institución es defender los intereses comunes de la profesión así como proteger los intereses de las/os consumidoras/es y usuarias/os de los servicios prestados por las y los terapeutas ocupacionales.

De manera consecuente con ello, en el seno de la Asamblea General del Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales (CGCTO) se aprobó la iniciativa de llevar a cabo un estudio que nos permitiera medir el impacto que la crisis del COVID-19 ha tenido y está teniendo en nuestra práctica, tanto en nosotras/os como en las personas que reciben nuestras intervenciones.

Tengo que reconocer a cada una de las compañeras y compañeros que nos han hecho llegar a través de sus respuestas su percepción y opinión en lo referente a esta situación que nos incumbe a todas y todos. Quiero hacerles llegar mi agradecimiento por el significativo número de respuestas obtenidas que nos han posibilitado hacer un potente análisis enfocado en la realidad.

Las conclusiones extraídas en el estudio, que exponemos en el presente documento, servirán para que las situaciones de desprotección en el entorno laboral, de riesgo para la salud o impacto sobre nuestra actividad sufridas por las y los terapeutas ocupacionales o sus usuarios/as lleguen al conocimiento de las autoridades competentes respaldadas con datos fehacientes y estructurados, y así po-



der reclamar aquellas medidas de corrección que puedan revertir el impacto que la crisis del COVID-19 genere sobre nuestros servicios y las personas que los reciben.

Quiero aprovechar para lanzar un mensaje de responsabilidad a todo el colectivo de terapeutas ocupacionales. Esta crisis que ha desencadenado la pandemia del COVID-19 no va a ser corta, ni mucho menos. Va a marcar un antes y un después en la manera en como las personas, tanto las infectadas, como las recuperadas y el resto de la sociedad, organizan su vida, sus rutinas, sus actividades y sus ocupaciones.

Tenemos por delante un desafío de dimensiones históricas y debemos aceptar la inmensa responsabilidad de estar a la altura, desde el plano individual y desde el plano colectivo. Sigamos el ejemplo de muchas compañeras, compañeros, Colegios y Asociaciones Profesionales que están respondiendo de manera elogiada desde las primeras semanas, con total implicación y desarrollando intervenciones decisivas para mantener la salud de las personas brindándoles todas las posibilidades que ofrece nuestra profesión y la ciencia de la ocupación.



## **D. JORGE ARENAS**

**Presidente del Consejo General  
de Colegios de Terapeutas  
Ocupacionales**



## 2. DATOS ESTADÍSTICOS GENERALES

La fase de recogida de datos y la difusión del cuestionario (anexo I) se inició el 20 de abril de 2020. El enlace al mismo se alojó en la web del Consejo de Colegios y en su difusión participaron todos los Colegios y Asociaciones Profesionales Autonómicas. El 8 de mayo se dio por concluida la recogida de datos alcanzándose un total de 787 cuestionarios remitidos.

Cinco de ellos estaban duplicados por lo que el **número final de participantes fue de 782**. Consideramos que dicha muestra puede ser representativa del colectivo de profesionales a nivel estatal. Teniendo en cuenta que, en espera de la puesta en marcha definitiva del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios del Ministerio de Sanidad, no hay ninguna base estadística oficial que recoja de manera exhaustiva cuantos Terapeutas Ocupacionales ejercen a día de hoy en nuestro país, el grupo responsable del presente estudio ha realizado una estimación tomando varias fuentes de información. Desde el inicio de la formación oficial en España hasta el año 2012 ya se tenía una cifra de titulados fruto de la respuesta que tuvo que dar el Comité Gestor del Consejo a una consulta del Ministerio de Sanidad (anexo II). A esos 11.213 terapeutas se han sumado las cifras extraídas de la base de datos de la web del Ministerio de Educación (EducaBase) hasta el curso 2017-2018, tanto en centros públicos como privados (4.389). De este modo la estimación de Terapeutas Ocupacionales titulados fue de 15602. Este dato estimado permitió hacer un cálculo de la muestra que puede considerarse representativa. Teniendo en cuenta esa población de 15602 terapeutas, con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5%, el tamaño representativo obtenido fue de 375, que se alcanzó de manera sobrada con los cuestionarios recogidos. A continuación se describen las características principales de la muestra de profesionales que respondió al cuestionario de recogida de datos.

En cuanto al género de las profesionales es mayorita-

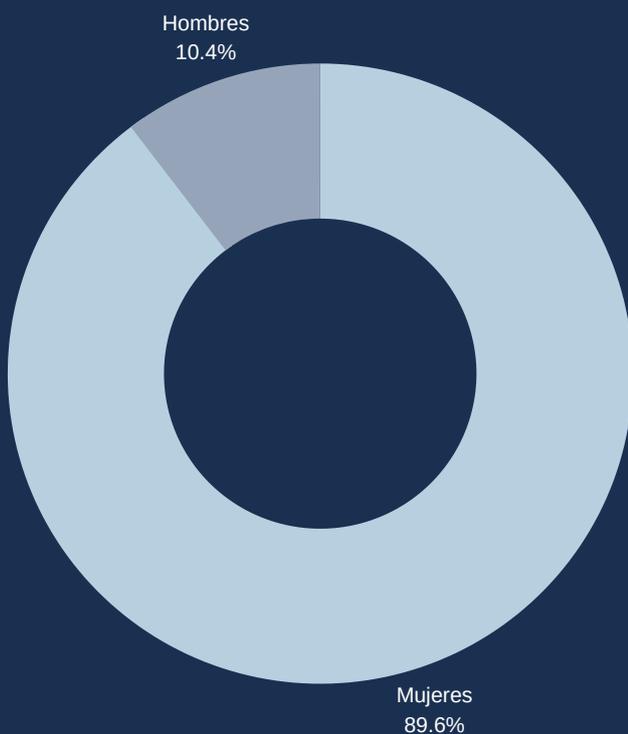
riamente femenino (89,6%) frente a un 10,4% de terapeutas varones. Esto confirma que nuestra profesión es una de las de carácter sanitario que cuenta con mayor presencia de mujeres, de manera coherente con las estadísticas de profesionales sanitarios colegiados que publica anualmente el instituto nacional de estadística (INE). La edad media del grupo está en los 33 años y medio, con una desviación típica de 7,7, lo que indica una relativamente baja dispersión del colectivo en esta variable.

La mayoría de profesionales que han participado en el estudio forman parte de su Colegio Autonómico (83,25%) y dentro de aquellas que no están colegiadas un

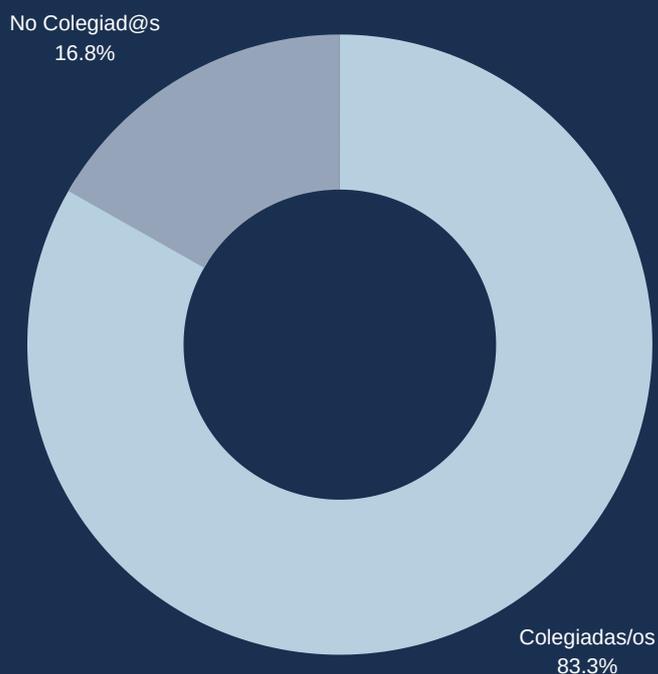
30% son miembros de Asociaciones Profesionales que tienen constituido su Colegio Profesional y están en proceso de apertura de la colegiación.

Por autonomía de ejercicio ha encabezado la participación la Comunidad de Madrid con un 18,29%, seguida de Castilla y León y Castilla-la Mancha con un 12,66% y 10,23% respectivamente. Es reseñable que han facilitado sus datos terapeutas ocupacionales de las diecisiete Comunidades Autónomas y de la Ciudad Autónoma de Ceuta. Únicamente ha faltado presencia de las profesionales de la Ciudad Autónoma de Melilla.

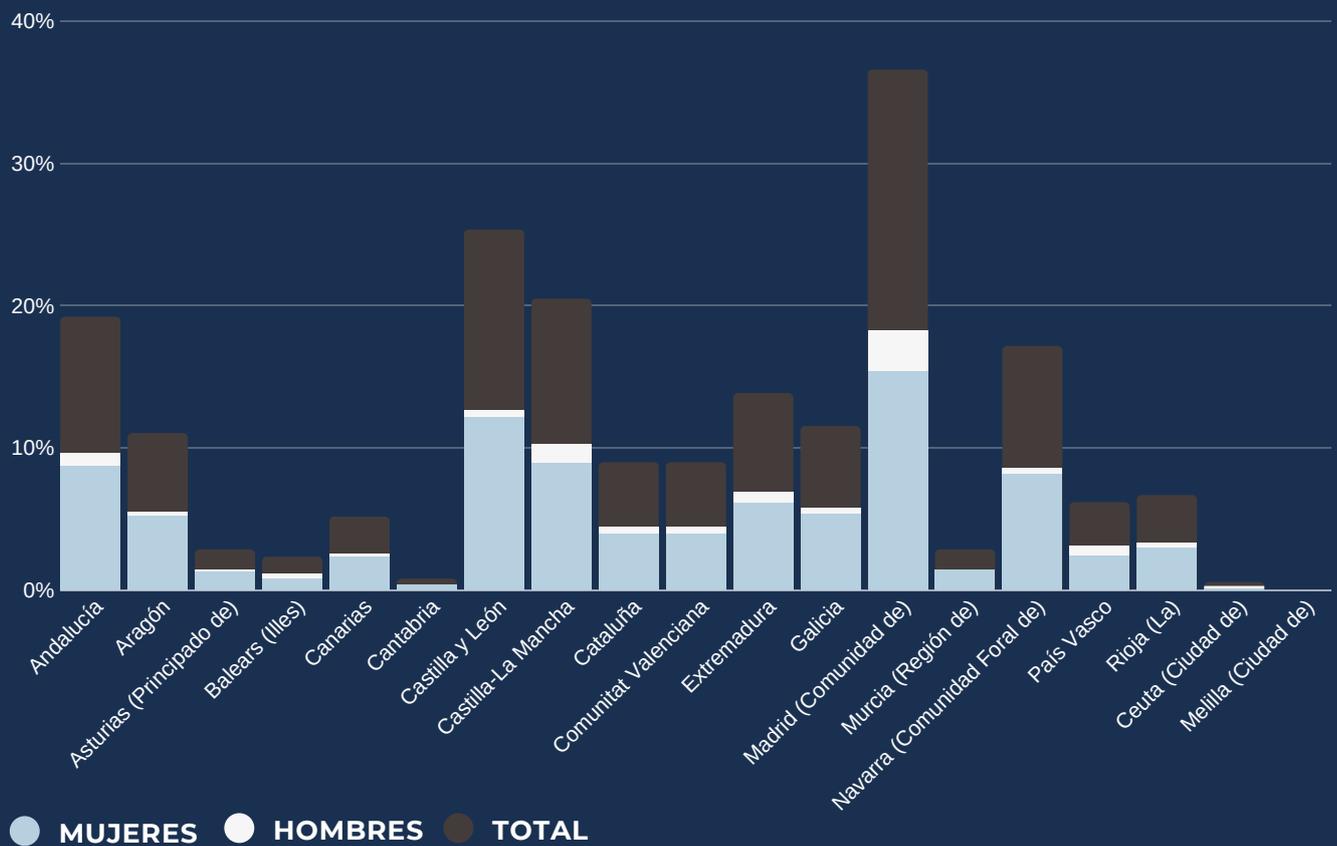
**Distribución de encuestadas/os por sexo**



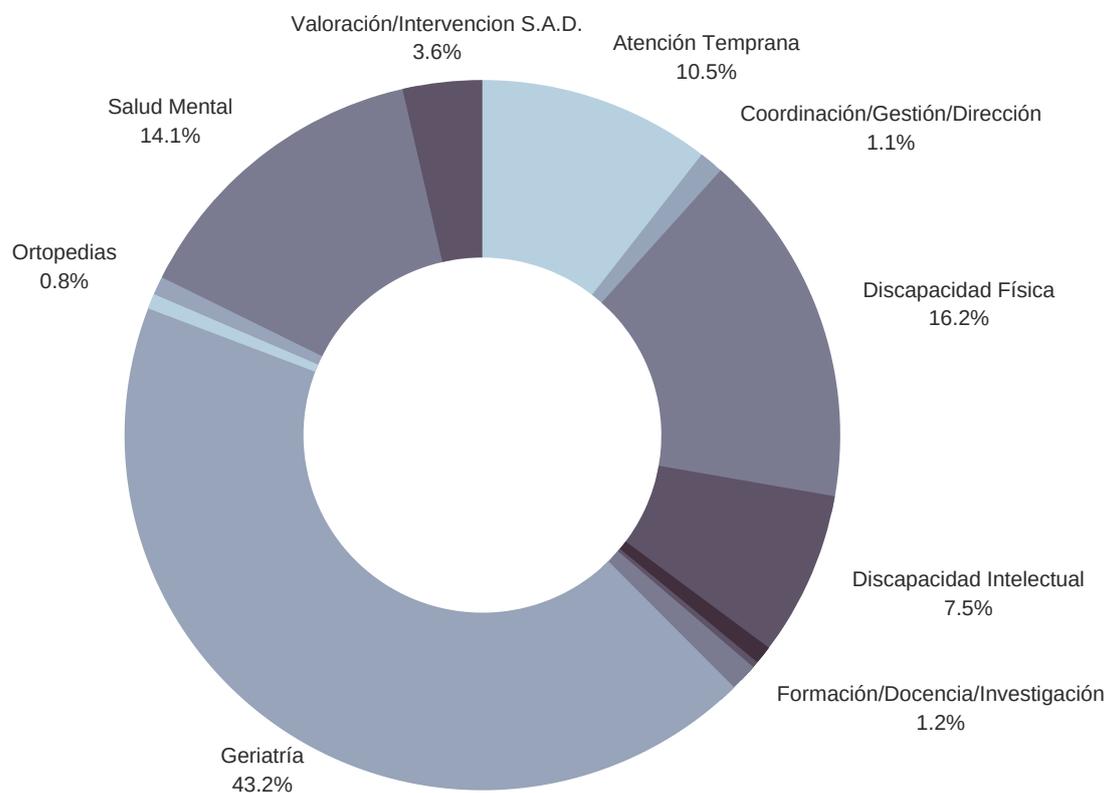
**Distribución colegiadas/os vs. no colegiadas/os**



## Distribución de encuestadas/os por Comunidad Autónoma y sexo



## Distribución de encuestadas/os por ámbito de trabajo





Otro dato con una clara tendencia es el referido al régimen laboral. Un 81,33% de profesionales trabajan por cuenta ajena frente a un 12,28% que lo hacen en régimen de Sociedad Profesional/Cooperativa y a un 6,39% inscrito en el régimen de autónomos.

En el aspecto de la titularidad del centro de trabajo existe un equilibrio entre las opciones contempladas en el estudio, siendo mayoritaria por un escaso margen el desempeño laboral en centros de carácter privado con un 36,19%, seguido de los centros mixtos/concertados (34,40%) y en último lugar los públicos con un 29,41%.

*"El ámbito mayoritario de ejercicio profesional de las/os encuestadas/os es el de la geriatría (43,2%)"*

Tras la exposición de los datos se puede hacer el ejercicio de establecer las características típicas del perfil de profesional que ha respondido a la encuesta. Sería una mujer de 33 años colegiada en la Comunidad de Madrid que trabaja contratada en un recurso privado de atención a población geriátrica.



### 3. IMPACTO SOBRE LA SALUD DE LAS TO

Como es sabido, la propagación del COVID-19 ha tenido un especial impacto entre las/os profesionales sanitarias/os. En la última publicación estadística, de fecha 14 de mayo de 2020, de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y el ISC CNE, antes de la emisión del presente estudio, se informaba que los casos de sanitarias/os contagiadas/os notificados a través de SiViES, eran un total de 39.349, lo que representa el 22,3% del total de contagiados/as. Según este mismo informe, el 76% de los casos de COVID-19 en personal sanitario son mujeres y la mediana de edad de los casos es 46 años, siendo mayor en hom-

bres que mujeres (47 vs 46 años). Así mismo, el informe destaca, apuntado a la necesidad de analizar este dato con prudencia que, la letalidad de los casos de COVID-19 en personal sanitario sería del 0,1%.

Los análisis sobre esta notable incidencia apuntan a factores que tendrían que ver, evidentemente, con una mayor exposición al riesgo de contagio por parte de las/os profesionales sanitarias/os, especialmente en los casos en los que la asistencia prestada es próxima y directa a pacientes contagiados por COVID-19, al desconocimiento existente, especialmente al inicio de la Pandemia, respecto al potencial de contagio de las personas asintomáticas, a la escasez de equipos de protección facilitados en la fase de mayor virulencia, y a la transmisión comunitaria entre los propios profesionales sanitarios.

Sin embargo, estos informes de situación, donde se analizan otras variables en rela-



ción a la sintomatología, la situación clínica, la gravedad, etc. no están desagregados por titulación o especialidad, por lo que resulta imposible conocer a través de ellos el impacto que la enfermedad hubiera podido tener sobre una profesión sanitaria concreta, en este caso, sobre las/os terapeutas ocupacionales como foco del interés del Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales.

A este respecto, habría que considerar también que, fruto, en muchos casos, del propio desconocimiento existente sobre nuestra profesión, la condición de sanitarias/os de las/os terapeutas ocupacionales, así recogida en la Ley 44/2003, de 11 de noviembre de Ordenación de Profesiones Sanitarias, es, con frecuencia, obviada; a lo que se suma una presencia notable de terapeutas ocupacionales que no desempeñan su labor profesional estrictamente en recursos dependientes de las Consejerías de Sanidad, sino en las redes y recursos de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas, lo que podría generar una mayor invisibilidad de los casos COVID-19 positivo que pudieran haberse registrado en nuestro colectivo.

Si a ello sumamos que, el ámbito mayoritario de ejercicio profesional de las/os terapeutas ocupacionales, como así se ha constatado también en los datos generales del presente estudio, es el de la geriatría, donde la incidencia y gravedad del virus ha sido mayor, resultaba esencial poder incluir una sección del estudio que pudiera analizar el impacto directo del COVID-19 sobre las/os terapeutas ocupacionales en cuanto al índice de contagios y el grado de recuperación de los casos positivos. Para ello, se han formulado las siguientes preguntas:

Pregunta 14.- Contagio COVID 19: Marca la situación de salud que más se ajuste a su realidad.

Pregunta 15.- En cualquiera de los supuestos anteriores responda, si ha superado la enfermedad, en qué situación se encuentra.

Pregunta 16.- Estado emocional: Para cada una de las palabras que figuran a continuación marque en el espacio correspondiente la respuesta apropiada para usted. Indique cómo se ha sentido durante la última semana. (1: Muy poco o nada; 2: Algo; 3: Moderadamente; 4: Bastante; 5: Extremadamente)

Pregunta 17.- ¿Conoce el caso de algún compañero/a terapeuta ocupacional fallecido/a por COVID-19?

Pregunta 18.- En caso afirmativo, ¿En qué provincia ejercía?

Como se observa, con el fin de detectar un posible impacto emocional en los profesionales de terapia ocupacional debido a la Pandemia se incluyó en el cuestionario del estudio un apartado con la versión validada española de la Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS) de Watson, Clark y Tellegen (1988).

Dicha escala evalúa dos factores esenciales de los estados emocionales, las emociones de carácter positivo y negativo. Se compone de 20 ítems que describen emociones de carácter positivo o negativo, 10 de ellas positivas y 10 negativas. Cada ítem es contestado mediante una escala con formato ordinal tipo Likert con 5 opciones de respuesta (1: Muy poco o nada; 2: Algo; 3: Moderadamente; 4: Bastante; 5: Extremadamente). La puntuación más baja que se puede obtener es 20 y la más alta es 100. La escala se compone de dos subescalas cada una referente al tipo de emociones (Escala de Afecto positivo y Escala de Afecto Negativo), en donde altas puntuaciones en cada una de las subescalas sugieren alta presencia de emociones positivas o negativas en el sujeto, respectivamente. Existen evidencias robustas de que el instrumento funciona adecuadamente tomando en cuenta evidencias de validez concurrente con escalas que evalúan estados depresivos, rasgos de personalidad, ansiedad, estrés y adaptación.

### **3.1 Objetivos**

Por tanto, la finalidad de integrar estas preguntas en el estudio ha sido analizar la incidencia del COVID-19 sobre el colectivo

profesional de la terapia ocupacional atendiendo al número de casos contagiados, al número de contagiadas/os recuperadas/os o no, y al número de fallecidas/os si los hubiera.

### **3.2 Resumen de los datos extraídos**

#### **A) IMPACTO DIRECTO DEL COVID-19**

De los datos estadísticos obtenidos en el estudio, referidos al impacto directo de la enfermedad provocada por el SARS-CoV-2, se desprende que, efectivamente, ha existido un número de contagios reseñable entre las/os terapeutas ocupacionales. De las/os profesionales encuestadas cerca del 9% (8,82%) se consideran casos positivos, bien porque han tenido confirmación a través de test diagnóstico, bien porque han sido considerados por sus facultativos casos positivos sin haber accedido a ninguna prueba diagnóstica.

Resalta, de la misma forma, la importante cifra de terapeutas ocupacionales que, durante este periodo han permanecido en cuarentena aunque no hubieran desarrollado síntomas (20,33%) lo que evidencia que las/os terapeutas ocupacionales son un grupo de profesionales que ha mantenido un contacto estrecho con personas contagiadas durante la Pandemia, lo que ha implicado una mayor aplicación de medidas preventivas sobre el colectivo.

Esto tiene que ver, también, con las propias características de los tratamientos de terapia ocupacional que implican, en la mayoría de los casos, un contacto directo con las personas que hacen imposible la atención de determinadas medidas de prevención, especialmente las referidas al distanciamiento social, cuestión que habría de ser considerada especialmente en el análisis de los puestos de trabajo realizados por los ser-

vicios de prevención de riesgos laborales.

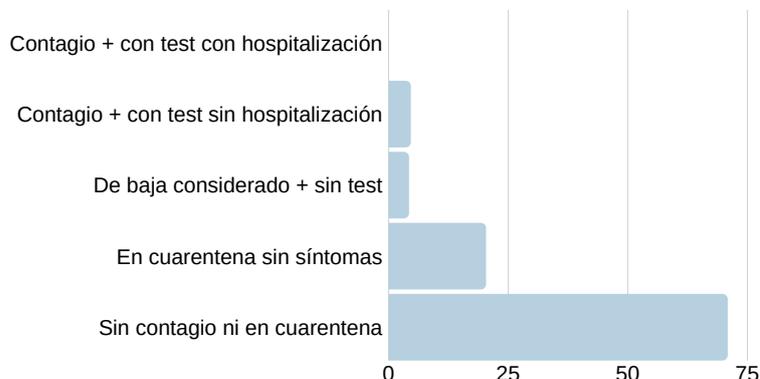
Por último, destacar que el 70,84% de las/os encuestadas/os manifiesta no haber desarrollado ningún síntoma ni haber realizado cuarentenas, por lo que habrían de ser considerados, en principio, casos negativos, aunque el estudio, por el periodo en el que se ha desarrollado, no ha podido entrar a valorar el alcance de la aplicación de las pruebas diagnósticas entre las/os terapeutas ocupacionales, cuestión que sería de interés atender en

una sucesiva versión.

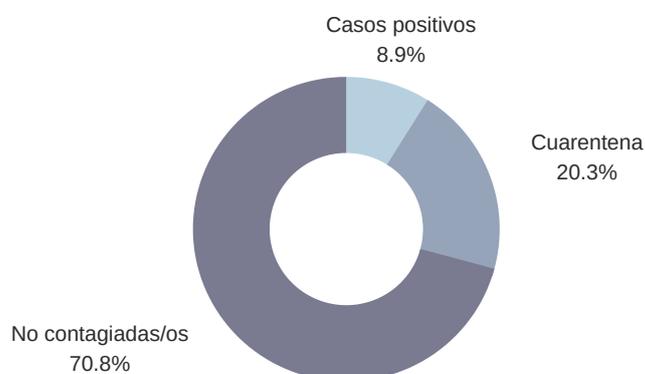
A este respecto, remarcar de manera muy notable que el 47,82% de los casos considerados positivos no se le había realizado ningún tipo de prueba diagnóstica a fecha de cierre del estudio, frente al 52,17% que sí habían sido casos positivos confirmados a través de test diagnóstico.

### Pregunta 14

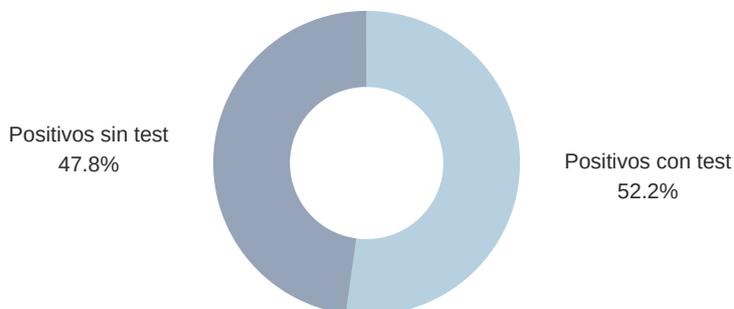
Contagio COVID 19: Marca la situación de salud que más se ajuste a su realidad.



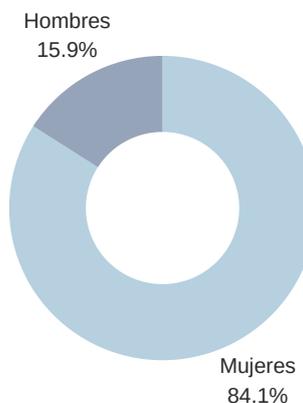
### Distribución de situaciones clínicas (%)



### Acceso a test diagnósticos entre casos positivos (%)



### Distribución de casos positivos por sexo (%)



En relación al sexo, los casos positivos se distribuyen casi mayoritariamente entre las mujeres, que representan el 84,05% de los casos positivos frente al 15,94% de los varones. Esta distribución es coherente con la muestra total de participantes, donde las mujeres representan el colectivo mayoritario en un porcentaje de nueve a uno frente a los varones, sin embargo, no debe obviarse que en las preguntas referidas tanto a la información como a la formación recibida en relación a medidas preventivas y equipos de protección individualizados las mujeres reseñan un peor acceso y valoración de las mismas, lo que puede suponer, también, un condicionante a tener en cuenta en la explicación del número de casos detectados entre las terapeutas ocupacionales.

Atendiendo a la titularidad de los centros de trabajo, los recursos públicos con un 11,30% de casos en sus centros, seguidos por los centros privados con un 9,89% son los que registran un mayor índice de positivos. El número de contagios cae significativamente en los centros mixtos-concertados hasta un 5,57% considerando, además, que la distribución muestral de terapeutas ocupacionales encuestadas/os por titularidad de centro es bastante homogénea.

En relación al régimen de trabajo de las/os terapeutas ocupacionales encuestadas/os, el mayor índice de positivos se registra entre las/os terapeutas ocupacionales que trabajan por cuenta ajena (85,50%) lo cual resulta coherente con el volumen que este colectivo representa sobre total de la muestra. Sin embargo, si atendemos proporcionalmente a estos datos se observa que la distribución de contagios es algo inferior a un punto entre las/os trabajadoras/es por cuenta ajena (9,27%) y las/os terapeutas ocupacionales de sociedades profesionales y/o cooperativas (8,33%). Mucho menor resulta el índice de contagios entre las/os terapeutas ocupa-

ocupacionales autónomos (4%) aunque a este respecto cabe considerar que, muchos de estos profesionales no solo habrán visto reducida su actividad sino que han defendido el cierre preventivo de sus centros como estrategia para la reducción de la curva de contagio (medida no aplicada de manera uniforme y coordinada en todo el territorio del estado), lo que, sin duda, ha supuesto una menor exposición de éstos al contagio.

*"Entre las/os terapeutas ocupacionales que trabajan por cuenta ajena se registran el mayor número de positivos y una aplicación significativamente menor de la cuarentena"*

Sin embargo, en cuanto a la aplicación de la cuarentena como estrategia de prevención ante el eventual contacto con personas positivas o con síntomas, destaca que su aplicación se registra mayoritariamente entre las/os autónomos (30%) y las/os terapeutas ocupacionales de sociedades profesionales y/o cooperativas (29,16%) frente un escaso 18,23% registrado entre las/os trabajadoras/es por cuenta ajena. Resulta destacable que allí donde se han dado de forma similar los mayores índices de contagio, se aplique con tanta desigualdad (10,93 puntos de diferencia) la cuarentena de profesionales como estrategia de prevención.

Con respecto al total de encuestadas/os, el sector de la geriatría es el que registra un mayor índice de casos (5,63%) con diferencias notables con respecto a los siguientes ámbitos: salud mental (1,02%) y discapacidad intelectual y física con sen-



dos 0,77%. Atendiendo exclusivamente a las/os terapeutas ocupacionales del sector de la geriatría que han participado en el estudio el porcentaje de contagiadas/os representa el 14,05%, frente al 16,66% de contagiadas/os que trabaja en ortopedias, el 11,11% de trabajadoras/es que atienden a personas con discapacidad intelectual o el 7,84% que representan las/os terapeutas ocupacionales contagiados dentro del sector de la salud mental.

Sobre el conjunto de encuestadas/os, el sector que más ha aplicado medidas de cuarenta a sus terapeutas ocupacionales ha sido el de geriatría (5,24%), seguido del ámbito de la discapacidad física (4,73%) y atención temprana (3,58%). Resulta llamativo, una vez más, que se identifique una distribución desigual de la aplicación de la cuarentena, atendiendo a la relación con el número de contagios del sector. Sería coherente pensar que en aquellos sectores en los que la incidencia del virus no solo ha sido mayor, sino que además podía resultar más grave, la cuarentena se aplicase entre los profesionales de una manera mayor, sin embargo, en el ámbito de la geriatría se observa una distancia de 8,81 puntos porcentuales entre el número de profesionales contagiados y el número de profesionales en cuarentena, frente a un 0,39 registrado en quienes trabajan en el sector de la discapacidad física. Efectivamente, si realizamos una extrapolación de los datos atendiendo al número de profesionales de cada sector para estimar el número de terapeutas ocupacionales en cuarentena que sería esperable para cada ámbito, resulta llamativo observar que, en geriatría, se han detectado un total de 41 casos en cuarentena, frente a los 63,64 que serían esperables (lo que representa un 35,57% menos). Otro sector en el que se produce este mismo fenómeno es el de salud mental, donde el porcentaje de terapeutas ocupacionales en cuarentena es un 51,76% menos de lo esperable, es decir, que las/os profesionales en cuarentena deberían haber sido más del doble de los registrados para este sector en concreto.

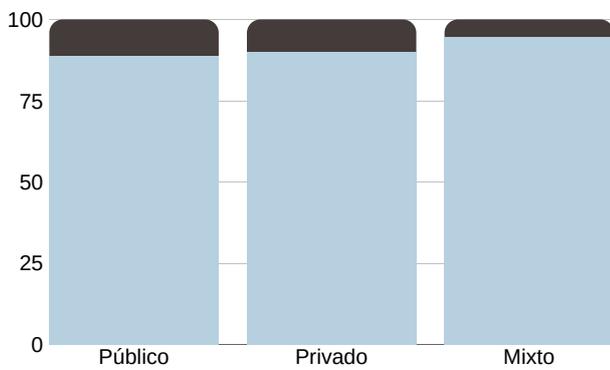
Frente a esto, destacan los sectores de atención temprana, discapacidad física, "otros" y discapacidad intelectual, donde los porcentajes de profesionales en cuarentena superan los esperables en un 82,22%, un 55,59%, un 52,67% y un 36,73% respectivamente.

En cuanto a los casos contagiados en cada Comunidad Autónoma, el estudio refleja que las Comunidades Au-

tónomas con un mayor índice de contagios son la Comunidad de Madrid (2,42%), Castilla y León (1,53%) y la Comunidad Foral de Navarra (1,15%), frente al Principado de Asturias, Islas Baleares, Cantabria, Ceuta y la Región de Murcia que no registran ningún caso.

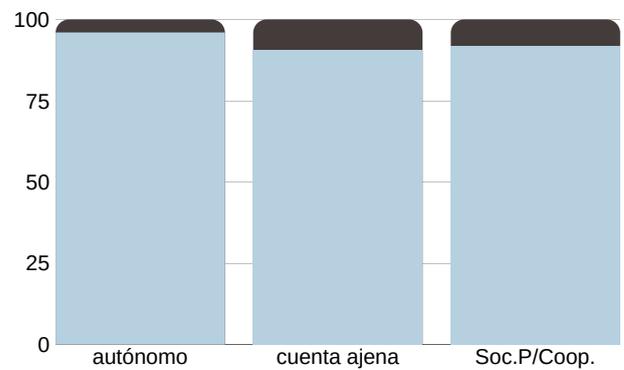
Si atendemos exclusivamente a los casos registrados en esa Comunidad Autónoma, las regiones que presentan un mayor número de contagios en relación a su número total de participantes en el estudio son: Navarra que tiene un índice de contagiadas/os del 13,43% de sus terapeutas ocupacionales, la Comunidad de Madrid con un 13,28%, Castilla y León con un 12,12% y Cataluña con un 11,42%.

**% casos positivos por titularidad de centro**



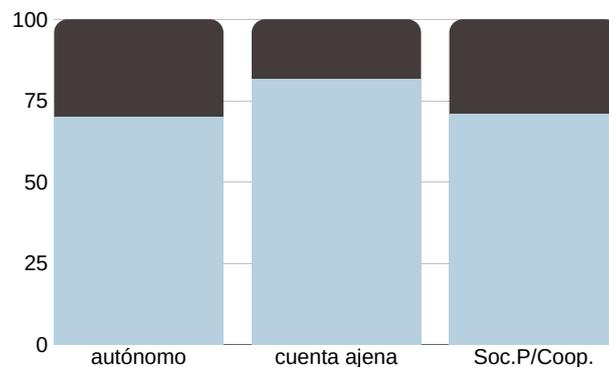
● No contagiados ● Positivos

**% casos positivos por régimen de trabajo**



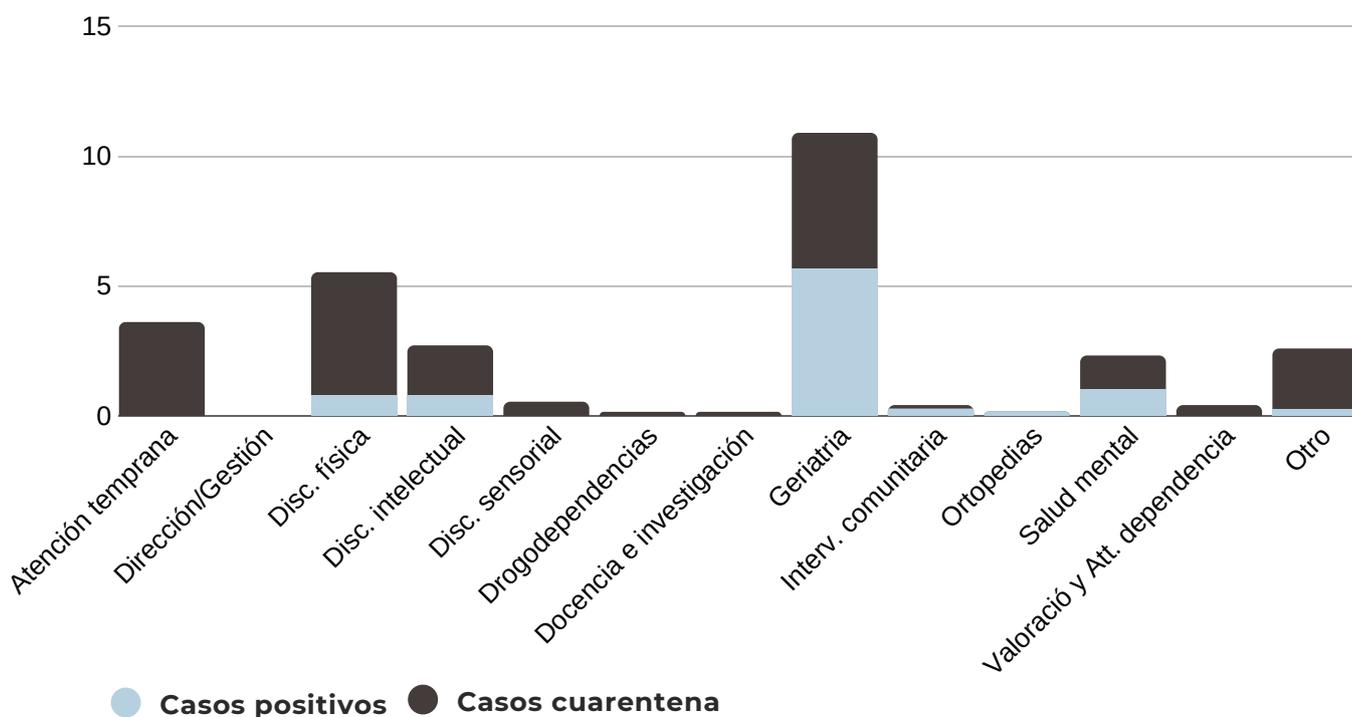
● No contagiados ● Positivos

**% incidencia de aplicación de cuarentena por régimen de trabajo**

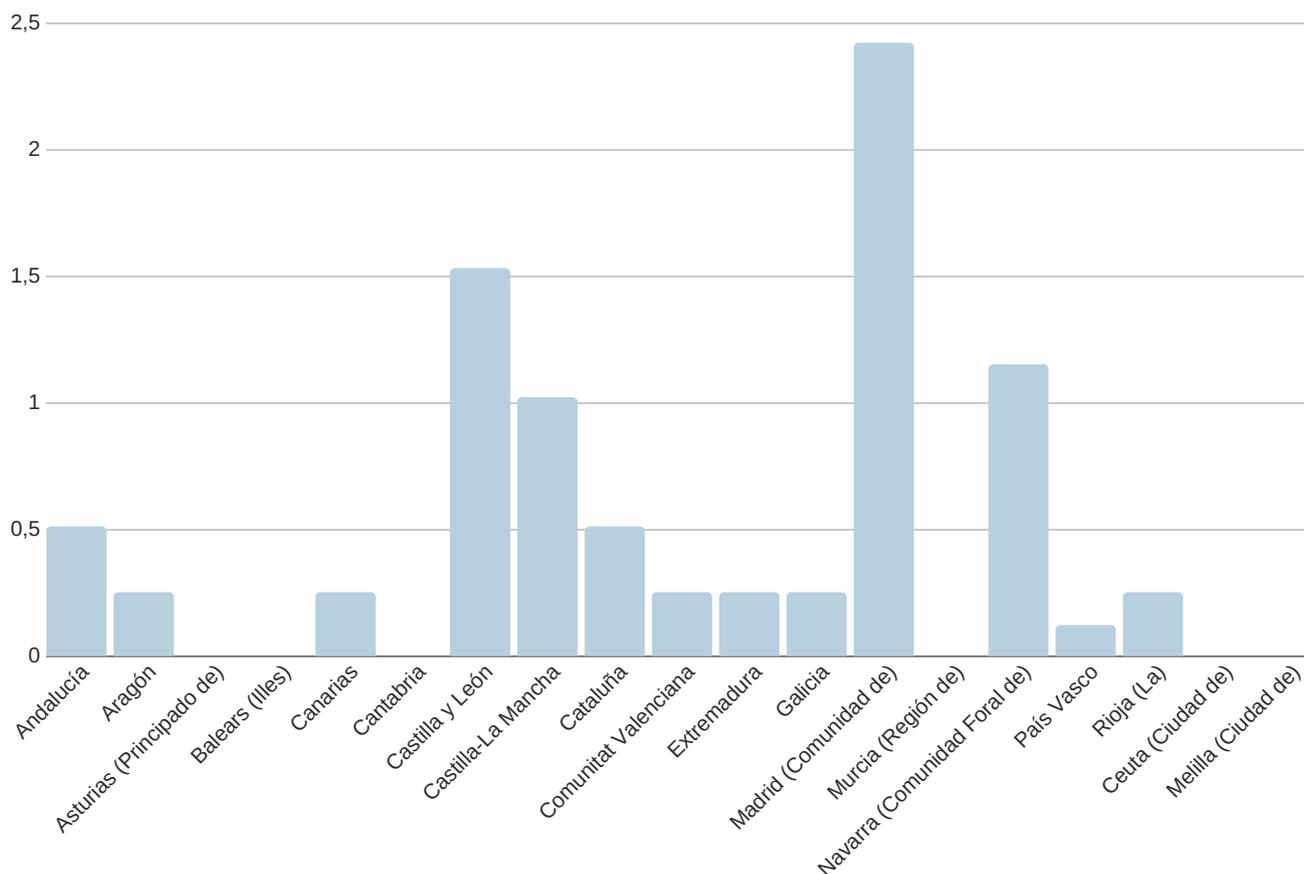


● No contagiados ● Positivos

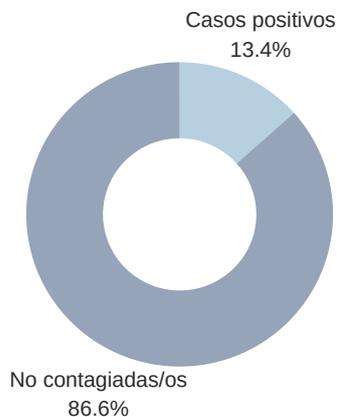
### Porcentaje de casos positivos y en cuarentena en relación al ámbito de trabajo



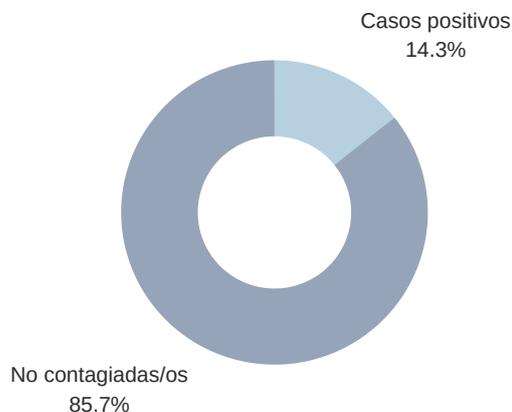
### Porcentaje de casos positivos por Comunidad Autónoma



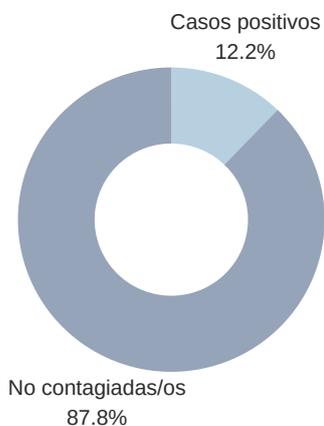
### % de casos positivos Comunidad Foral de Navarra



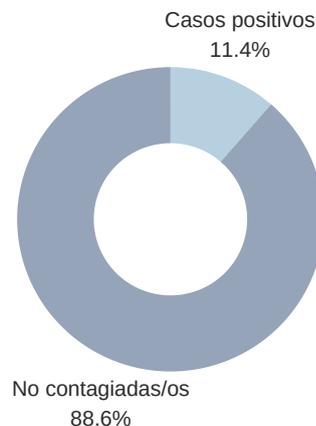
### % de casos positivos Comunidad de Madrid



### % de casos positivos Comunidad de Castilla y León



### % de casos positivos Comunidad de Cataluña



Por último, el estudio analiza el índice de profesionales que, habiendo manifestado que han sido diagnosticadas/os a través de test o juicio clínico en base a los síntomas presentados (sin test) como casos positivos de COVID-19, se han recuperado de la enfermedad.

A este respecto, resulta reseñable considerar que el número de casos identificados como positivos entre terapeutas ocupacionales que han requerido hospitalización ha sido de 0; lo cual ya apunta a que la enfermedad no ha incidido con gravedad sobre nuestro colectivo profesional y que, en la mayoría

de los casos, las/os terapeutas ocupacionales participantes en el estudio han sido casos leves o moderados. Esto puede tener una relación también con la media de edad del grupo participante que, como se ha dicho, era de 33 años y medio; la terapia ocupacional es, como reflejan las estadísticas del INE (3), la profesión sanitaria más joven, con el mayor número de profesionales por debajo de la franja de 45 años, lo que, sin duda al efecto de esta enfermedad, es un factor de protección.

Del total de positivos (8,82% del total muestral) manifiestan haberse recupera-

do un 66,66% de los casos. Sin embargo, de ellos, tan solo el 43,47% ha podido confirmar su recuperación con la realización de un test, el 56,52% restante se considera curado pero no ha tenido acceso a ninguna prueba diagnóstica para confirmarlo. Contrastados estos datos con las manifestaciones de las/os terapeutas ocupacionales en relación a su contagio, se observa que el acceso a las pruebas para corroborar la superación de la enfermedad es significativamente mayor entre aquellas/os terapeutas ocupacionales que fueron diagnosticadas/os también mediante el uso de pruebas (47,22%) que en aquellas/os que fueron diagnosticados sin test, solo atendiendo al juicio clínico de sus síntomas (9,09%).

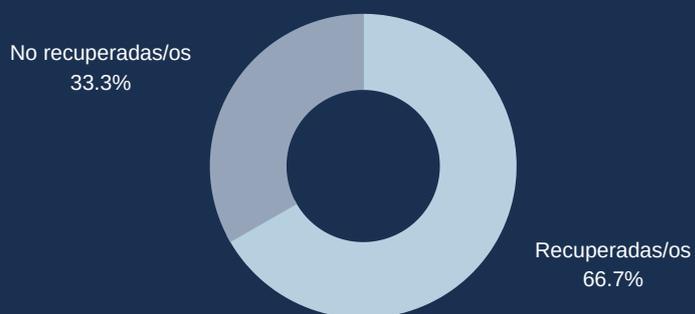
Entre las/os terapeutas ocupacionales diagnosticados sin test, resulta especialmente llamativo que un 78,78% de los casos se considere curado de la enfermedad sin haber realizado ninguna prueba de confirmación diagnóstica al respecto. Este porcentaje, entre quienes sí han sido diagnosticados mediante prueba se reduce al 5,55%. Esto se relaciona también con el número de profesionales no recuperadas/os de tal manera que el grupo que sí fue diagnosticado mediante test, registra un porcentaje cercano al 50% de profesionales no recuperados (47,22%) frente al grupo de profesionales diagnosticados sin test, donde el grupo de no recuperados se reduce al 18,18%. Parece evidente que, esperando índices similares de recuperación entre ambos grupos, las diferencias encontradas obedecen al rigor, tanto en la detección de los casos como en la confirmación de las altas a través de las pruebas correspondientes. Parece oportuno instar, a este respecto, a que las Administraciones apliquen las pruebas que correspondan especialmente en la confirmación de las altas médicas, al efecto de evitar que las/os terapeutas ocupacionales puedan contagiar a otros

profesionales o pacientes en su reincorporación a la actividad profesional.

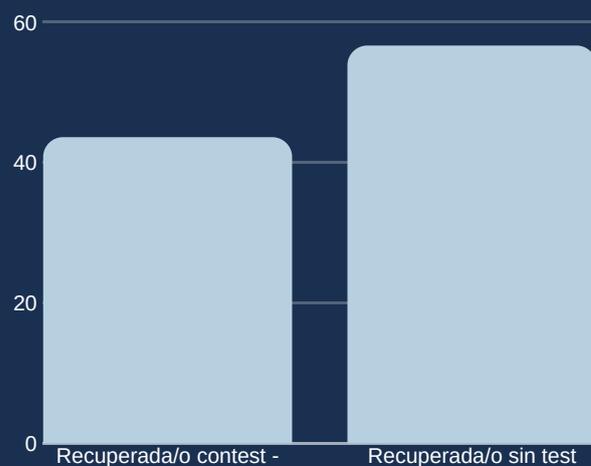
Por último, se preguntaba a las/os encuestadas/os si conocían a terapeutas ocupacionales que hubieran fallecido como consecuencia del COVID-19. A este respecto, se han registrado un total de cuatro respuestas afirmativas, lo que representaría una tasa de letalidad del 0,025%. Sin embargo, atendiendo a la información registrada sobre la gravedad de los contagios antes mencionada y habiendo contactado con los Colegios Profesionales Autónomos de referencia sin que a ninguno les conste el fallecimiento de ninguna/o de sus colegiadas/os, no ha podido contrastarse con suficiencia la información referida al número de fallecidos.

*"de las/os terapeutas ocupacionales recuperadas/os de la enfermedad, el 56,52% no ha tenido acceso a ninguna prueba para confirmar su curación"*

### Situación clínica actual tras el diagnóstico de la enfermedad



### Porcentaje de terapeutas ocupacionales recuperadas/os con o sin test



### Evolución clínica de las/os terapeutas ocupacionales diagnosticadas/os con test



### Evolución clínica de las/os terapeutas ocupacionales diagnosticadas/os sin test

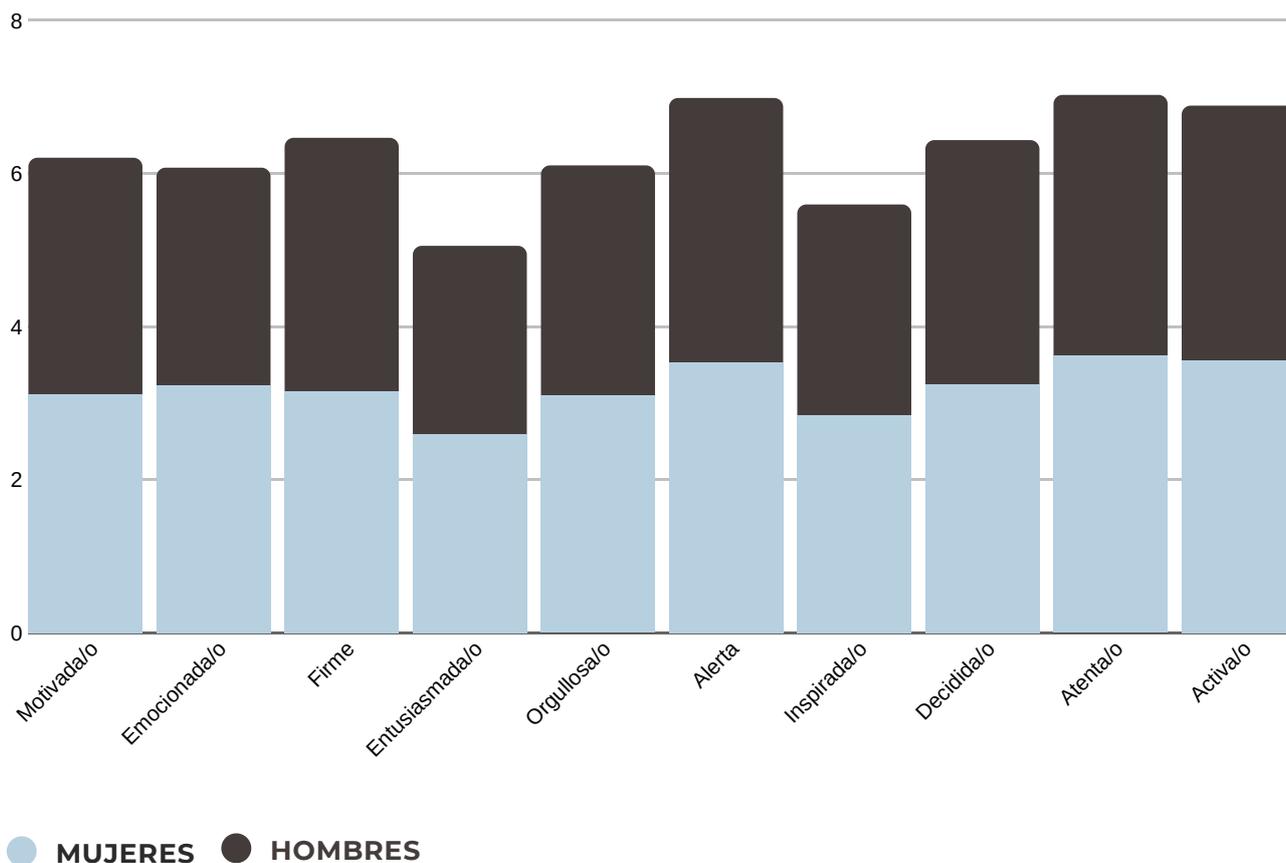


## B) IMPACTO SOBRE EL ESTADO EMOCIONAL

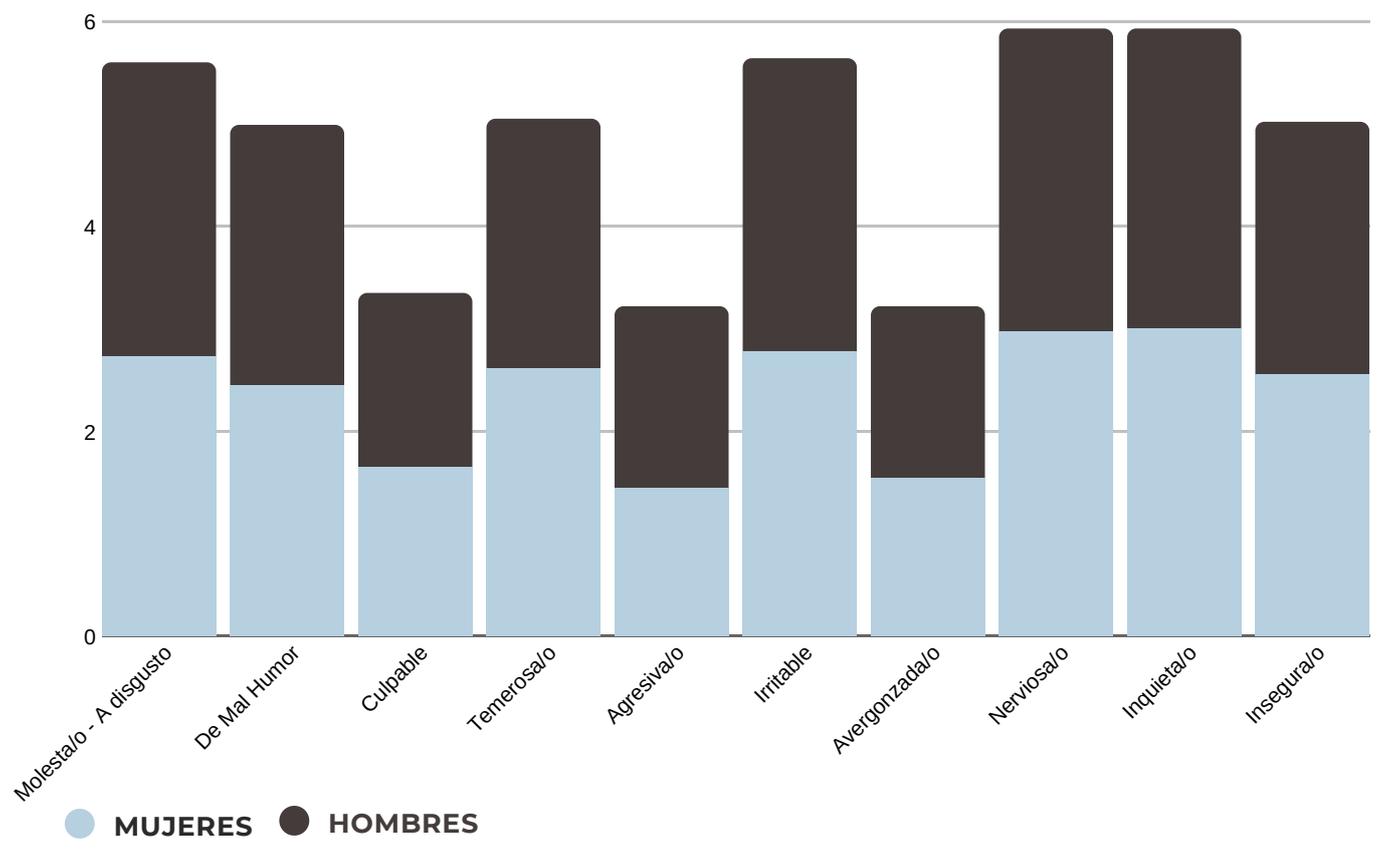
En los datos obtenidos en el total de la muestra se ha observado una puntuación tanto en Afecto Positivo (AP) cómo en Afecto Negativo (AN) ligeramente superior a la media poblacional tanto en mujeres (AP: 30,37; AN: 22,69) como en hombres (AP: 30,23; AN: 20,61), lo cual puede interpretarse como un indicador de incremento en el estado emocional de las profesionales polarizado en varios de los ítems, que son los que han puntuado de manera más elevada en la muestra. En el caso de la subescala de AP los ítems con más alta puntuación han sido "Atento/a", "Activo/a" y "Alerta" mientras que en la subescala de AN han sido "Inquieto/a"; "Nervioso/a" y "Molesto/a Disgusto". Como contraste los ítems con más baja puntuación en la subescala de

AP han sido "Entusiasmado/a", "Inspirado/a" y "Orgullosa/a" junto con los de la subescala de Afecto Negativo "Agresivo/a", "Avergonzado/a" y "Culpable". Esta concentración de los datos parece indicar que de manera reactiva a las demandas de la situación provocada por la Pandemia, las y los profesionales de terapia ocupacional, han movilizado sus estrategias emocionales para responder de la mejor manera posible a una situación extremadamente demandante. Por un lado, movilizando su capacidad de atención, alerta y nivel de actividad general a costa de un efecto percibido de mayor inquietud y activación sentida como molesta y potencialmente perjudicial, pero sin ver afectada de modo significativo su propia identidad y sin una sensación tal de frustración que pueda ocasionar reacciones de agresividad.

### Resultado Global PANAS Afecto Positivo (AP) por sexo



### Resultado Global PANAS Afecto Negativo (AN) por sexo



Con los datos obtenidos se han realizado diversos análisis exploratorios comparando diversas características de la muestra y estudiando su posible correlación con las puntuaciones en la escala PANAS. Así, se observaron diferencias en las puntuaciones de las subescalas por sexos, siendo la puntuación de las mujeres ligeramente superior en Afecto Positivo (31,94 frente a 30,74) y ligeramente menor en Afecto Negativo (23,68 frente a 24,17) que la de los hombres. Se realizó la prueba T de Student para verificar si esas diferencias eran estadísticamente significativas. Los resultados no lo confirmaron.

Del mismo modo se hizo la misma comprobación estadística para valorar la significancia de las diferencias encontradas entre las puntuaciones arrojadas por los trabajadores de centros geriátricos, en los cuales se han registrado la mayoría de los fallecimientos con COVID-19, y el resto de centros, resultando no confirmatorio. Aun así es destacable que las medias de las puntuaciones en AP y AN de quienes trabajan en centros geriátricos son superiores en más de un punto con respecto al resto de profesionales del otro grupo, lo que es coherente con la hipótesis de una mayor "activación emocional" durante la Pandemia

El siguiente paso fue realizar un análisis de varianza (ANOVA) con el fin de comprobar si las diferencias observadas en las puntuaciones del PANAS entre aquellos profesionales que trabajan en centros de carácter público, privado o mixto/concertado eran estadísticamente significativas. La prueba realizada fue no confirmatoria. A nivel absoluto los profesionales de los centros Mixtos/Concertados fueron los que puntuaron más alto tanto en Afecto Positivo como Negativo.

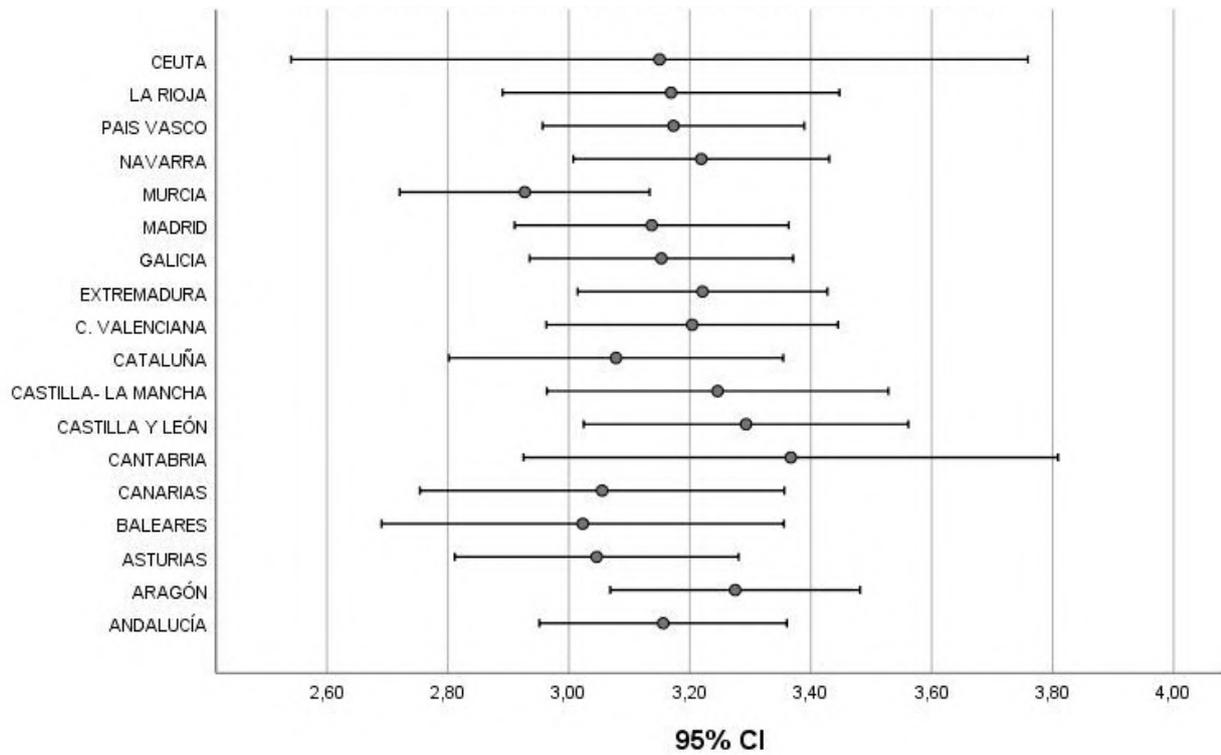
Acto seguido se realizaron análisis de va-

rianzas (ANOVA) para explorar diferencias en las puntuaciones del PANAS según CCAA de ejercicio tanto en la dimensión Afecto Positivo como Negativo. El primero de ellos confirmó que no existían diferencias entre ninguna de las CCAA en Afecto Positivo mientras que en el segundo análisis sobre Afecto Negativo solo un territorio (Ceuta) arrojó diferencias significativas con casi todas las demás Comunidades. Además Ceuta fue el único territorio que arrojó un balance negativo entre Afecto Positivo y Negativo, siendo la región con mayor puntuación media en la subescala negativa con 33 puntos.

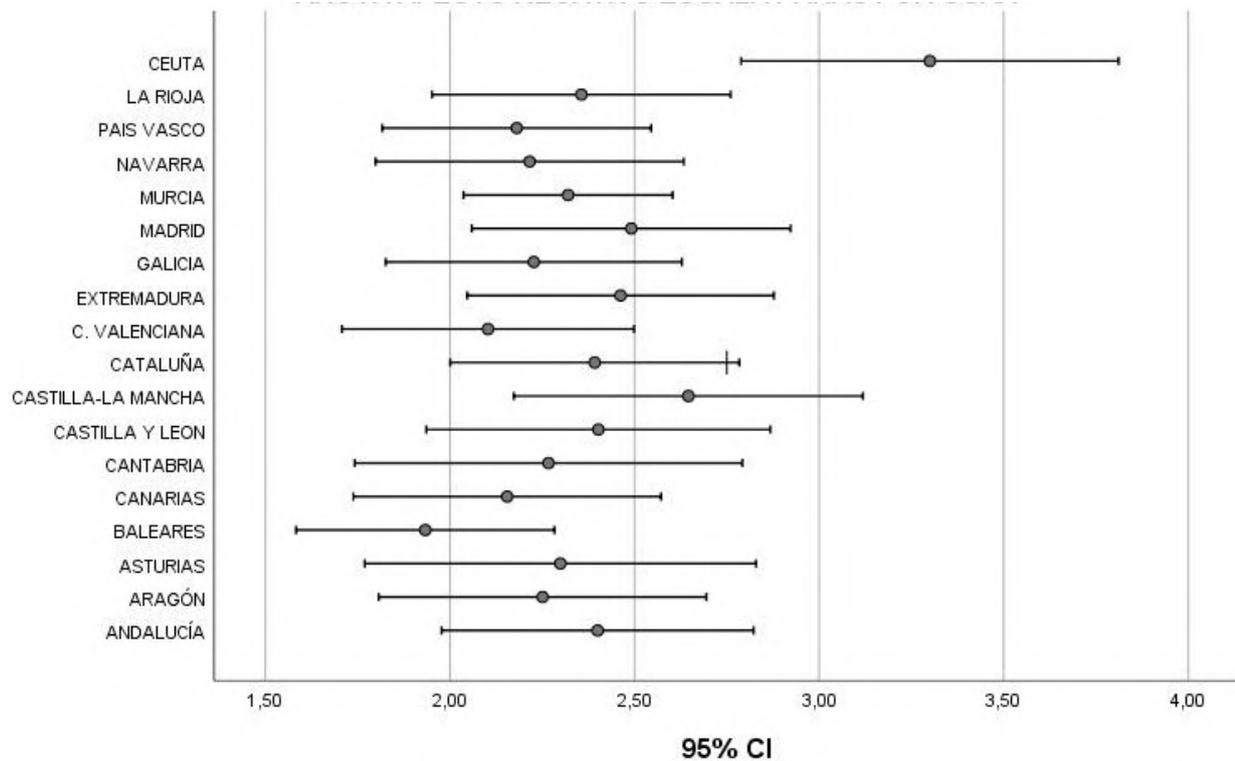
*"Es destacable que las medias de las puntuaciones en AP y AN de quienes trabajan en centros geriátricos son superiores en más de un punto con respecto al resto de profesionales"*

A la luz de los datos se puede concluir que el colectivo de terapeutas ocupacionales se ha enfrentado a una situación de demanda excepcional, con unas estrategias de afrontamiento emocional bastante homogéneas en la mayor parte de los territorios, centros y servicios, poniendo en marcha sus estrategias de afrontamiento personal emocional a costa de una percepción de inquietud y activación emocional moderadamente negativas.

### Anova Escala PANAS Afecto Positivo (AP) por Comunidades Autónomas



### Anova Escala PANAS Afecto Negativo (AN) por Comunidades Autónomas





## 4. IMPACTO SOBRE LA SITUACIÓN PROFESIONAL

Además del prioritario análisis sobre el estado de salud de la comunidad de terapeutas ocupacionales derivado de la crisis sanitaria del COVID-19, resulta ineludible abordar en profundidad una revisión del impacto que, sobre la actividad profesional se hubiera podido generar.

Resulta de especial interés para el Consejo General, conocer en qué medida la Pandemia ha podido influir en la esperable creación de empleo (en un contexto de elevada demanda de profesionales sanitarios) o su destrucción, en el cambio sobre las condiciones labo-

o en la modificación de las funciones habituales de las/os terapeutas ocupacionales o las posibilidades de adaptación digital de nuestra actividad profesional.

En definitiva, cómo el COVID-19 ha transformado el desempeño profesional de los/as terapeutas ocupacionales y en qué formas se han materializado, esencialmente, esos cambios. Para ello, se han concretado las siguientes preguntas:

Pregunta 19.- Actividad laboral actual: Marcar la situación profesional que más se ajuste a su situación actual.

Pregunta 20.- En caso seguir en activo, indica la situación que mejor se ajuste a su circunstancia actual.

Pregunta 21.- En caso de haber cambiado su actividad laboral por causa de la crisis del COVID-19, indique por favor cuál es su perfil laboral y funciones en las actuales



circunstancias.

Pregunta 22.- En caso de continuar con su actividad laboral indique la situación que mejor se ajuste a su circunstancia actual en cuanto a la adaptación de medios telemáticos.

Pregunta 23.- Especifique lo que crea conveniente con respecto a la pregunta anterior.

Pregunta 24.- En caso de continuar con su actividad laboral, indique la situación que mejor se ajuste a su circunstancia actual.

Pregunta 25.- Especifique lo que crea conveniente con respecto a la pregunta anterior.

Como se puede observar, las preguntas 21, 23 y 25 se han planteado de forma abierta al efecto de poder extraer también un análisis cualitativo de los datos recogidos, que complemente la información cuantitativa recabada.

#### **4.1 Objetivos**

Conocer en qué medida el COVID-19, puede haber afectado a la situación laboral de las/os terapeutas ocupaciones.

Así mismo, conocer en qué medida la actividad profesional de las/os terapeutas ocupacionales a podido sufrir cambios en cuanto a las funciones desempeñadas, adaptación telemática, etc.

#### **4.2 Resumen de los datos extraídos**

Los datos globales indican que el 66,92% de las/os terapeutas ocupacionales encuestados han mantenido su actividad profesional, es decir han estado activos durante la Pandemia (incluyendo la opción del teletrabajo). Hay que reseñar que dentro de ese grupo el 0,90% declaró estar disfrutando de un permiso de flexibilidad horaria, el 1,41% de un permiso por deber inexcusable y el 3,46% de un permiso retribuido recuperable.

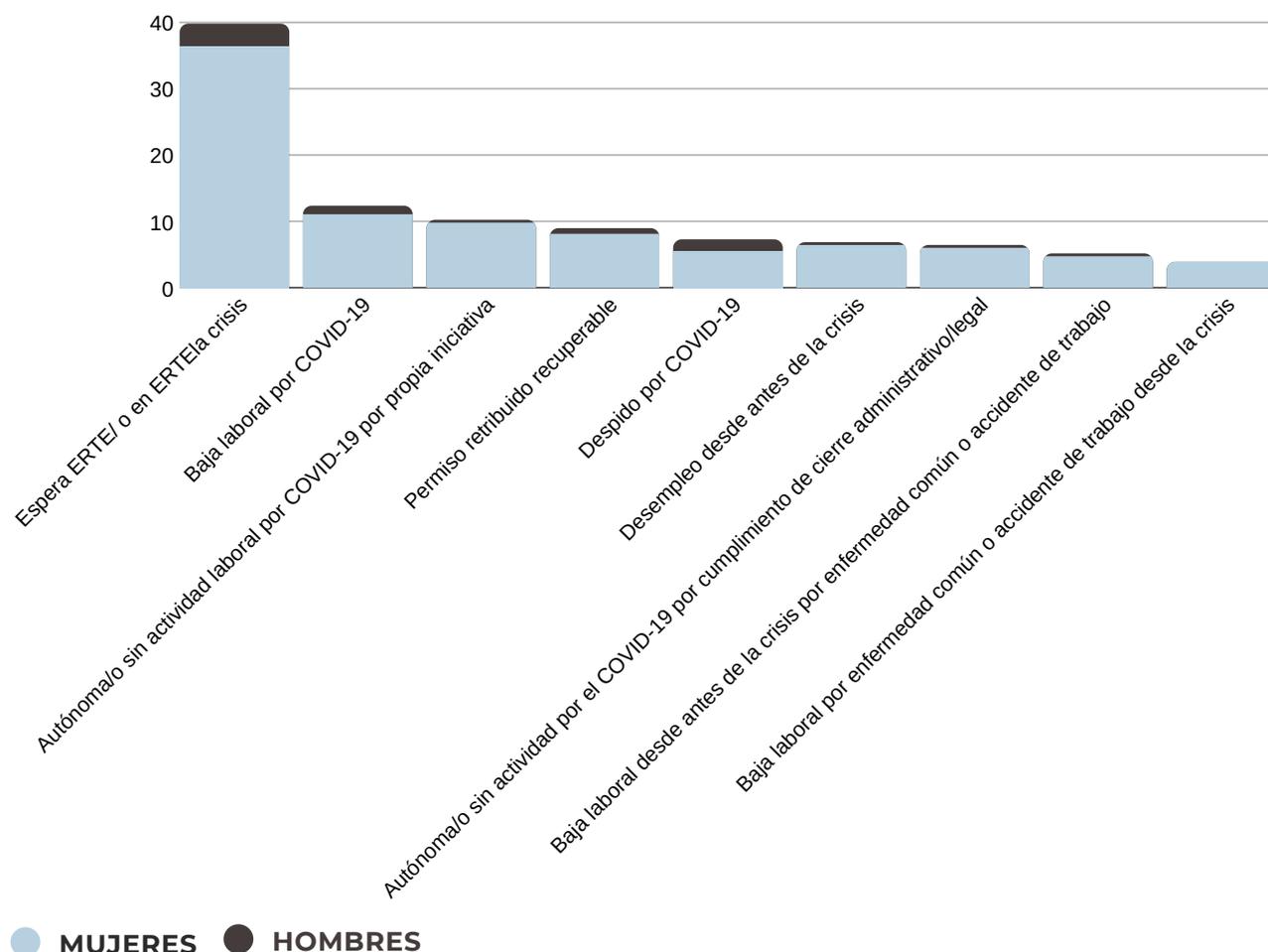
Prácticamente un tercio de los profesionales de tera-

pia ocupacional participantes en la encuesta (33,08%) no han mantenido su actividad profesional durante el periodo de recogida de datos. Y la situación de baja laboral relacionada con el COVID-19 no es el factor que más explica el cese en la actividad de las y los terapeutas ocupacionales, aunque sí el segundo en importancia con un 12,24%. En tercer lugar con un 10,13% la inactividad laboral se ha debido a una decisión propia de compañeras y compañeros que ejercían la profesión en régimen de autónomos y que han cesado en su actividad aun cuando la legislación vigente no decretaba el cierre de sus centros. La causa mayoritaria para el cese de la actividad profesional (39,66%) ha sido que el puesto de trabajo se ha visto afectado por un expediente de regulación temporal de empleo (ERTE). Llama pode-

rosamente la atención como un servicio sanitario como la terapia ocupacional, catalogado como esencial durante la fase álgida de la pandemia, se ha visto tan fuertemente afectado por esta figura laboral. Analizaremos este aspecto más adelante.

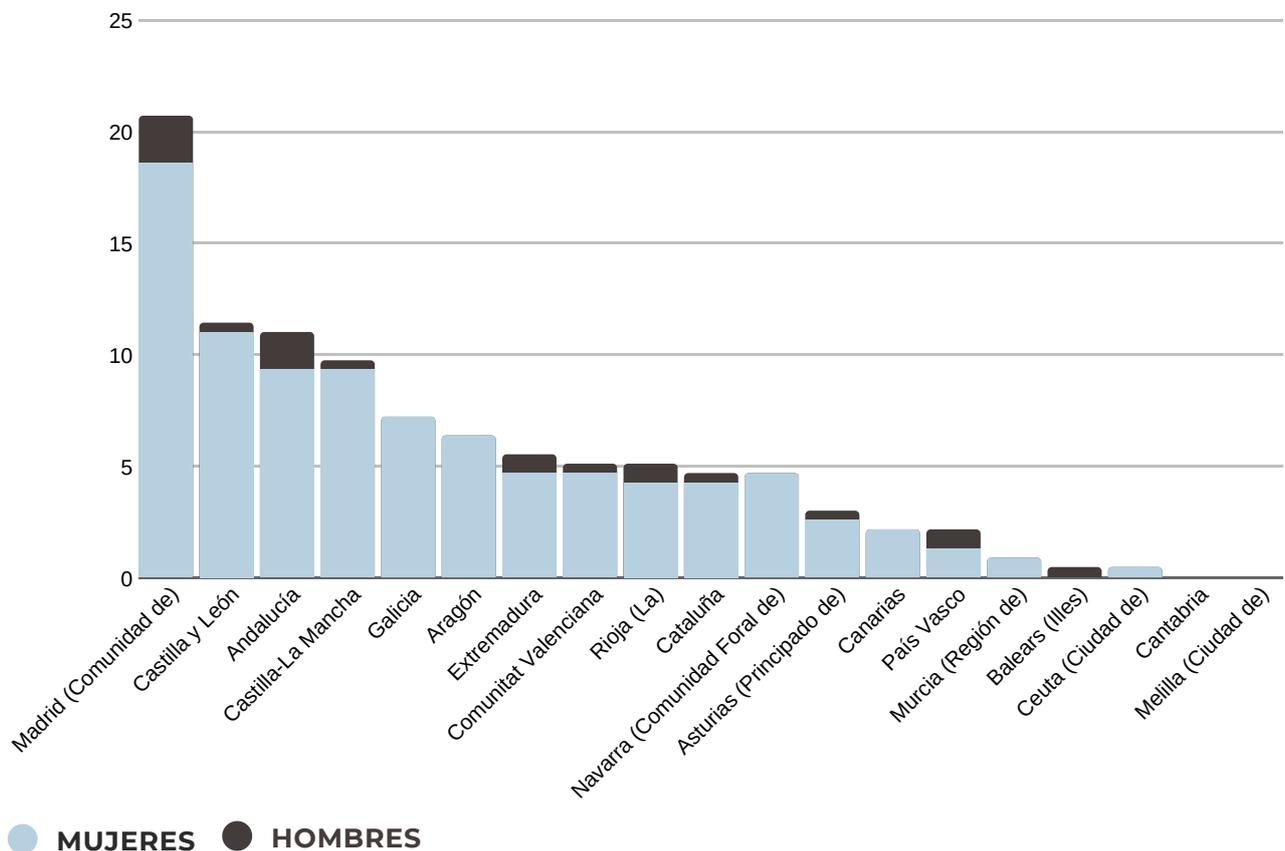
*"La causa mayoritaria del cese de actividad de las/os terapeutas ocupacionales ha sido que el puesto de trabajo se ha visto afectado por un ERTE"*

#### Porcentaje de terapeutas ocupacionales no activas/os por causa de inactividad



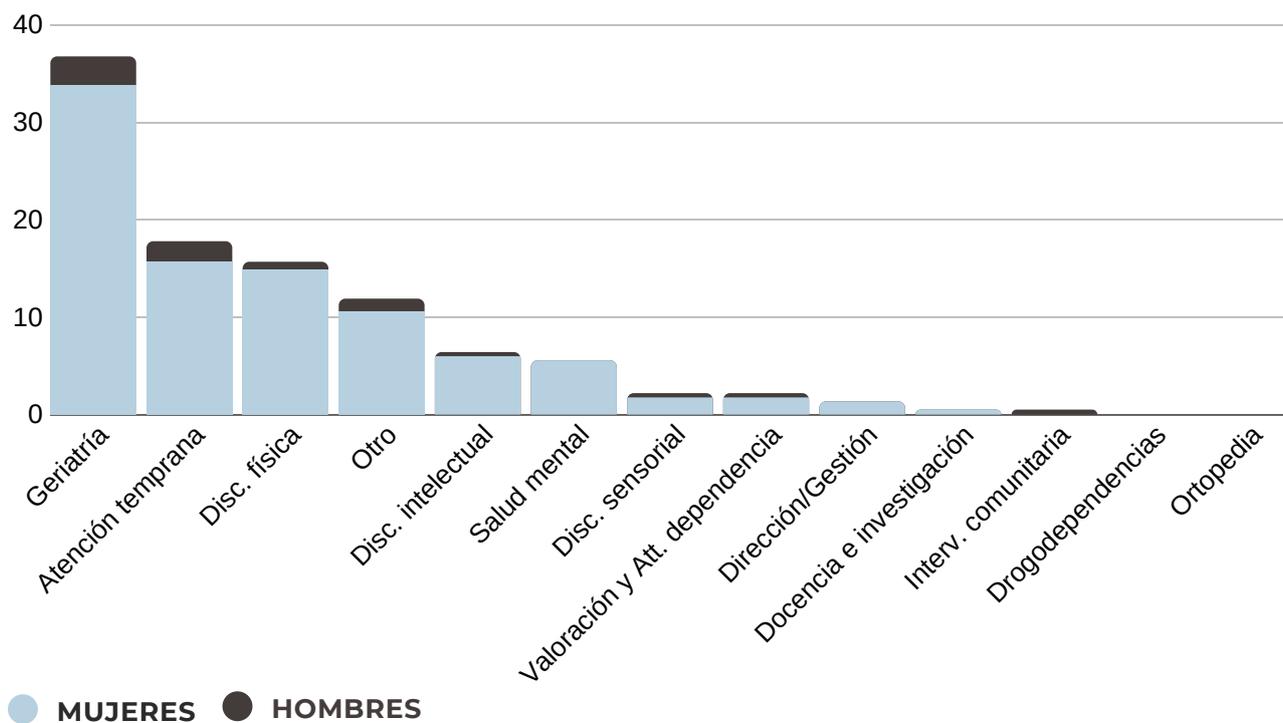
La Comunidad de Madrid, con un 20,68% del total, junto con Castilla y León y Andalucía, con un 11,39% y 10,97% respectivamente, son las regiones donde en mayor medida los y las terapeutas han interrumpido su actividad profesional, seguidas de cerca por Castilla-La Mancha con un 9,70%. Estos cuatro territorios aglutinan a más de la mitad de los profesionales encuestados que han declarado haber cesado su actividad.

### Porcentaje de terapeutas ocupacionales no activas/os por Comunidad Autónoma



La distribución de ámbitos de trabajo más afectados por el cese de actividad profesional lo encabeza Geriátria, con un 36,71%, seguida de lejos por Atención Temprana con un 17,72% y Discapacidad física con un 15,61%. Dos ámbitos (Drogodependencias y Ortopedias) no han informado de interrupciones o ceses en la actividad profesional. El hecho de que sea la intervención en Geriátria el ámbito que de largo ha perdido más profesionales siendo la población mayor la más afectada por la pandemia en términos de contagio y mortalidad merece que se analicen más adelante los datos obtenidos en este campo.

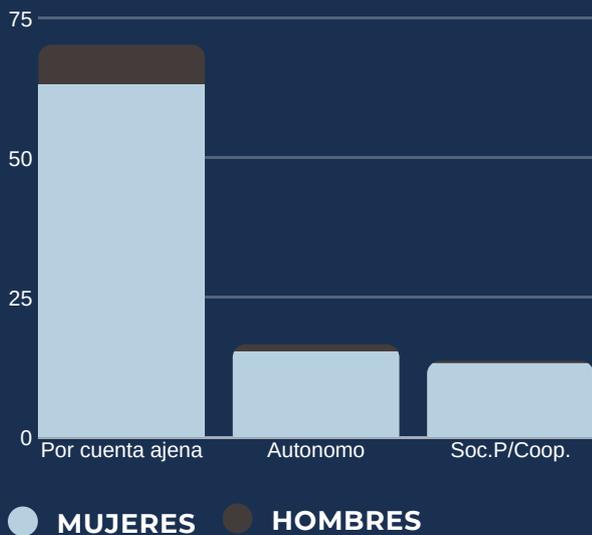
### Porcentaje de terapeutas ocupacionales no activas/os por ámbito de trabajo



En lo referido al régimen y titularidad del centro de trabajo los centros privados (57,38%) y los contratos por cuenta aje-

na (70,04%) han sido los más afectados, como se puede observar en las siguientes gráficas.

### Porcentaje de terapeutas ocupacionales no activas/os por régimen



### Porcentaje de terapeutas ocupacionales no activas/os por titularidad





Volviendo al ámbito de la **geriatria** un análisis más pormenorizado arroja los siguientes datos destacados:

- Comparando los datos de los profesionales que han cesado su actividad con respecto al total de los que informan que éste es su campo de práctica se comprueba que los primeros suponen algo menos de un tercio (27,80%).
- La Comunidad de Madrid (19,54%), Castilla la Mancha (17,24%), Castilla y León (13,79%) y Andalucía (10,34%) suman la mayor parte de los puestos afectados en geriatría (60,91%).
- El 69% de los puestos eran con contratos por cuenta ajena.
- El 16% de los puestos estaban en centros de titularidad pública.

En cuanto a la afectación de los ERTE hay que reseñar tras un análisis más detallado:

- Las comunidades más afectadas por ERTEs han sido Madrid (17,02%), Castilla y León (12,77%), junto con Andalucía y Aragón, ambas con un 10,64% del total de expedientes nacionales.
- Los ámbitos de trabajo con más ERTEs han sido Geriátría (34,04%), Discapacidad Física (21,28%) y Atención temprana (18,09%). Entre los tres acaparan el 73,41% del total de ERTEs.

# 85,11%

*de los puestos afectados por  
ERTEs eran con contratos por  
cuenta ajena*

# 3,19%

*de los puestos afectados por  
ERTEs pertenecían a centros de  
titularidad pública*

El estudio incide también en la posibilidades identificadas por las/os terapeutas ocupacionales para adaptar su puesto de trabajo a la nueva realidad derivada del COVID-19. Así, el 46,26% de las/os profesionales que se han mantenido activos durante la Pandemia, manifiesta que le ha resultado imposible adaptar su trabajo total o parcialmente a medios telemáticos, frente a un 53,73% que sí afirma haber podido realizar estas adaptaciones. Parece oportuno destacar la necesidad de avanzar en el desarrollo de servicios que puedan adaptarse con mayor agilidad y garantías ante una situación de crisis como las que estamos viviendo, de tal manera que posibiliten el sostenimiento de la atención a los pacientes. Estas posibilidades estarán condicionadas, como es lógico, por las propias características del trabajo desarrollado por las/os terapeutas ocupacionales, lo que implica, para determinados recursos, una mayor complejidad y/o inversión; sin embargo, como después veremos, estas limitaciones para conseguir la adaptación no solo han dependido de la propia idiosincrasia del trabajo del terapeuta sino de las barreras impuestas o encontradas en sus respectivos recursos.

En la distribución por sexos, las limitaciones se distribuyen de manera uniforme, manteniendo la proporción esperable de nueve a uno entre mujeres y hombres, fruto del mayor volumen de mujeres de la muestra y del colectivo de terapeutas ocupacionales en España. Así, de entre las/os profesionales que permanecen activas/os, el 90,55% de las mujeres manifiesta no haber podido adaptar su actividad frente a un 9,45% de los hombres.

Si atendemos a la titularidad de los centros de trabajo, las/os terapeutas ocupacionales de los centros privados son los que indican mayores limitaciones para adaptar su actividad (18,21%), frente a las

de centros concertados (15,11%) y las/os de centros públicos (12,93%). El porcentaje de profesionales a los que les resulta imposible adaptar su actividad representa un 60,24% para el grupo de los que trabajan en centros privados, frente a un 37,36% que lo hacen en centros públicos.

Las/os terapeutas ocupacionales por cuenta ajena, sobre el total de quienes permanecen activos, son quienes manifiestan mayores limitaciones para la adaptación (36,97%) sobre un 5,10% de las/os trabajadores de sociedades profe-

*"En los centros privados el porcentaje de terapeutas ocupacionales que manifiesta imposibilidad de adaptar su puesto de trabajo asciende al 60,24%"*

sionales y cooperativas y un 4,18% de las/os autónomos. Sin embargo, si atendemos cuánto representan las personas que han sufrido limitaciones sobre su propio grupo encontramos que las mayores restricciones son experimentadas por las/os autónomos (69,69%), frente a 45,16% de sociedades profesionales y cooperativas y un 44,71% de trabajadores por cuenta ajena. Parece evidente, por tanto, que aquellas/os terapeutas ocupacionales que trabajan por cuenta ajena y que lo hacen en centros públicos han sufrido menos limitaciones para la adaptación de su actividad profesional durante la Pandemia.

En cuanto a las áreas de especialización, sorprende encontrar, una vez más, que las/os profesionales de la geriatría son quienes manifiestan mayores impedimen-

tos (24,40%), con mucha diferencia sobre los siguientes grupos: discapacidad física (6,01%) y salud mental (3,82%). Para prevenir un sesgo en el análisis, teniendo en cuenta que el grupo de terapeutas ocupacionales de geriatría representaba el mayor sobre el total de la muestra, se han analizado los porcentajes de manera proporcional al grupo de especialización, confirmando que, aquellos sectores con mayores limitaciones, han sido el de atención a la dependencia (50%), seguido por geriatría (42,81%), discapacidad física (28,20%) y discapacidad intelectual (25,92%). Es decir, uno de cada dos terapeutas ocupacionales que trabaja en la atención a la dependencia y más de cuatro de cada diez que trabajan en geriatría (sectores especialmente afectados por el COVID-19) han encontra-

do limitaciones para la adaptación de su trabajo durante la crisis.

Por Comunidades Autónomas, aquellas/os terapeutas ocupacionales que manifiestan mayores limitaciones, son de Castilla y León (8,01%), la Comunidad de Madrid (6,56%), Castilla La Mancha (4,92%) y Andalucía (4,37%). Extrayendo los datos en función del número de participantes de cada Comunidad, los datos reflejan que la región donde proporcionalmente se han experimentado mayores restricciones ha sido la Ciudad Autónoma de Ceuta (50%), Aragón (48,84%), Murcia (45,45%) y Castilla y León (44,44%).

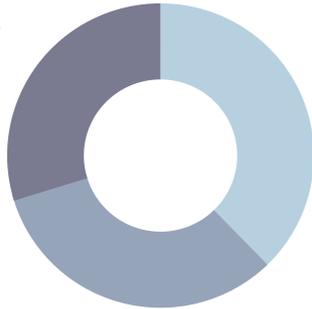


### Pregunta 22

En caso de continuar con su actividad laboral indique la situación que mejor se ajuste a su circunstancia actual en cuanto a la adaptación de medios telemáticos.

### Porcentaje de terapeutas ocupacionales que pueden/no pueden adaptar su actividad entre quienes siguen activas/os

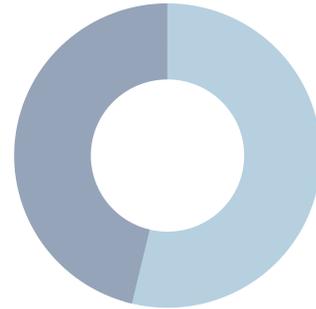
No siguen activas/os  
29.8%



No pueden adaptar  
32.5%

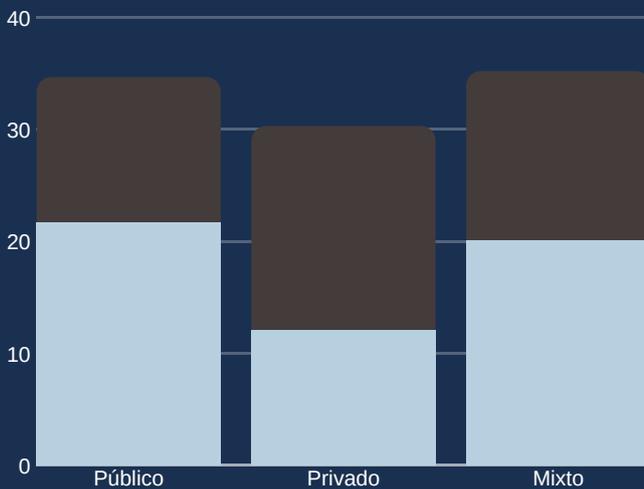
Pueden adaptar  
37.7%

No pueden adaptar  
46.3%

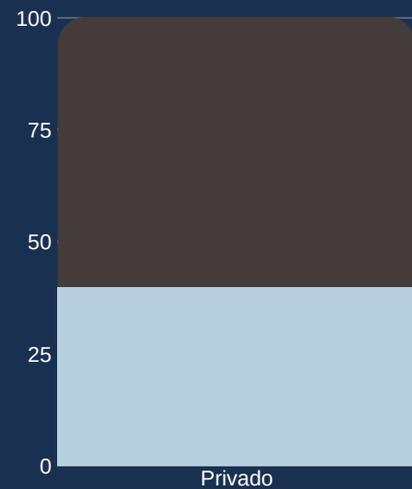


Pueden adaptar  
53.7%

### Porcentaje de terapeutas ocupacionales activos que pueden/no pueden adaptar su actividad por titularidad de centro

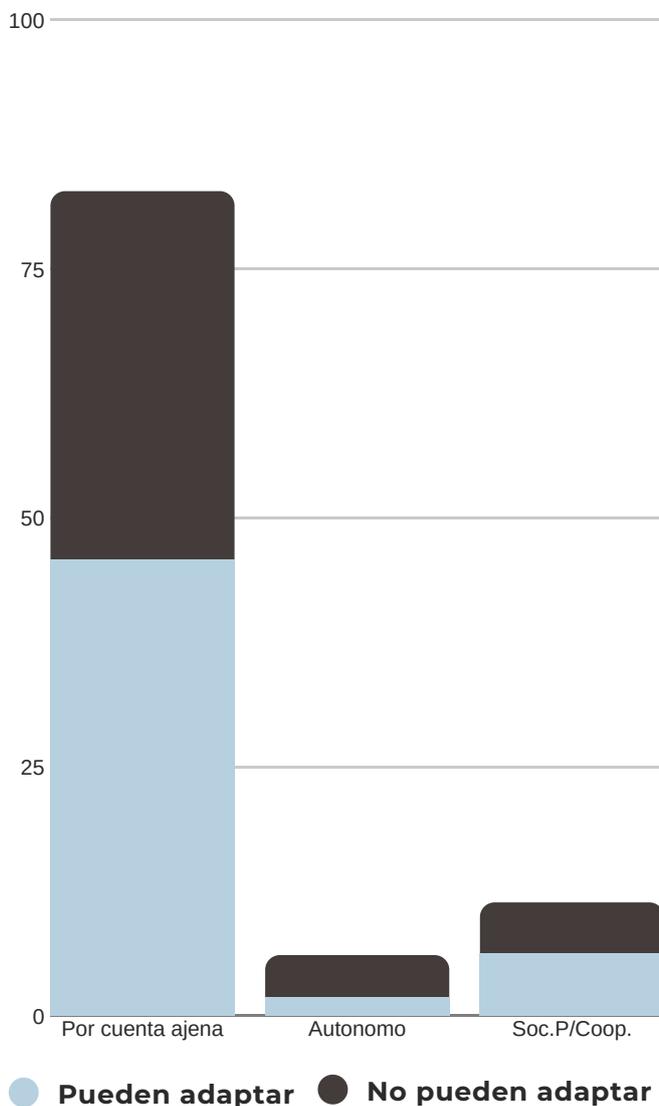


### Porcentaje de terapeutas ocupacionales activos que pueden/no pueden adaptar su actividad en centros privados

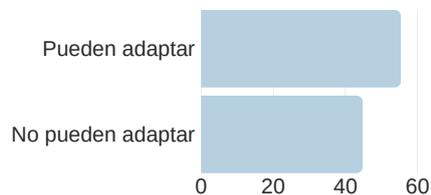


● Pueden adaptar ● No pueden adaptar

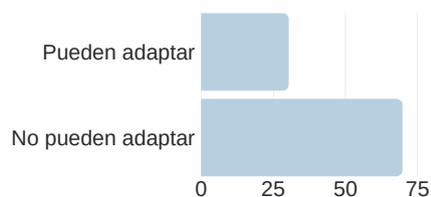
**Porcentaje de terapeutas ocupacionales activos que pueden/no pueden adaptar su actividad por régimen**



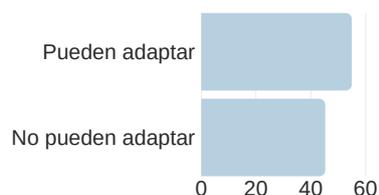
**Porcentaje de terapeutas ocupacionales activos que pueden/no pueden adaptar su actividad (por cuenta ajena)**



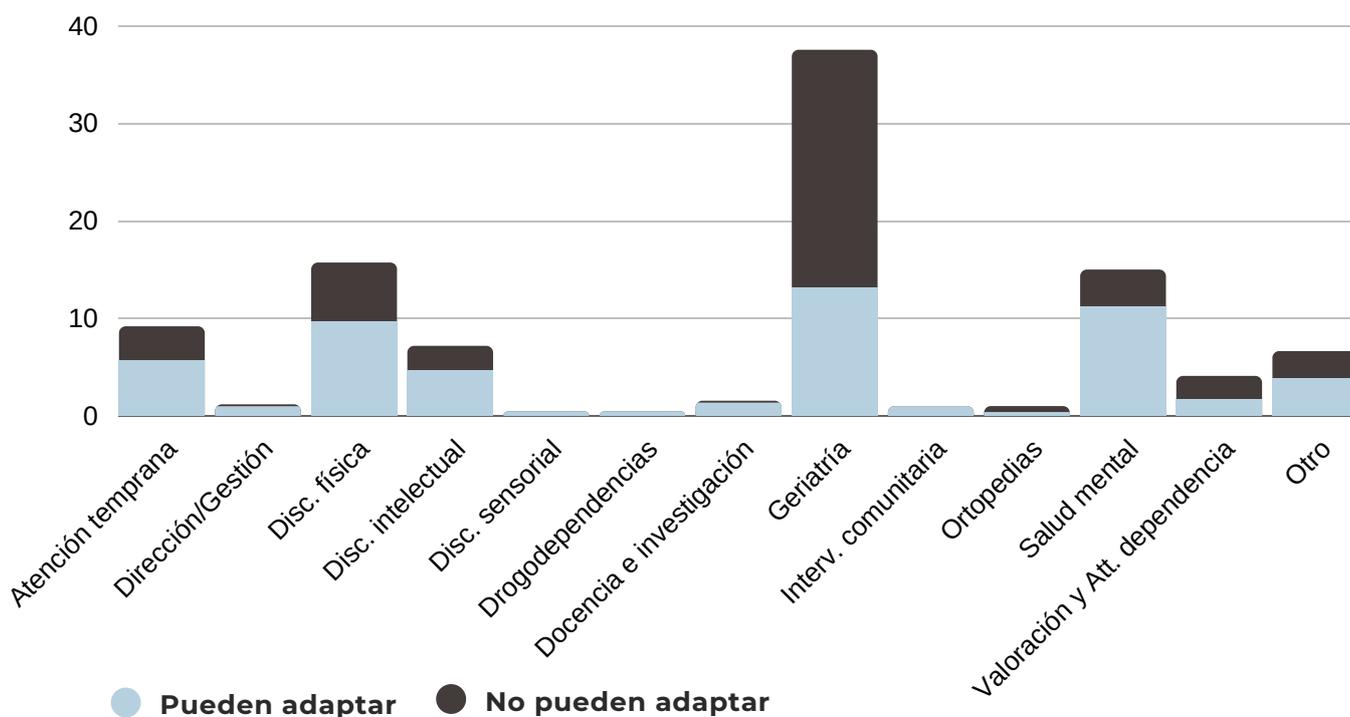
**Porcentaje de terapeutas ocupacionales activos que pueden/no pueden adaptar su actividad (autónomo)**



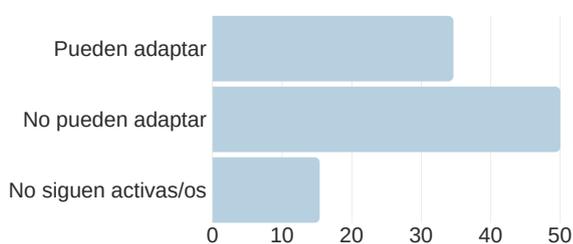
**Porcentaje de terapeutas ocupacionales activos que pueden/no pueden adaptar su actividad (Soc.P/Coop.)**



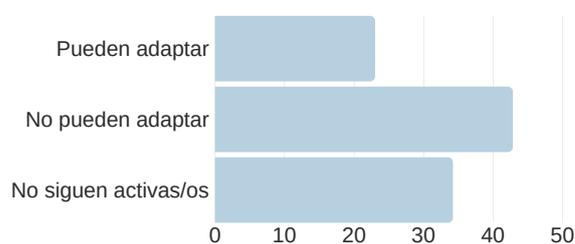
**Porcentaje de terapeutas ocupacionales que pueden/no pueden adaptar su actividad por ámbito de especialización**



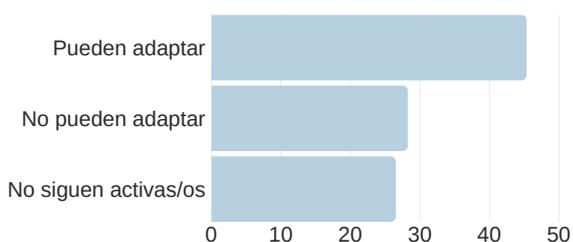
**Porcentaje de terapeutas ocupacionales que pueden/no pueden adaptar su actividad (Att. dependencia)**



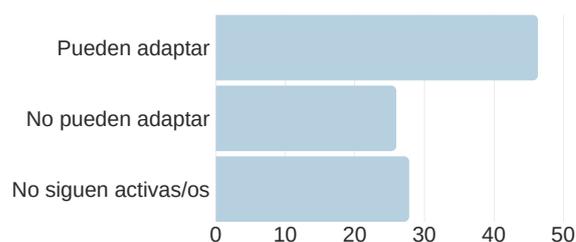
**Porcentaje de terapeutas ocupacionales que pueden/no pueden adaptar su actividad (Geriatria)**



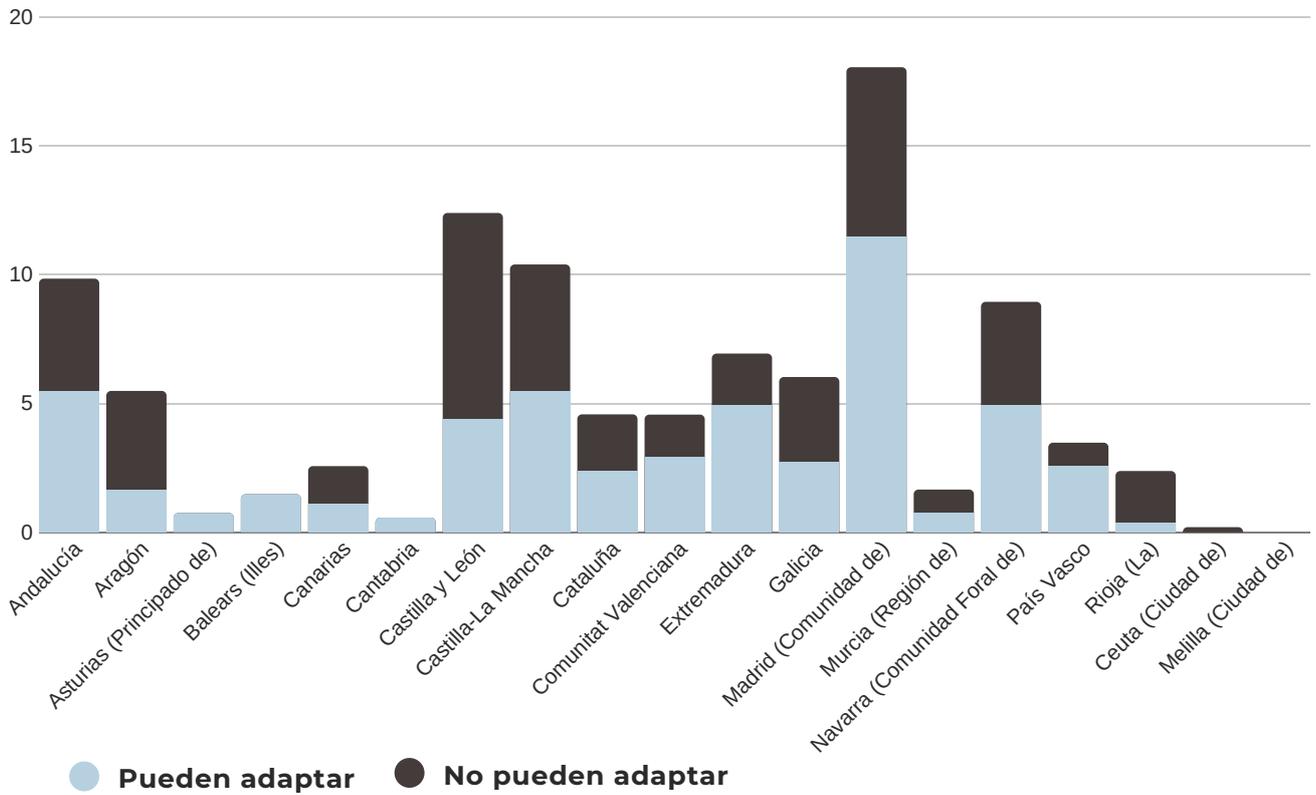
**Porcentaje de terapeutas ocupacionales que pueden/no pueden adaptar su actividad (Disc. física)**



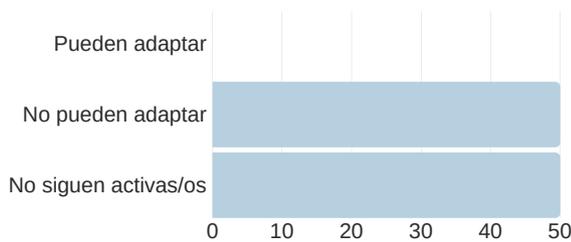
**Porcentaje de terapeutas ocupacionales que pueden/no pueden adaptar su actividad (Disc. intelectual)**



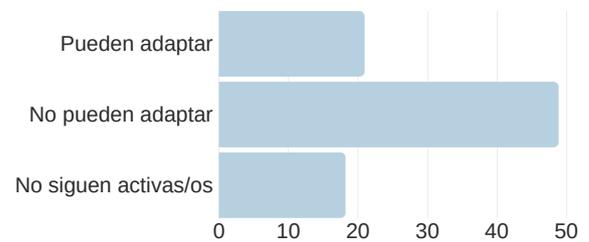
## Porcentaje de terapeutas ocupacionales que pueden/no pueden adaptar su actividad por Comunidad Autónoma



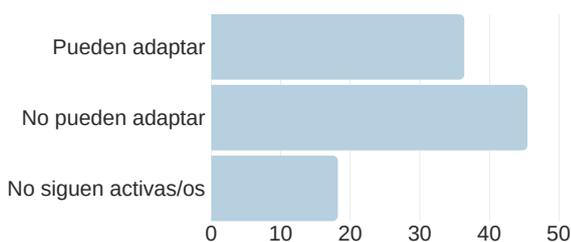
**Porcentaje de terapeutas ocupacionales que pueden/no pueden adaptar su actividad (Ciudad Autónoma de Ceuta)**



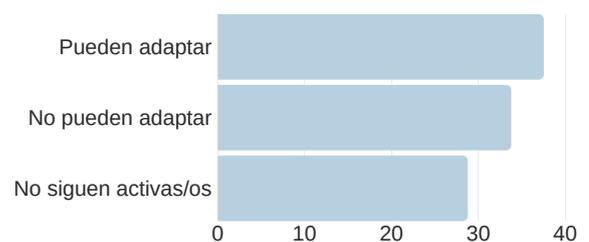
**Porcentaje de terapeutas ocupacionales que pueden/no pueden adaptar su actividad (Aragón)**



**Porcentaje de terapeutas ocupacionales que pueden/no pueden adaptar su actividad (Región de Murcia)**



**Porcentaje de terapeutas ocupacionales que pueden/no pueden adaptar su actividad (Castilla y León)**



El estudio profundizaba, también, en conocer si las limitaciones encontradas para la adaptación de la actividad profesional se debían a barreras interpuestas por superiores o responsables de los recursos. En este sentido, sobre el total de terapeutas ocupacionales que permanecen activos, el 23,03% refiere haber sufrido limitaciones por parte de sus responsables, frente a un 76,96% que afirma no haber sufrido limitaciones por parte de sus responsables.

Estas limitaciones se distribuyen cumpliendo la proporción esperada en el análisis por sexos, siendo de un 87,59% entre las mujeres y de un 12,40% entre los hombres, y de manera uniforme en el análisis por edades, siendo 16,82% el porcentaje con edades menores o iguales a treinta años que experimentan limitaciones, frente al 16,27% de los mayores de treinta.

Por centro, las mayores limitaciones impuestas por responsables se identifican en los centros concertados (7,85%), seguidos de los privados (7,67%) y públicos (7,5%). Atendiendo a la proporcionalidad sobre el número de participantes de cada grupo, la distribución se mantienen y representa el 34,10% para el grupo de trabajadoras/es de centros concertados, el 33,33% para las/os de privados y el 32,55% para centros públicos.

El porcentaje de terapeutas ocupacionales que han experimentado limitaciones de sus superiores frente al total de quienes permanecen activos es de 20,17% entre los trabajadoras/es por cuenta ajena, del 9,30% para las/os trabajadoras/es de sociedades profesionales y cooperativas y del 0,71% entre las/os autónomos, lo que parece una distribución coherente con la existencia de una menor nivel jerárquico entre el grupo de las/os autónomos.

Si atendemos solo a quienes han sufrido restricciones por parte de sus superiores, el porcentaje que representan las/os trabajadoras/es por cuenta ajena es del 87,59%.

En referencia al ámbito de especialización, las/os terapeutas que experimentan mayores limitaciones de sus responsables frente al total de quienes permanecen activos son las/os trabajadoras/es de geriatría (11,78%) frente a discapacidad física (3,57%) y salud mental (2,85%). Si analizamos proporcionalmente los datos atendiendo al número de participantes de cada ámbito, encontramos que las mayores limitaciones impuestas por responsables se identifican en las ortopedias (33,33%),

*"El ámbito de geriatría se constituye como el sector en el que se encuentran las mayores limitaciones para la actividad profesional de las/os terapeutas ocupacionales y en el que éstas/os parecen estar impuestas en mayor medida por los responsables jerárquicos"*

geriatría (21,08%) y discapacidad física (17,09%). El ámbito de la geriatría, no solo se constituye así, no solo como el mayor en el que las terapeutas ocupacionales encuentran imposibilidades para adaptar su actividad profesional, sino en el que estas limitaciones parecen estar impuestas por los responsables o gestores de los centros o servicios.

En cuanto a las Comunidades Autónomas,



Madrid (5,17%), Castilla y León (3,21%) y Castilla la Mancha (2,85%) son aquellas donde se identifican mayores limitaciones impuestas por los responsables. Proporcionando los datos al número de participantes por región, se aprecia que es Cantabria la comunidad con un mayor índice de limitaciones impuestas por responsables jerárquicos con un 66,65%, seguida por la Región de Murcia (45,45%) y Baleares con un 22,22%.

Además, de la información cuantitativa, esta sección del estudio permitía extraer información de carácter cualitativo atendiendo a las observaciones, comentarios o matizaciones incluidas por las/os participantes. De su análisis hemos podido extraer las siguientes informaciones que complementan lo ya expuesto:

Entre las/os terapeutas ocupacionales que han manifestado poder mantener su actividad profesional a través de la adaptación de sus funciones se destaca que han tenido que emplear, para ello, sus propios recursos ya que desde sus centros o servicios no se los han facilitado. Además, las/os usuarias/os de los servicios no se han mostrado receptivos a mantener o recibir servicios de asistencia o seguimiento por medios telemáticos, lo que puede tener una relación directa con la falta de costumbre en su uso, la desconfianza respecto a una percepción de minoración en la calidad del servicio o la ausencia de una cultura de la telerehabilitación en nuestro sistema de atención. Esto se ve reforzado con la visión de las/os propios terapeutas ocupacionales quienes consideran que su intervención debe tener un carácter presencial.

Como ya reflejan los datos cuantitativos, los profesionales manifiestan en sus comentarios las limitaciones experimentadas para poder teletrabajar, ya que no han tenido la opción o no se les ha permitido hacerlo.

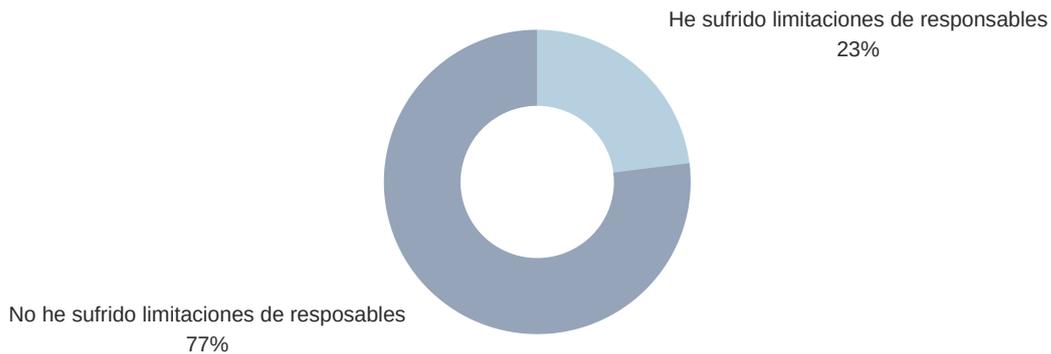
En cuanto a las restricciones experimentadas para el desarrollo o adaptación de sus funciones profesionales, se destaca que gran parte de los obstáculos han derivado, por una parte, del continuo proceso de adaptación que han sufrido sus puestos laborales y, por otro, de haber tenido que realizar una constante justificación de sus acciones.

En menor medida, las/os terapeutas ocupacionales

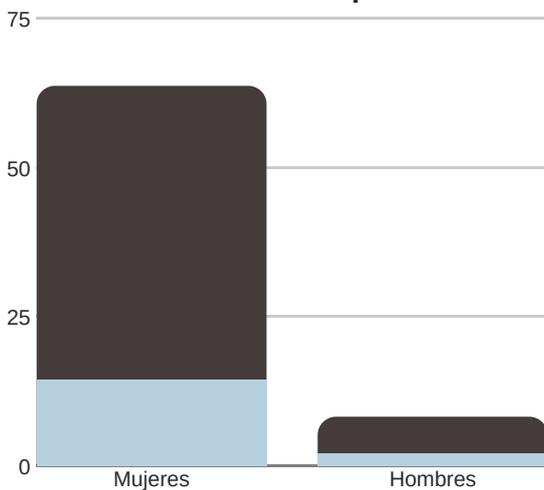
manifiestan que no se les ha permitido continuar con su trabajo ni funciones, teniendo que realizar funciones propias de otros perfiles profesionales, normalmente de menor cualificación (auxiliares de enfermería, limpieza, etc.).

Las limitaciones derivan, también, de una insuficiente coordinación general entre los equipos técnicos, directivos y asistenciales, una falta de especificación en las responsabilidades, la carencia de equipos de protección y medios de trabajo adecuados y una percepción de exposición innecesaria al riesgo.

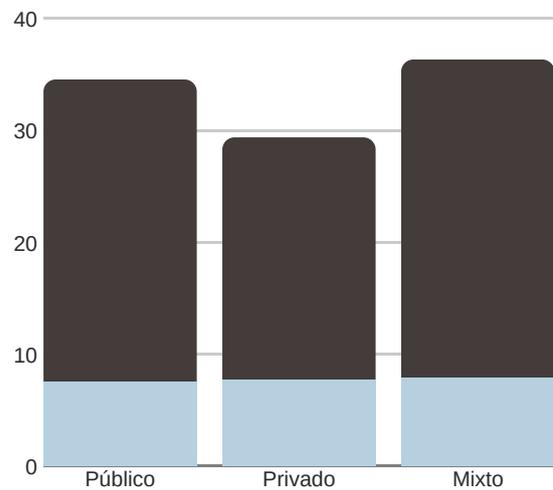
### Porcentaje de terapeutas ocupacionales activas/os que han sufrido limitaciones de sus responsables



### Porcentaje de terapeutas ocupacionales activos que sufren/no sufren limitaciones de responsables en su actividad por sexo

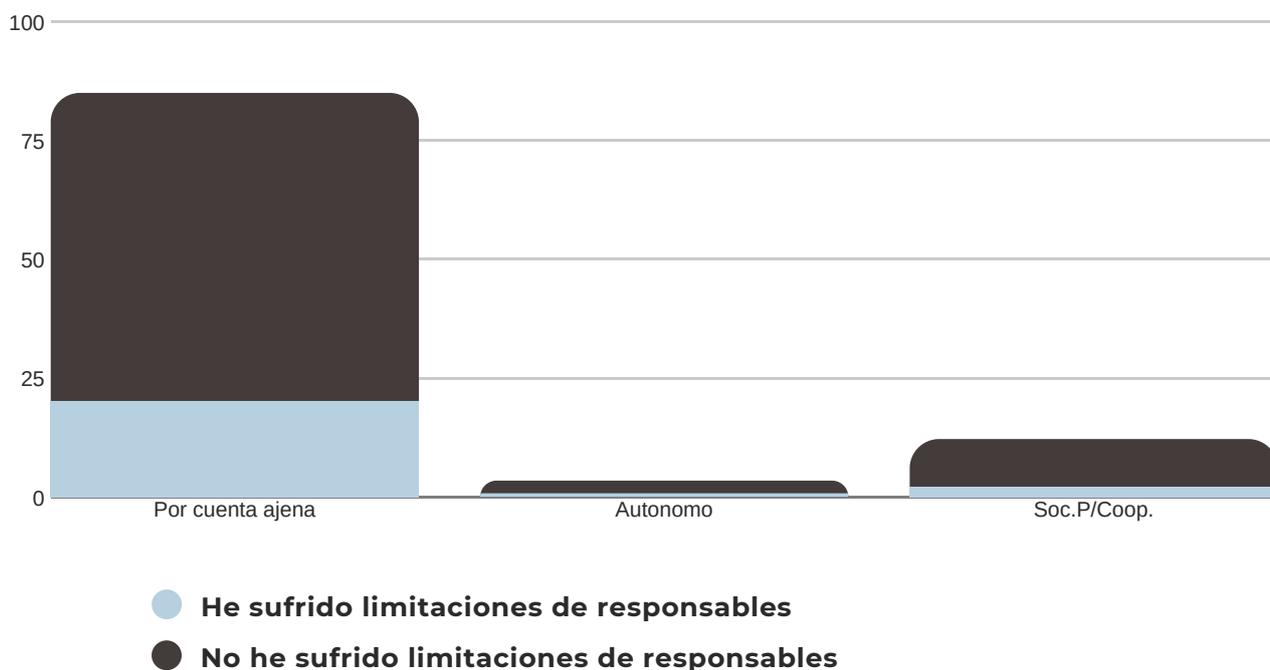


### Porcentaje de terapeutas ocupacionales activos que sufren/no sufren limitaciones de responsables en su actividad por titularidad de centro

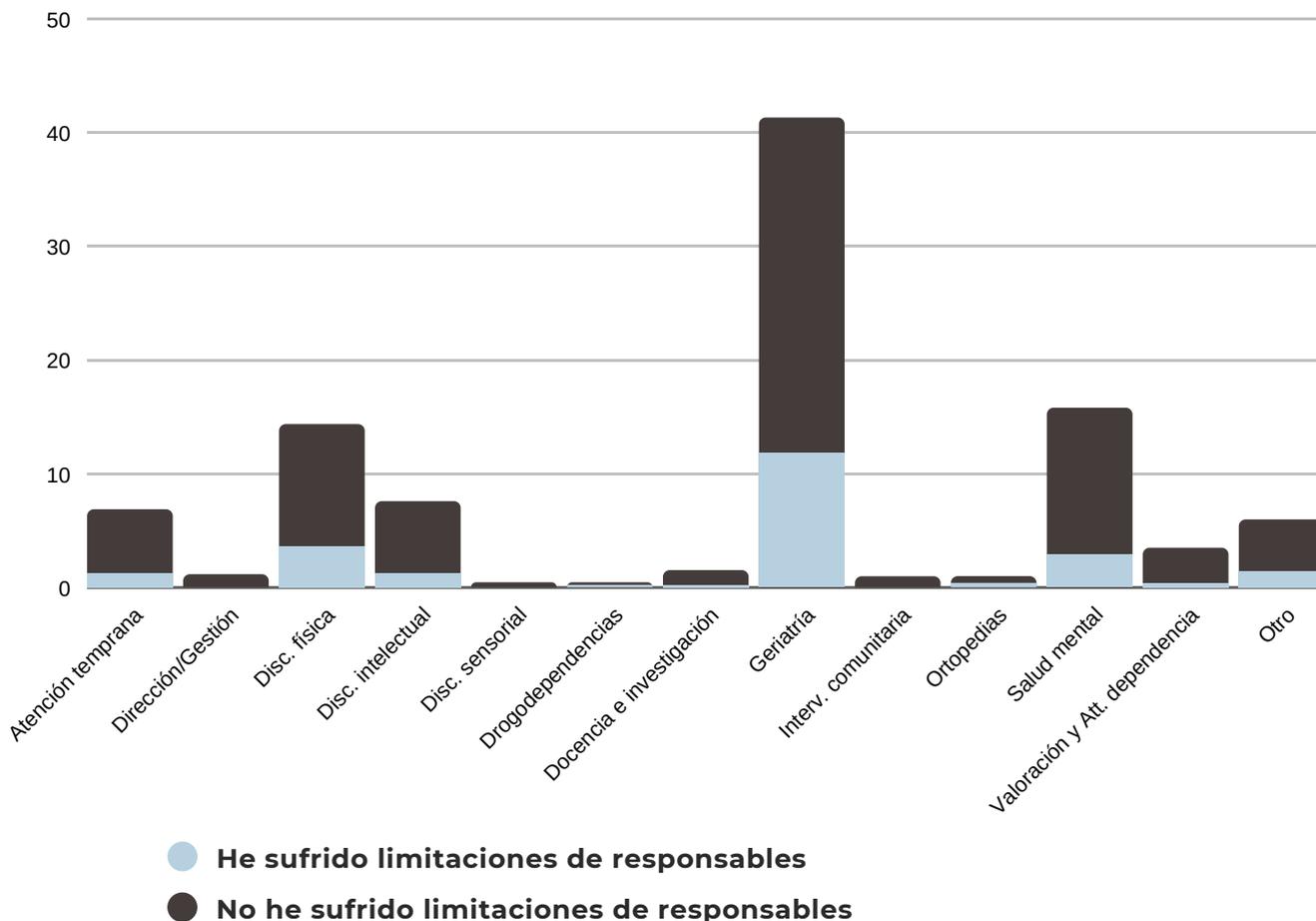


- He sufrido limitaciones de responsables
- No he sufrido limitaciones de responsables

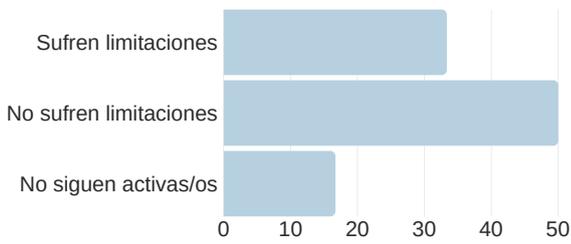
### Porcentaje de terapeutas ocupacionales activos que sufren/no sufren limitaciones de responsables en su actividad por régimen



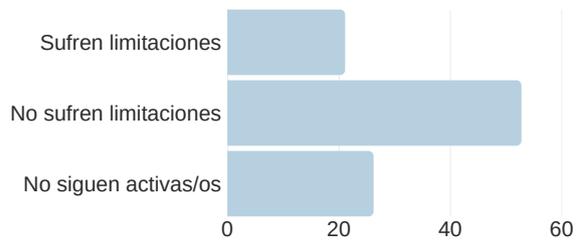
### Porcentaje de terapeutas ocupacionales activos que sufren/no sufren limitaciones de responsables por ámbito de trabajo



**Porcentaje de terapeutas ocupacionales activos que sufren/no sufren limitaciones de responsables (Ortopedias)**



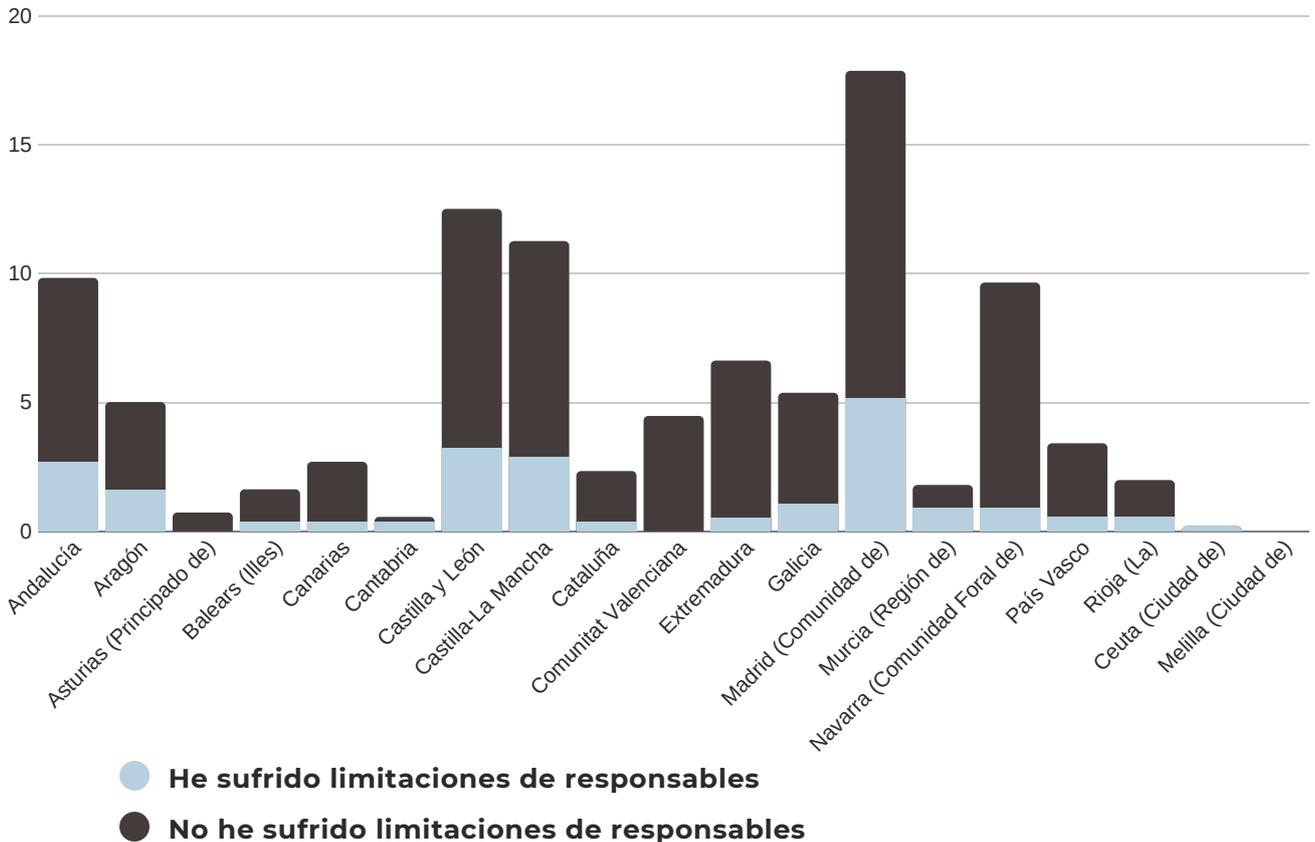
**Porcentaje de terapeutas ocupacionales activos que sufren/no sufren limitaciones de responsables (Geriatría)**



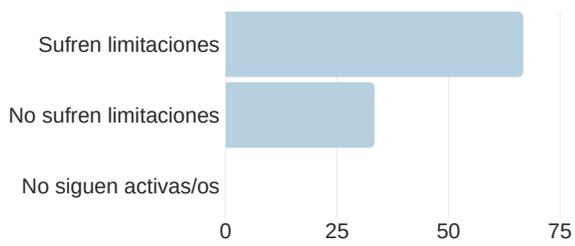
**Porcentaje de terapeutas ocupacionales activos que sufren/no sufren limitaciones de responsables (Disc. física)**



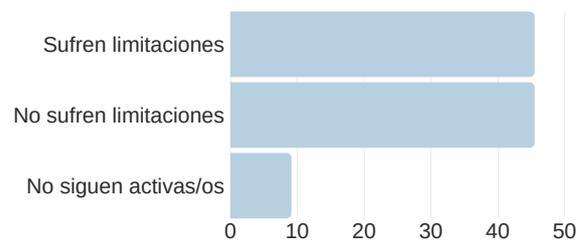
**Porcentaje de terapeutas ocupacionales activos que sufren/no sufren limitaciones de responsables por Comunidad Autónoma**



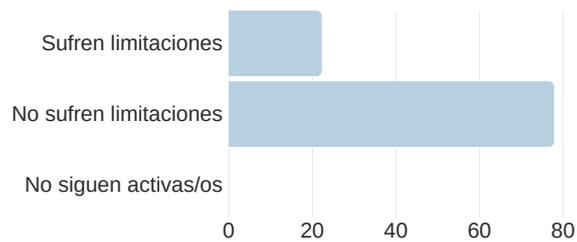
**Porcentaje de terapeutas ocupacionales activas/os que sufren/no sufren limitaciones de responsables (Cantabria)**



**Porcentaje de terapeutas ocupacionales activas/os que sufren/no sufren limitaciones de responsables (Murcia)**



**Porcentaje de terapeutas ocupacionales activas/os que sufren/no sufren limitaciones de responsables (Balears)**





## 5. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y SALUD LABORAL

En el contexto de la Pandemia generada por el SARS-Cov-2, una de las principales preocupaciones manifestada, en reiteradas ocasiones, por los profesionales sanitarios y las entidades que los representan ha sido la exposición a situaciones de riesgo de contagio en su práctica profesional cotidiana sin disponer de las medidas de protección y prevención adecuadas.

Esto, especialmente en las primeras semanas de la irrupción de la enfermedad en nuestro contexto, como consecuencia del desabastecimiento de equipos de protección individual ha podido generar un mayor índice de contagios, también entre las/os terapeutas ocupacionales.

A este respecto, cabe señalar, que el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) ha colaborado en la elaboración del "Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2)". Este documento puede considerarse como la herramienta base para la gestión de la prevención de riesgos laborales en el contexto del COVID-19. En consecuencia, cualquier actuación preventiva, con independencia del sector o actividad, debería basarse en los principios preventivos en él descritos.

Como señala Andreu Sánchez, en su artículo sobre los aspectos jurídicos del COVID-19 en la Prevención de Riesgos Laborales, nos encontraremos con empresas que ya estaban expuestas a riesgos biológicos, resultando de aplicación el Real Decreto 664/1997 (por ejemplo, sector socio-sanitario) y que añaden este virus a los que ya tenían presentes, así como empresas que no tienen en su actividad el riesgo de exposición a agentes biológicos, pero se ven interpeladas a aplicar las consignas del Ministerio de Sanidad para evitar la propagación del virus en los centros de trabajo. Las/os terapeutas ocupacionales trabajan en ambos modelos de empresa, aunque mayoritariamente su práctica se desarrolla en las primeras.

En el primer caso, nos hallamos ante una ampliación de la acción preventiva, mientras que en el segundo, ante una acción sanitaria global. Así lo ha establecido la Inspección de Trabajo en su Criterio Operativo nº 102/2020.

Para ello, se han planteado las siguientes preguntas

Pregunta 26.- ¿He recibido información presencial sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs para mi labor profesional?

Pregunta 27.- ¿He recibido formación presencial sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs para mi labor profesional?

Pregunta 28.- ¿He recibido información telemática sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs para mi labor profesional?

Pregunta 29.- ¿He recibido formación telemática sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs para mi labor profesional?

Pregunta 30.- ¿Considero suficiente y adecuada la información/formación recibida sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs?

Pregunta 31.- ¿Considero suficiente y adecuada la dotación y el acceso que he tenido a los EPIs?

## 5.1 Objetivos

El objetivo de las preguntas planteadas en este bloque ha sido conocer en qué medida las/os terapeutas ocupacionales han accedido a información y formación suficiente en referencia a los nuevos riesgos a los que se enfrentaban en su puesto de trabajo, y a cómo prevenirlos adecuadamente.

En este caso, el análisis se ha planteado atendiendo a los datos porcentuales totales, a los datos por sexo, por centros de trabajo, por ámbito de trabajo y por Comunidades Autónomas.



## 5.2 Resumen de los datos extraídos

Del total de terapeutas ocupacionales preguntados si han recibido información presencial sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs, un 45,14% manifiesta no haber recibido ninguna información presencial, frente a un 36,06% que sí la ha recibido y un 18,79% no contesta la pregunta.

Entre las/os terapeutas ocupacionales que desempeñan su labor en centros públicos el porcentaje de no informadas/os asciende hasta el 50% distribuyéndose de manera equilibrada entre mujeres y hombres, mientras que en los centros privados este porcentaje es de 30,03%, aunque cabe destacar el elevado índice de trabajadoreas/es de estas instituciones que no responden a la pregunta (30,03%)

En el análisis por ámbito de especialización resulta reseñable que más del 77% de las/os terapeutas ocupacionales que se dedican a la docencia, formación o investigación manifiesta no haber recibido información presencial, así como el 62,5% de quienes desempeñan puestos de coordinación, gestión o dirección o quienes trabajan en salud mental o en servicios de valoración y atención a personas dependientes cuyos porcentajes de desinformados están muy por encima del 50%.

Las Comunidades Autónomas de Extremadura (55,55%), Comunidad de Madrid (55,24%) y Comunidad Valenciana (54,28%) destacan entre las que menos información presencial han facilitado a sus terapeutas ocupacionales, frente a Cantabria con un 66% de profesionales informados o Baleares con 55,55%.

En relación a la formación presencial el 58,43% no ha recibido formación presencial, mientras que un 20,97% sí ha

recibido formación de este tipo y el 20,58% no sabe/ no contesta. El número de hombres formados presencialmente es cinco puntos superior al de las mujeres (20,39%), aunque apenas supera el 25%.

Se incrementa el número de profesionales del sector público no formados presencialmente hasta llegar a los 63,91%, que casi se equipara al de los centros concertados (62,45%) y asciende también el de trabajadores/as de centros privados (59,17%) con un porcentaje adicional de personas que nos responden del 32,15%.

Los ámbitos profesionales que reciben menos formación de carácter presencial son: drogodependencias (100%), forma-

*"las/os terapeutas ocupacionales que trabajan en geriatría y atención a la dependencia manifiesta no haber recibido formación presencial en un 56,8% y 69,2%"*

ción, docencia e investigación (88,88%), intervención comunitaria (80%).

Una mención especial merecen los ámbitos de geriatría (56,86%) y valoración y atención a la dependencia (69,23%) que registran índices de profesionales no formados presencialmente muy superiores al 50%. Tan solo el sector de atención temprana registra un índice inferior al 50% de no formados/as (48,68%).

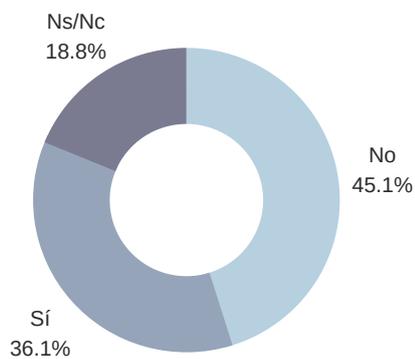
El sector de las ortopedias es el que más información (66,6%) y formación presencial ha facilitado (33,3%).



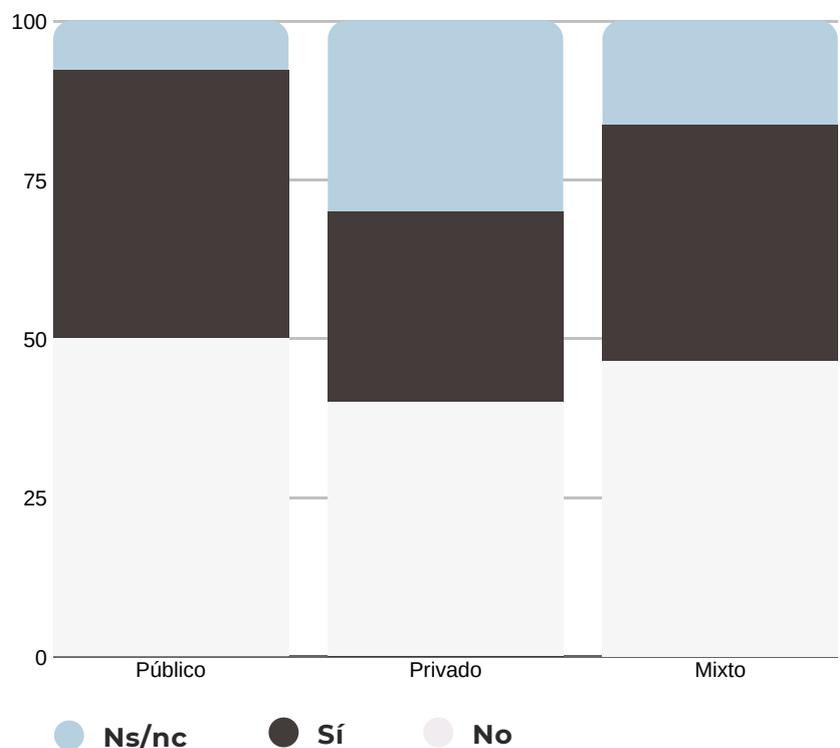
Por Comunidades Autónomas, frente a Cantabria (100%) y Baleares (50%) con mejores índices de formación presencial, destacan la Comunidad Valenciana (68,57%), la Comunidad de Madrid (64,33%) y Murcia (63,63%) como aquellas en las que menos formación presencial han recibido las/os terapeutas ocupacionales.

### Pregunta 26

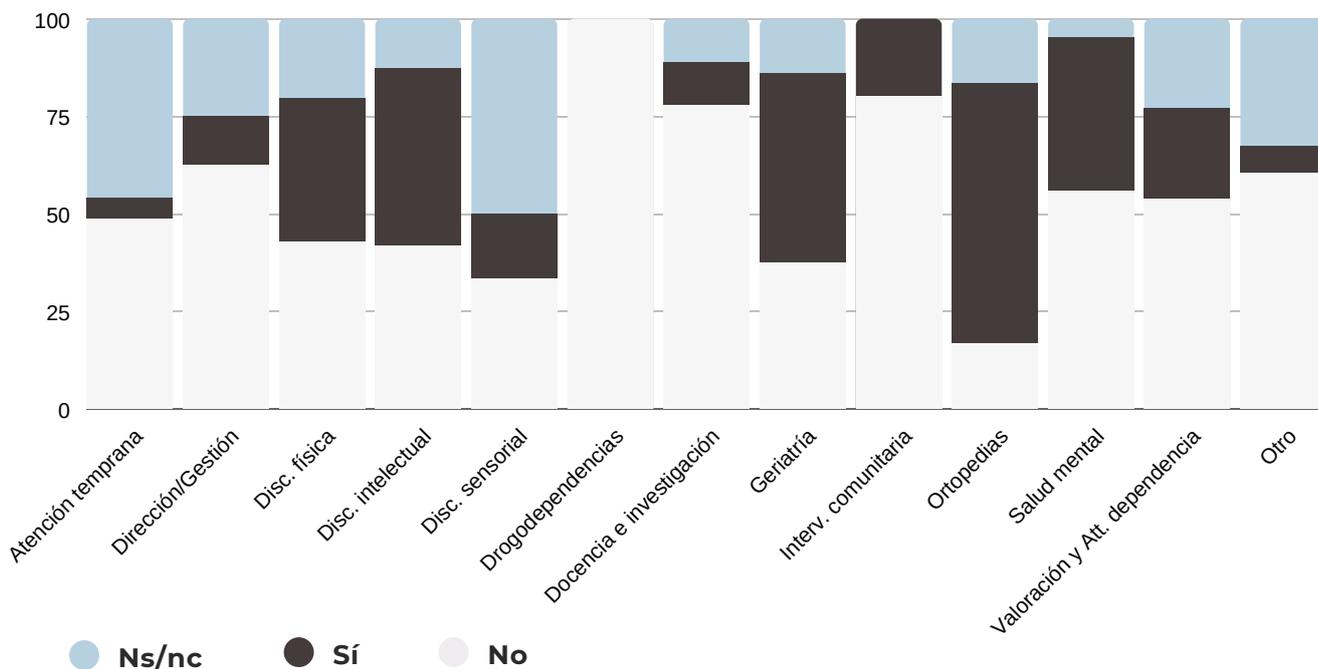
¿He recibido información presencial sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs para mi labor profesional?



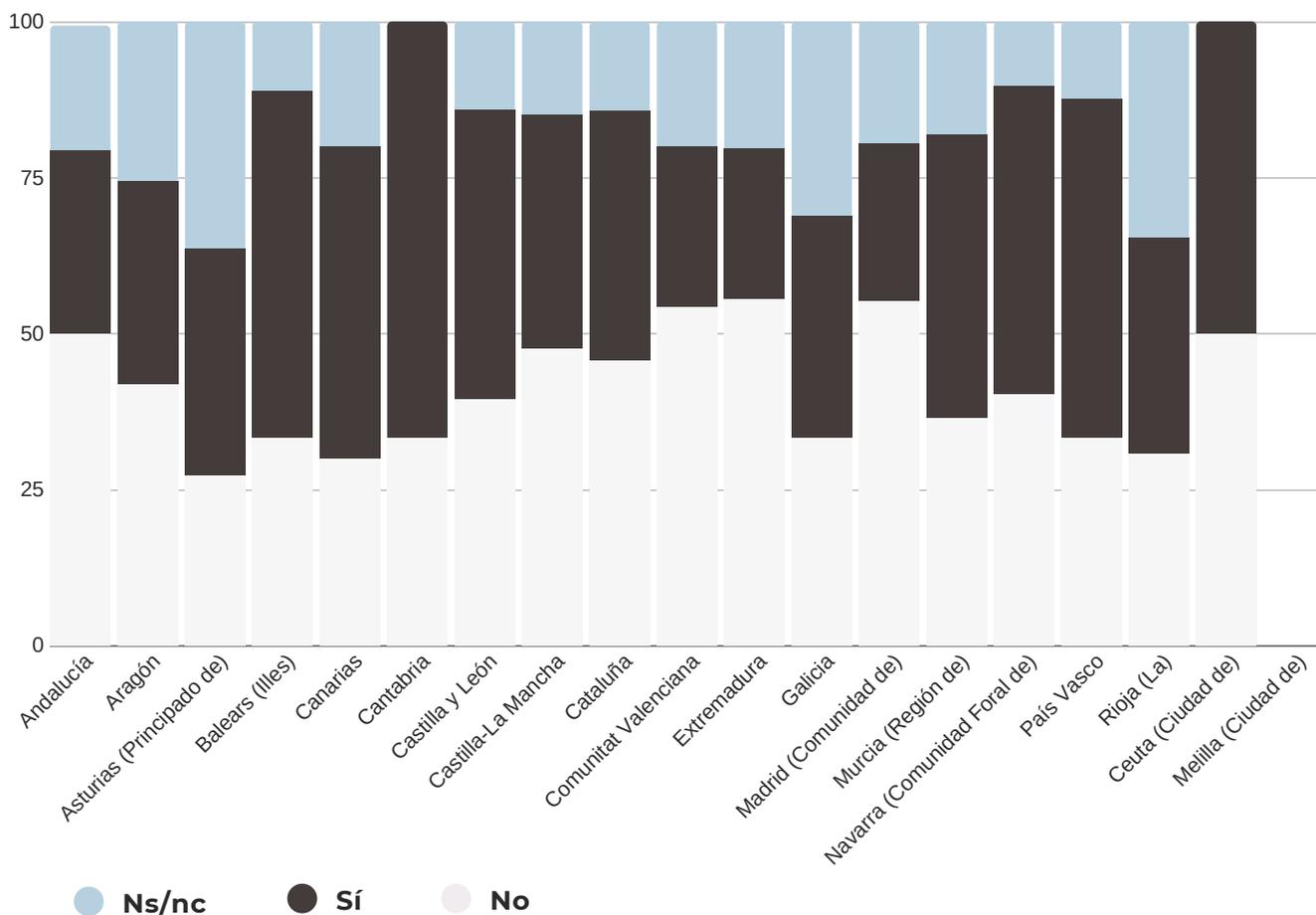
### Porcentaje de informadas/os y no informadas/os presencialmente por titularidad de centro de trabajo



### Porcentaje de informadas/os y no informadas/os presencialmente en relación al ámbito de trabajo

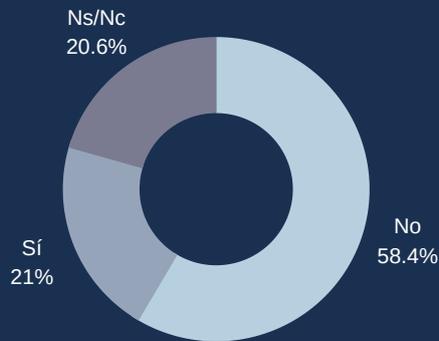


### Porcentaje de informadas/os y no informadas/os presencialmente por Comunidad Autónoma



### Pregunta 27

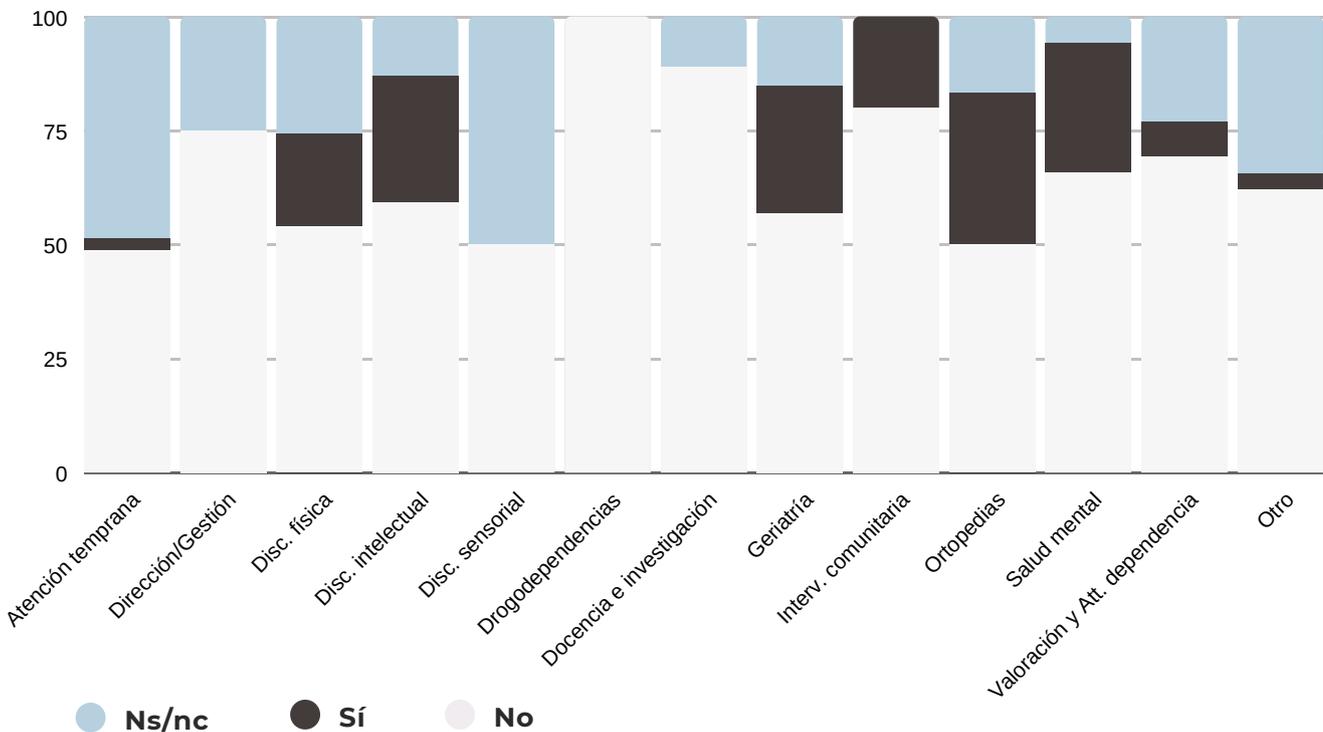
¿He recibido formación presencial sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs para mi labor profesional?



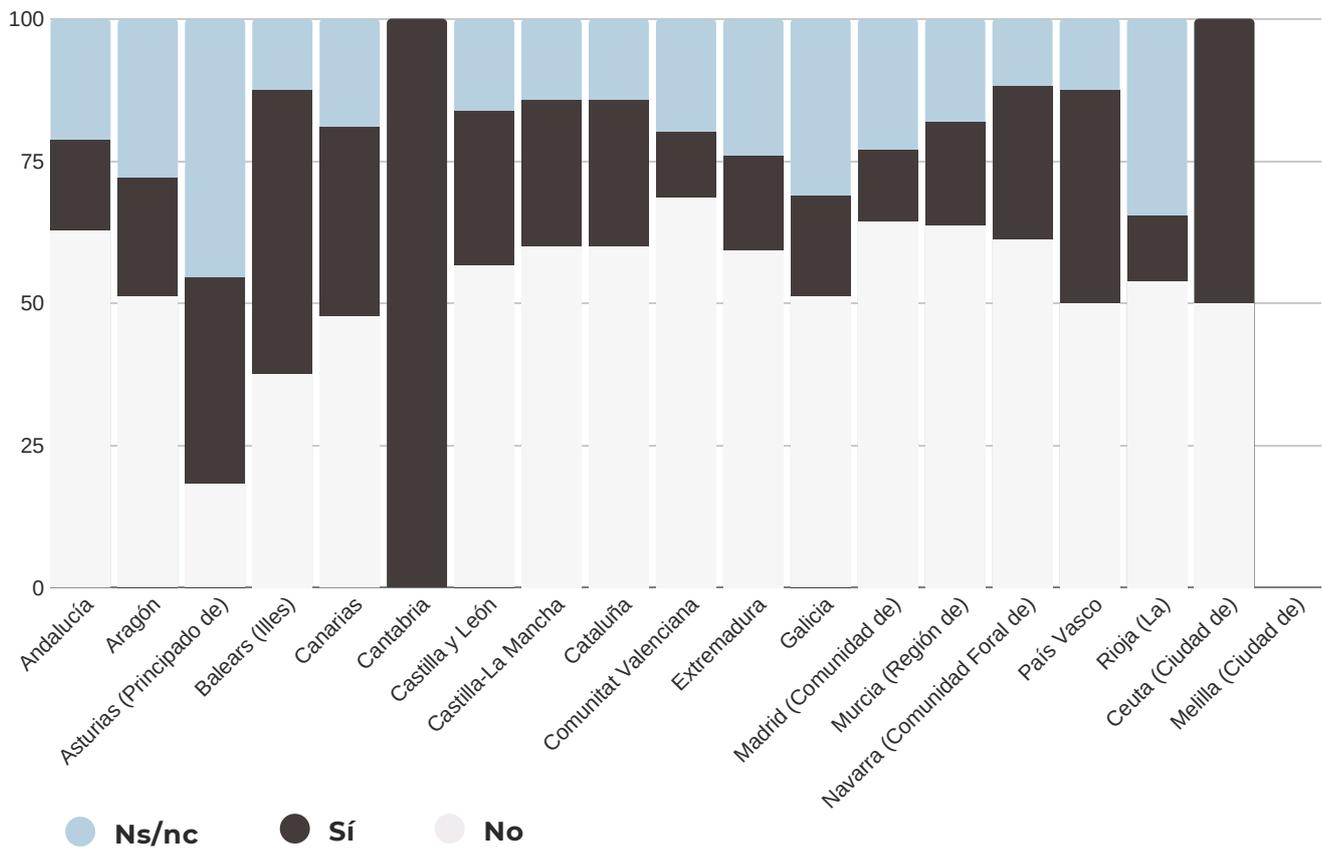
### Porcentaje de formadas/os y no formadas/os presencialmente por titularidad de centro de trabajo



### Porcentaje de formadas/os y no formadas/os presencialmente en relación al ámbito de trabajo



## Porcentaje de formadas/os y no formadas/os presencialmente por Comunidad Autónoma



Podría considerarse que, en el contexto de la Pandemia y con motivo de las restricciones impuestas por el Estado de Alarma que, entre otras cuestiones, afectaba a las posibilidades de desarrollar acciones formativas de carácter presencial y grupal, la alternativa de la formación online resultaba una vía no solo posible, sino deseable para poder mantener a las/os terapeutas ocupacionales informados y formados sobre las prácticas preventivas en relación al COVID-19. Es por este motivo, que se ha considerado también la evaluación del acceso a la información y formación por medios telemáticos en el presente estudio.

En relación a esto, de todas/os las/os participantes el 32,48% manifiesta no haber recibido información telemática frente al 47,05% que afirma haberla reci-

bido y el 20,46% que no sabe o no contesta. Según el sexo, los hombres han recibido información en un 58,02%; con una diferencia de 12,23 puntos respecto a las mujeres, que han recibido en un 45,79%,

Según el centro de trabajo; las personas que trabajan en centros públicos han recibido información telemática en un 60,43%, las que lo hacen en centros mixtos-concertados en un 48,69% y las/os terapeutas ocupacionales de centros privados en un 34,62%. Hay una diferencia de unos 25 puntos en el acceso a la información telemática entre las/os terapeutas ocupacionales que trabajan en centros públicos y los que lo hacen en centros privados.

Según el ámbito de trabajo, las personas que trabajan en drogodependencia en un

# 25,81

*puntos porcentuales,  
diferencian a las/os terapeutas  
ocupacionales de centros  
públicos y a las/os de centros  
privados en el acceso a medidas  
de información telemática*

# 45,79%

*de las mujeres encuestadas ha  
tenido acceso a información  
telemática, frente al 58,02% de  
los varones, lo que refleja una  
diferencia de 12,23 puntos*

100%, las/os terapeutas ocupacionales que trabajan como docentes y/o investigadoras/es (77,77%) y quienes trabajan en recursos de salud mental (68,62%) son quienes refieren haber accedido en mayor medida a información por vía telemática, frente a las/os terapeutas ocupacionales que trabajan en geriatría (39,22%), valoración y atención a la dependencia (34,61%) que destacan como los sectores con peor promoción de la información telemática a sus trabajadoras/es.

Según la Comunidad Autónoma; Cantabria con un 100%, Baleares en un 66,66% y País Vasco con un 62,5% son las que cuentan con más terapeutas ocupacionales que manifiestan haber accedido a medidas de información telemática, lo que resulta también congruente con los mejores índices de información y formación presencial de las dos primeras. Por contra, Cataluña (42,85%), Andalucía en un (37,33%) y la Comunidad de Madrid (36,8%) son las que registran menores índices de terapeutas ocupacionales que han accedido a información por medios telemáticos.

En respuesta al acceso a formación en relación con medidas preventivas y de seguridad en el trabajo por medios telemáticos los resultado extraídos son los siguientes: del total de respuestas, el 60,35% de las/os terapeutas ocupacionales no han recibido formación telemática frente al 39,64% que refiere sí haberla recibido.

La diferencia por sexos identificada en el acceso a la información telemática se mantiene en lo referente a la formación por esta misma vía. Tan solo un 37,94% de las mujeres han recibido una oferta de formación telemática frente a un 54,32% de los hombres. Esta es una diferenciación especialmente grave en nuestro colectivo profesional atendiendo a su elevado índice de feminización.

Según la titularidad del centro de trabajo; las personas que trabajan en recursos íntegramente públicos, reciben formación telemática en un mayor porcentaje (46,52%), frente a las de centros mixtos-concertados (38,28%) y privados (35,33%). Se aprecian casi 11 puntos de diferencia en el acceso a la formación de los trabajadores/as de centros públicos frente a las/os de centros privados, distancia coherente con la identificada también en el acceso a medidas de información telemática de la pregunta anterior.

Atención temprana (76,31%) y, de nuevo geriatría (64,85%) y valoración y atención a la dependencia (69,23%) son los sectores con menor acceso a la formación

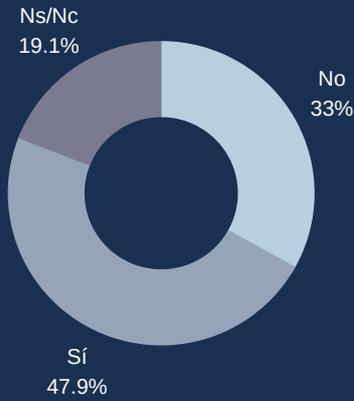
*"6 de cada 10 terapeutas ocupacionales manifiesta no haber recibido ninguna formación por medios telemáticos sobre medidas de prevención y seguridad en el trabajo durante la Pandemia"*

por medios telemáticos, frente a los sectores de la docencia y la investigación (66,66%), intervención comunitaria (60%) y salud mental (55,88%) donde se reflejan los mayores índices de acceso.

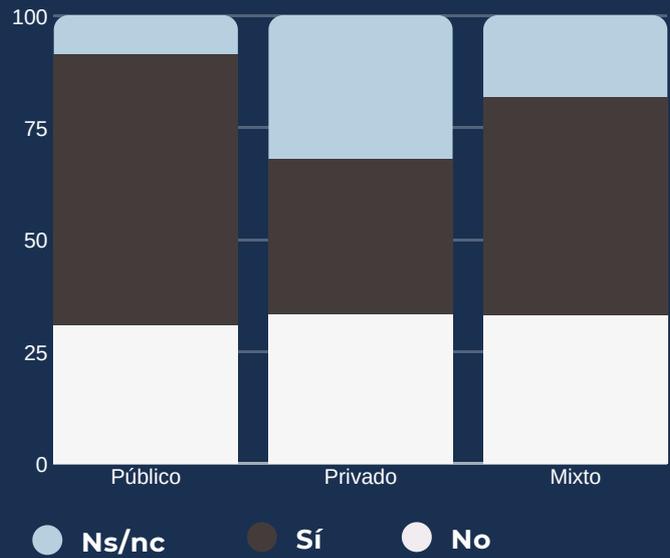
Por Comunidades Autónomas, de nuevo Cantabria (66,66%), junto a Murcia (63,63%) y País Vasco (63,5%) son las que registran mayor promoción de la formación online. El Principado de Asturias (72,72%), y, de nuevo, Madrid (69,94%) y Cataluña con (68,57%) registran los menores índices de promoción de medidas de formación telemática para la protección laboral de los/as terapeutas.

### Pregunta 28

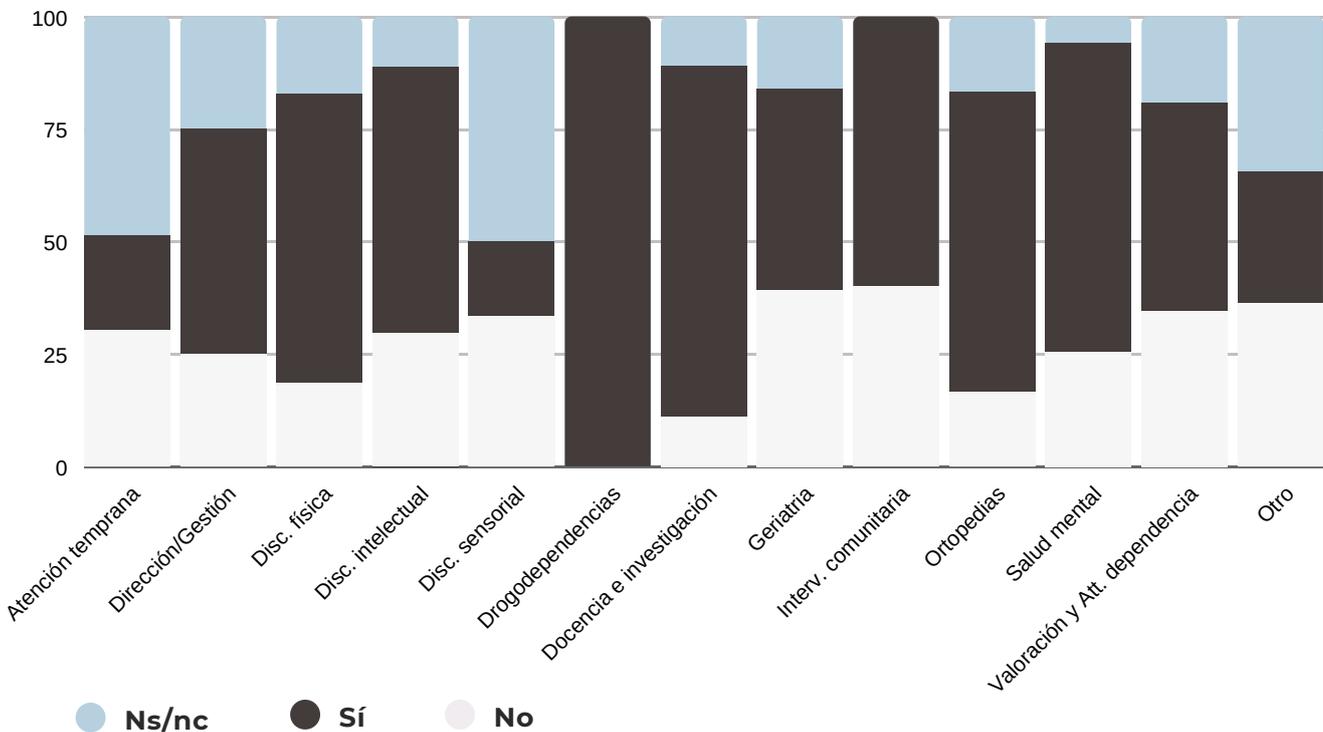
¿He recibido información telemática sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs para mi labor profesional?



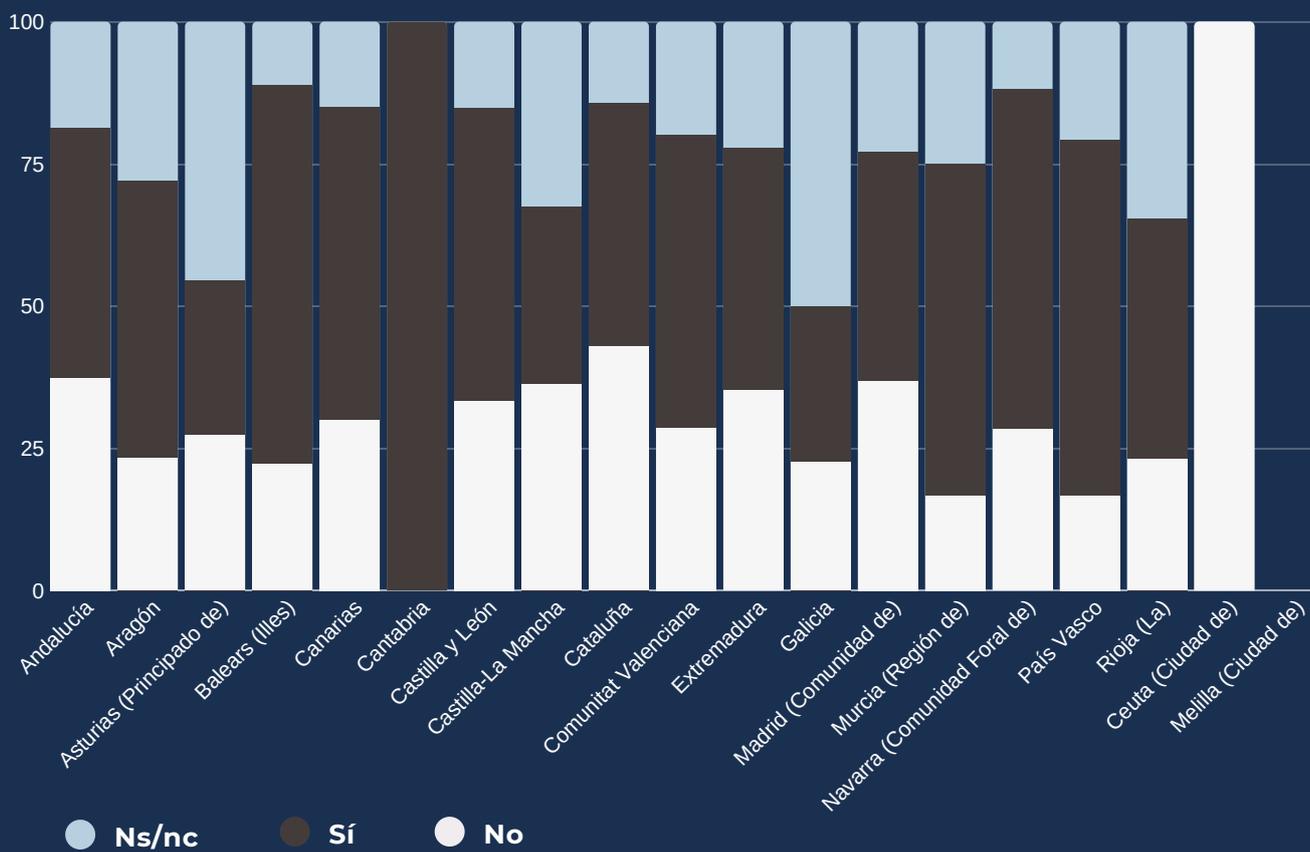
### Porcentaje de informadas/os y no informadas/os telemáticamente por titularidad de centro de trabajo



### Porcentaje de informadas/os y no informadas/os telemáticamente en relación al ámbito de trabajo



Porcentaje de informadas/os y no informadas/os telemáticamente por Comunidad Autónoma

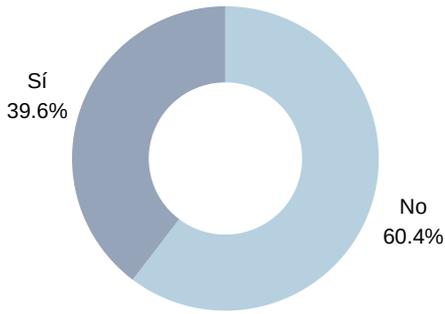


# 48,09%

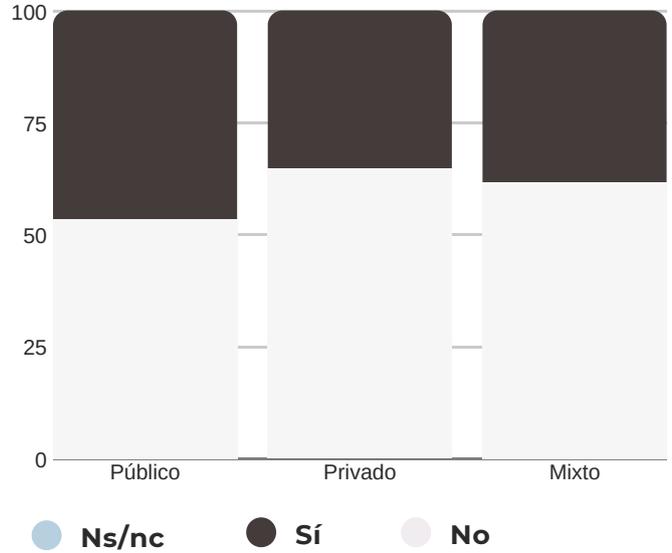
*es la media interterritorial de  
terapeutas ocupacionales que  
manifiestan haber tenido acceso  
a información para la  
prevención de riesgos laborales  
por medios no presenciales*

**Pregunta 29**

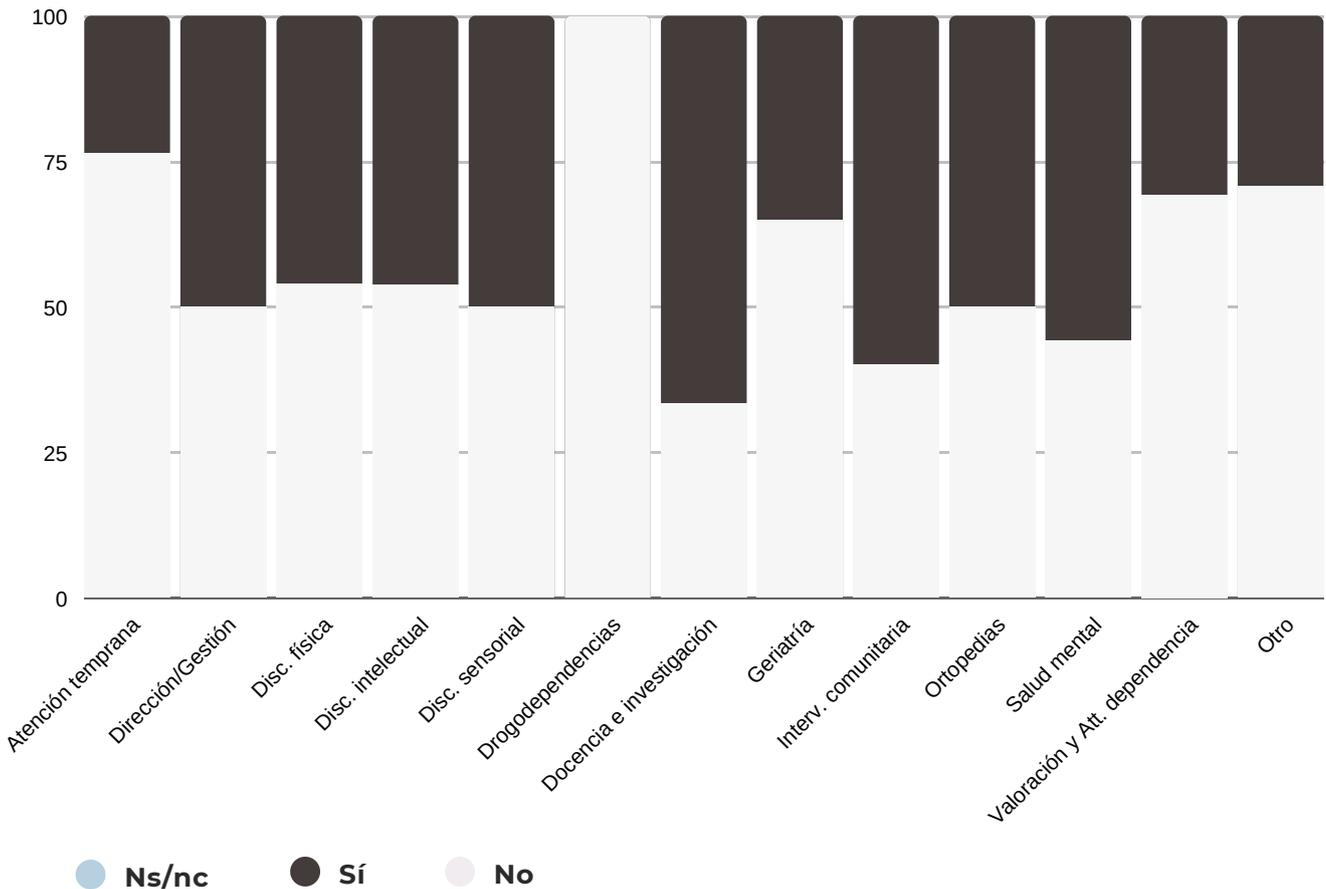
¿He recibido formación telemática sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs para mi labor profesional?



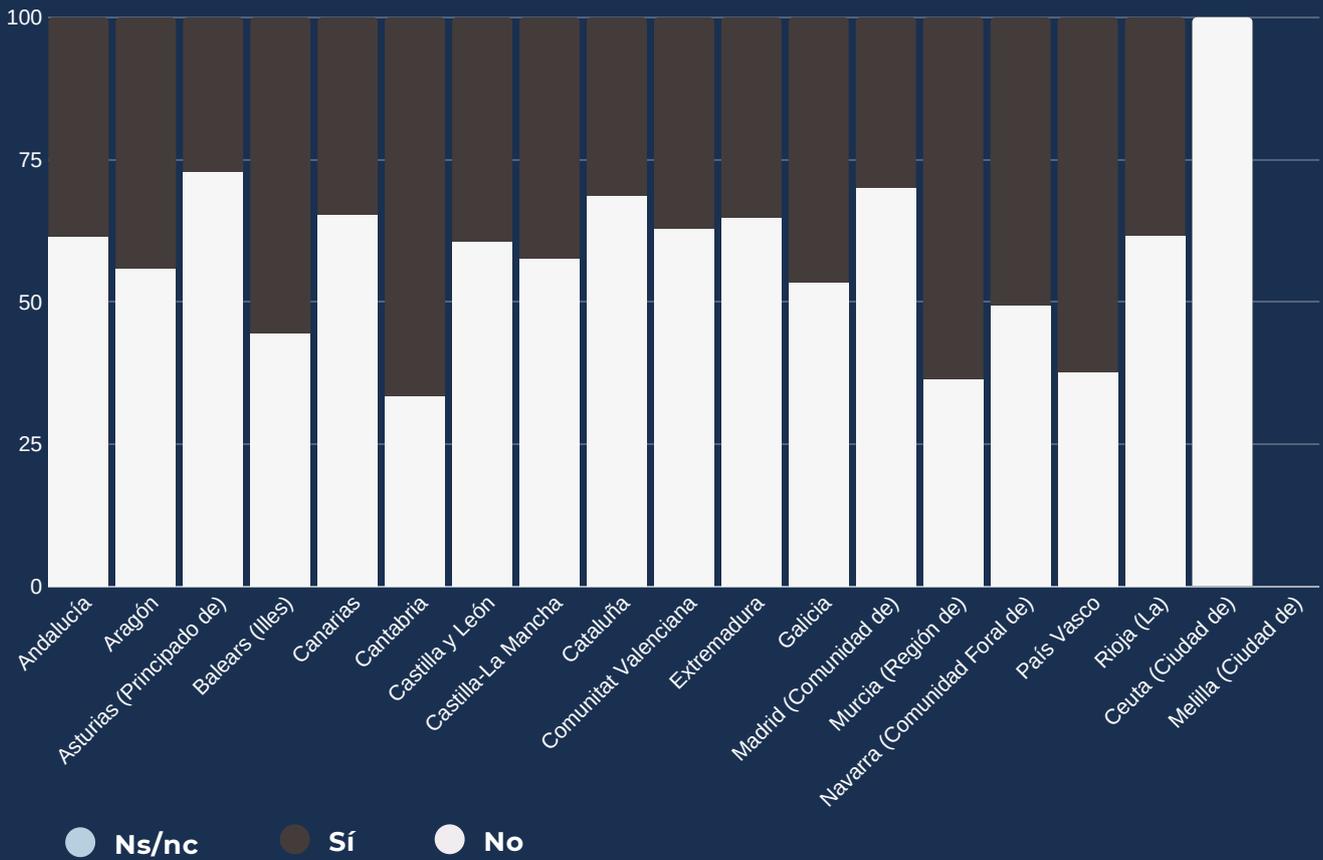
**Porcentaje de formadas/os y no formadas/os telemáticamente por titularidad de centro de trabajo**



**Porcentaje de formadas/os y no formadas/os telemáticamente en relación al ámbito de trabajo**



**Porcentaje de formadas/os y no formadas/os telemáticamente por Comunidad Autónoma**



# 58,61%

*es la media interterritorial de  
terapeutas ocupacionales que no  
han tenido acceso a ningún tipo  
de formación telemática en  
prevención de riesgos laborales  
durante la Pandemia*



Sobre la valoración que las/os terapeutas ocupacionales realizan en relación a la suficiencia y adecuación de la información y formación recibida sobre las medidas higiénico-sanitarias y uso de equipos individuales de protección en sus respectivos espacios laborales, con independencia de la vía a través de la cual se hubieran prestado éstas, las/os profesionales indican, en un 50% de los casos, que la información y formaciones recibidas no ha sido ni suficientes ni adecuadas. Tan solo un 31,18% ha afirmado que sí las consideraba adecuadas y suficientes, frente a un 18,15% de encuestadas/os que responde Ns/nc.

Las terapeutas ocupacionales han contestado que no en un 50,35%, frente al 46,91% de terapeutas ocupacionales varones que manifiestan la inadecuación de las medidas informativas y formativas recibidas. Dicha diferenciación en la valoración puede resultar coherente con el diferente nivel de acceso de las terapeutas ocupacionales mujeres a las medidas de información y formación en contraste con sus compañeros hombres.

Según la titularidad del centro de trabajo, las/os terapeutas ocupacionales de los centros mixtos-concertados (53,9%) seguidos de las/os de centros públicos (51,73%) son los que peor valoración realizan sobre la suficiencia de las medidas de información y formación recibidas frente a un 44,87% de las/os trabajadoras/es de los centros privados.

Por área de especialización profesional los ámbitos que peores valoraciones reciben entre las/os profesionales son el de "otros" con un (67%), seguido de las/os terapeutas ocupacionales que desempeñan puestos de coordinación y gestión, con un 62,5%, y las/os que trabajan en la intervención comunitaria con un 60%.

Por Comunidades Autónomas, los peores resultados respecto a la suficiencia de las medidas informativas y formativas los registran Cataluña con un 62,85%, seguida de Castilla la Mancha con un 60% y de la Comunidad Valenciana con un 57,14%.

Sobre la dotación y el acceso de las/s terapeutas ocupacionales a los equipos de protección individual indispensables para la realización de su labor profesional, las valoraciones recibidas han sido las si-

guientes:

Del total de terapeutas ocupacionales encuestadas/os el 54,34% considera que el acceso y la dotación de EPIs que se le han facilitado en su puesto de trabajo durante la Pandemia no ha sido el adecuado. Frente a esto, un 25,57% manifiesta que la dotación de medios de protección recibida ha sido la necesaria, frente a un 20,07% que escoge la opción Ns/nc.

En el análisis por sexos, en contraposición a lo que ocurría con las medidas de información y formación, son los terapeutas ocupacionales varones quienes, con un 60,49% manifiestan, de forma mayoritaria, que las medidas de protección recibidas han resultado insuficientes, frente a un porcentaje, igualmente elevado de las terapeutas ocupacionales mujeres (53,63%). El mayor acceso a las medidas de información y formación identificado entre los terapeutas ocupacionales varones en las preguntas anteriores, podría haberles dotado de mayores conocimientos y herramientas para la detección de deficiencias en los medios de protección disponibles para el desempeño de su función, haciendo congruentes los resultados obtenidos en ambas secciones del estudio.

Por otro lado, las/os profesionales de los centros de titularidad pública detectan significativamente una mayor deficiencia en los medios de protección (61,73%) disponibles, que los de los centros concertados (53,33%) y privados (48,76%). Una vez más, al igual que ocurre en la distribución por sexos, parece que el mayor acceso a la información y formación entre las/os terapeutas ocupacionales del sector público, se correlaciona con una mayor identificación de las deficiencias en el acceso y dotación de equipos de protección individualizados para el desempeño de sus funciones profesionales.

Según el ámbito de especialización las/os terapeutas ocupacionales que trabajan en la atención a la discapacidad sensorial (66,66%), seguido del apartado "otros" (63,79%) y de quienes trabajan en la intervención (60%) son quienes describen las mayores deficiencias.

Si excluimos el sector de las ortopedias, donde, por su propia idiosincrasia, el acceso a medios de protección es significativamente mejor valorado, la media de todos los ámbitos profesionales en cuanto a la consideración insuficiente del acceso a EPIs es del 53,04%.

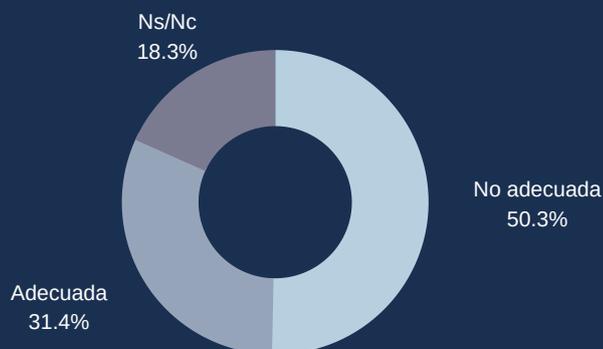
*"El 54,34% de las/os terapeutas ocupacionales considera que el acceso y la dotación de medios de protección individual ha sido insuficiente. Este porcentaje se incrementa hasta el 61,73% en los profesionales del sector público"*

Por Comunidades Autónomas, Castilla la Mancha (66,25%), Cataluña (65,71%) y Andalucía (62,66%) son las que registran un peor acceso y dotación de medios de protección percibido entre las/os terapeutas ocupacionales.

En nueve Comunidades Autónomas (Andalucía, Asturias, Baleares, Castilla La Mancha, Cataluña, Extremadura, Galicia, Madrid y La Rioja), el índice de terapeutas ocupacionales que considera que las medidas de protección facilitadas han sido suficientes y adecuadas no alcanza el 25%.

### Pregunta 30

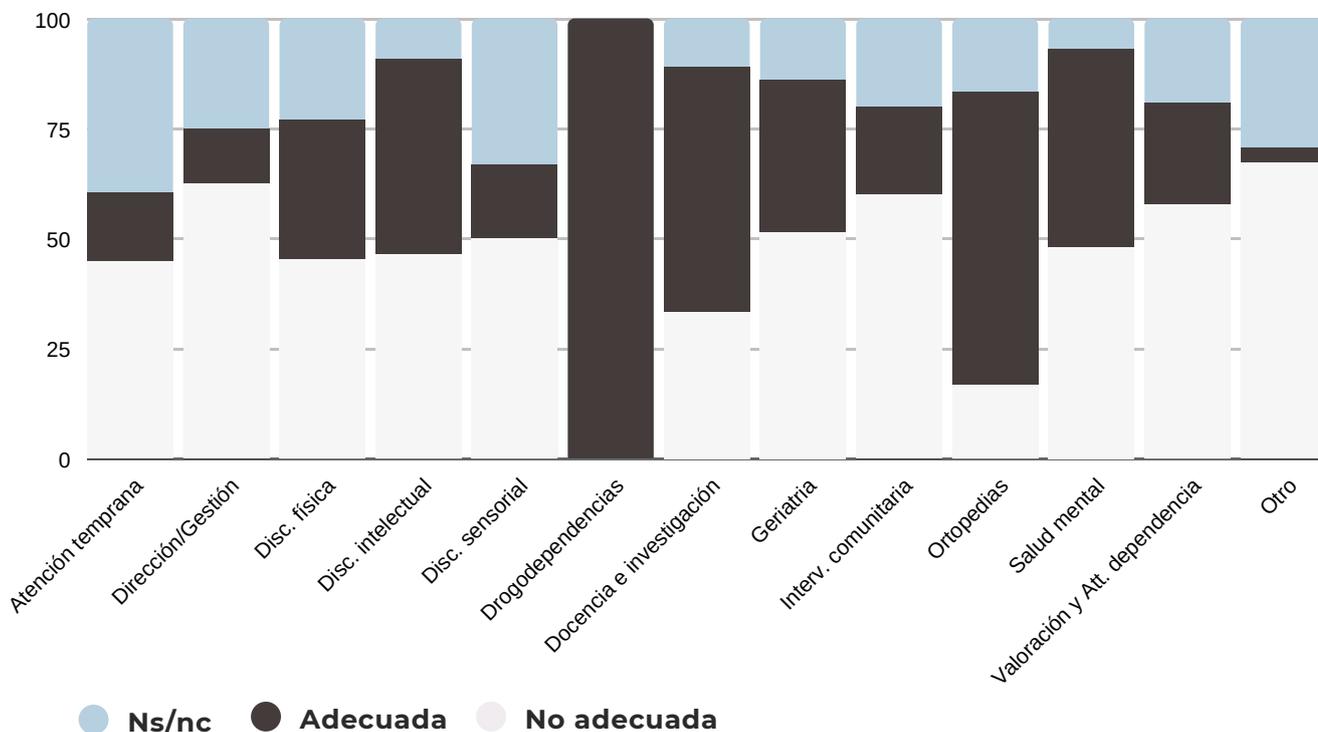
¿Considero suficiente y adecuada la información/formación recibida sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs?



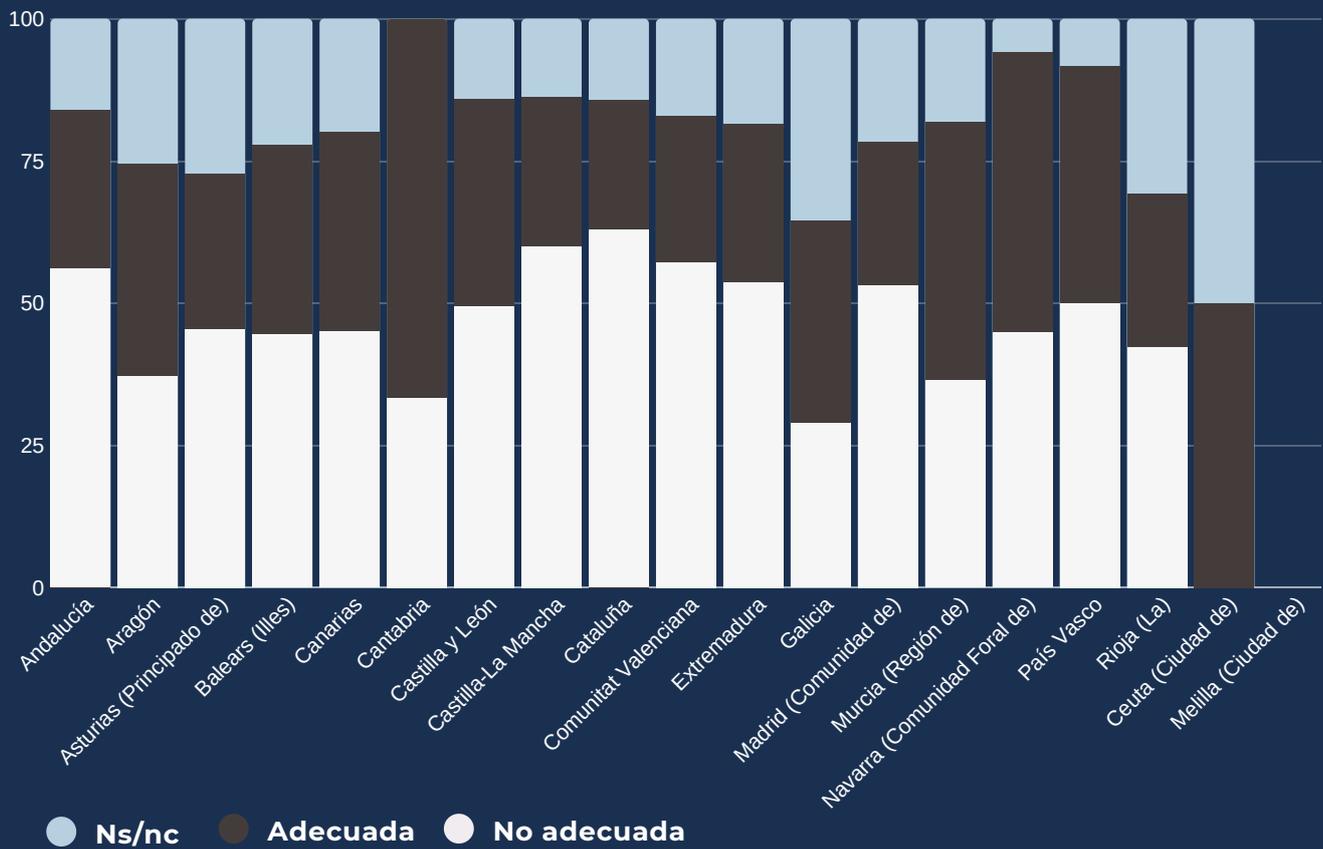
### Porcentaje de formadas/os y no formadas/os presencialmente por titularidad de centro de trabajo



### Valoración de la suficiencia y adecuación de la información/formación recibida sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs por ámbito de trabajo



Valoración de la suficiencia y adecuación de la información/formación recibida sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIS por Comunidad Autónoma

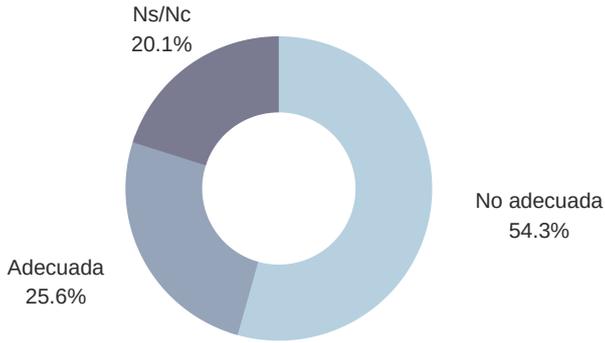


# 35,57%

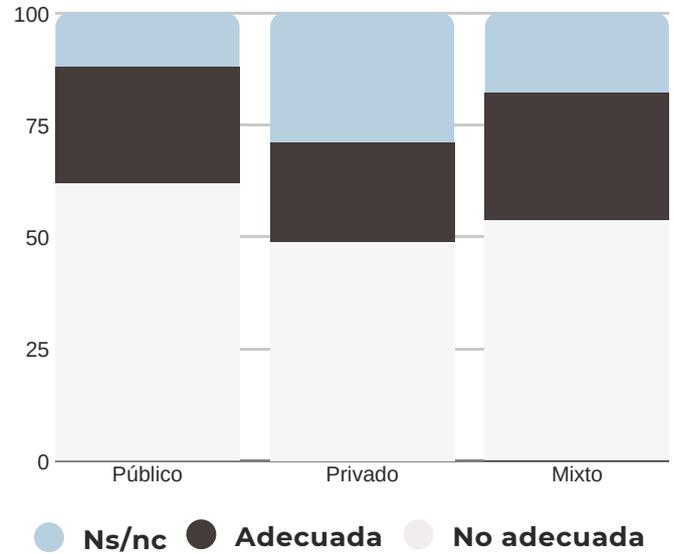
*es la media interterritorial de  
terapeutas ocupacionales que  
consideran que las medidas de  
información y formación  
recibidas han resultado  
suficientes y adecuadas*

**Pregunta 31**

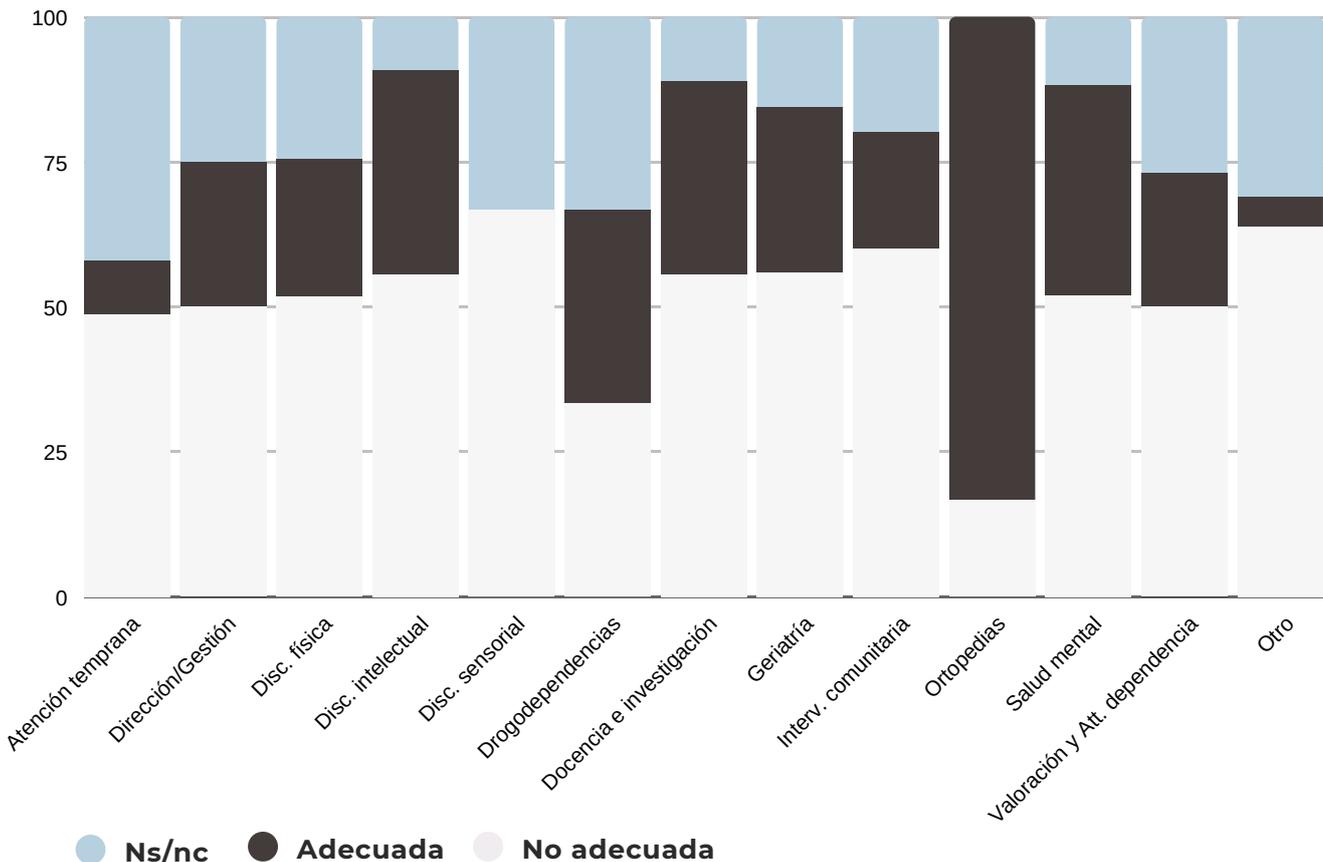
¿Considero suficiente y adecuada la dotación y el acceso que he tenido a los EPIs?



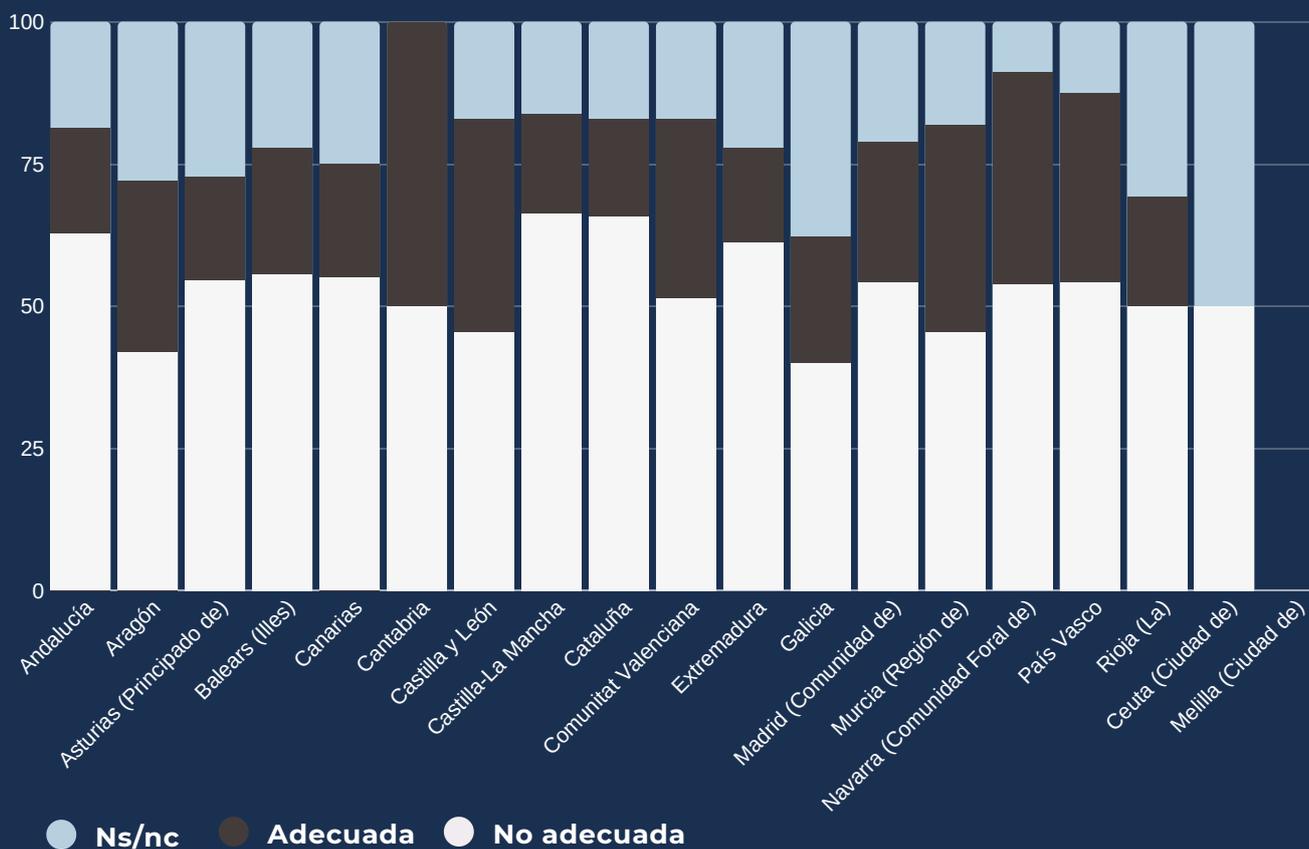
**Porcentaje de terapeutas ocupacionales que consideran suficiente/adecuada o insuficiente/inadecuada la dotación y el acceso a EPIs**



**Porcentaje de terapeutas ocupacionales que consideran suficiente/adecuado o insuficiente/inadecuado la dotación y acceso a EPIs por ámbito de trabajo**



**Porcentaje de terapeutas ocupacionales que consideran suficiente/adequado o insuficiente/inadecuado la dotación y acceso a EPIs por Comunidad Autónoma**



*En Andalucía, Asturias, Baleares, Castilla La Mancha, Cataluña, Extremadura, Galicia, Madrid y La Rioja el índice de terapeutas ocupacionales que considera que las medidas de protección facilitadas han sido suficientes y adecuadas no alcanza el 25%.*



## 6. IMPACTO SOBRE LOS/AS USUARIOS/AS DE SERVICIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL

En este capítulo se valora el impacto que ha tenido el COVID-19 en los usuarios/as de los servicios de terapia ocupacional. En concreto, el grado en que se han reducido las horas presenciales de tratamiento, así como el nivel en que dichas horas han podido suplirse con trabajo telemático a través de teleasistencia u otros medios, para acceder a los tratamientos y seguimientos. Asimismo, se realiza una valoración acerca del posible empeoramiento en el estado de salud de los pacientes percibido por los/as terapeutas ocupacionales.

Para ello, se planteaban las siguientes preguntas:

Pregunta 32.- ¿Cuál es, según su estimación, el impacto de la crisis del COVID-19 en sus usuarios/as en cuanto a reducción de horas recibidas de tratamiento presencial?

Pregunta 33.- ¿Qué porcentaje de esas horas reducidas en tratamiento presencial estima que se han podido suplir por atención telemática?

Pregunta 34.- ¿Qué porcentaje de sus usuarios/as estima que tiene acceso en su hogar a la atención telemática (email, teléfono, smartpphone, RRSS...) y saben utilizarlo?

Pregunta 35.- ¿Qué porcentaje de sus usuarios/as estima que han empeorado su nivel de salud y autonomía o han disminuido su nivel de participación y desempeño ocupacional previo?

### 6.1 Objetivos

Entre las medidas que se adoptaron en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaró el Estado de Alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 en España para la limitación de la movilidad de las personas, así como de las actividades sociales y econó-

micas, cabe destacar el fomento del teletrabajo por parte de los profesionales.

Ejemplos de ello se describen en distintas resoluciones publicadas por las Comunidades Autónomas, orientando a los profesionales hacia el seguimiento telefónico o por otros medios telemáticos, de sus pacientes o usuarios/as. Por todo ello, era de suma importancia recoger la información acerca de las intervenciones, seguimientos y tratamientos que se están realizando, de manera no presencial, por parte de los/as terapeutas ocupacionales.

## **6.2 Resumen de los datos extraídos**

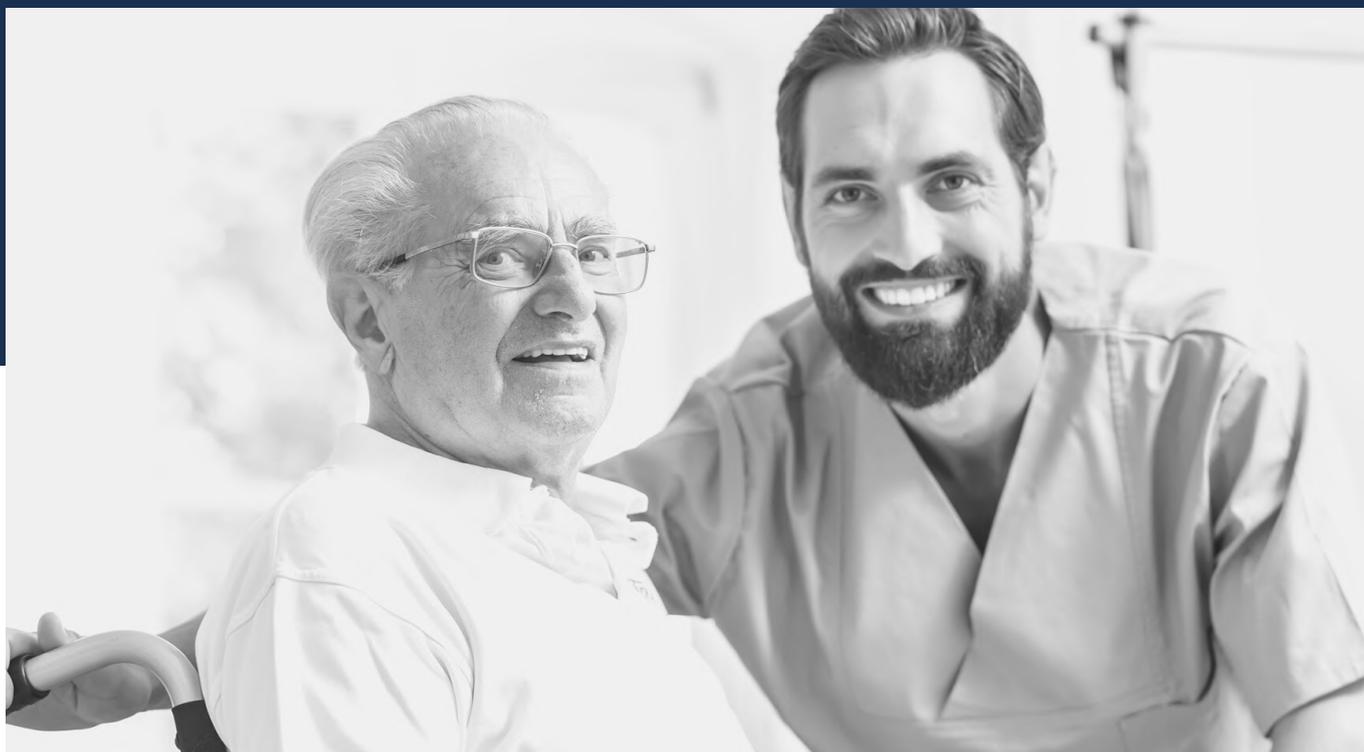
De los datos recogidos en la pregunta 32 (referida a la reducción del tiempo de tratamiento presencial), destaca que la mitad de los profesionales estiman que los usuarios/as han tenido una reducción de más del 75% en las horas recibidas de tratamiento presencial. Estos resultados no sorprenden, teniendo en cuenta que, durante este periodo, se ha producido el cierre de un importante número de establecimientos, recursos y centros de terapia ocupacional o en los que se ofre-

cía, además de otros, este servicio.

De la información recogida en la pregunta 33, cabe reseñar que un 66,37% de los/as terapeutas ocupacionales encuestados estiman que han suplido el tratamiento presencial en menos de un 25%, frente a 4,99% que piensan que se ha podido suplir entre el 76% y el 100%.

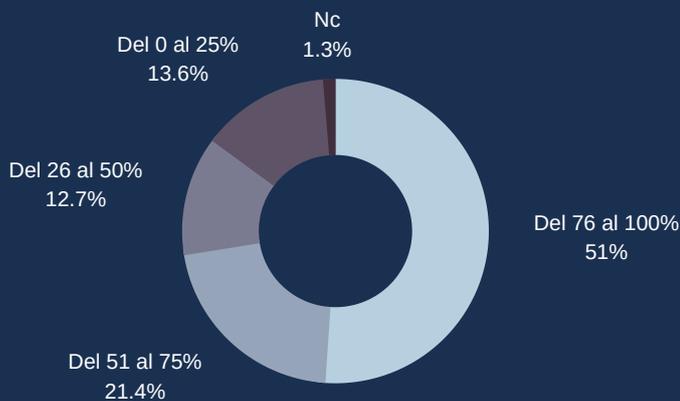
De los datos obtenidos en la pregunta 34, referida al acceso de los/as usuarios/as a los medios telemáticos para acceder a tratamientos no presenciales, el 41,94% de los/as profesionales valoran que el porcentaje de usuarios/as con posibilidad de acceso y manejo de la atención telemática es menor del 25% (entre el 0% y el 25%).

Estos datos confirman que la brecha digital es una realidad entre los colectivos con los que trabajan los/as terapeutas ocupacionales que, evidentemente, limita el acceso a las alternativas tratamentales habilitadas en unas circunstancias como las generadas por la crisis del COVID-19, poniendo en cuestión, a los medios telemáticos como posibilidad real para suplir los tratamientos presenciales.



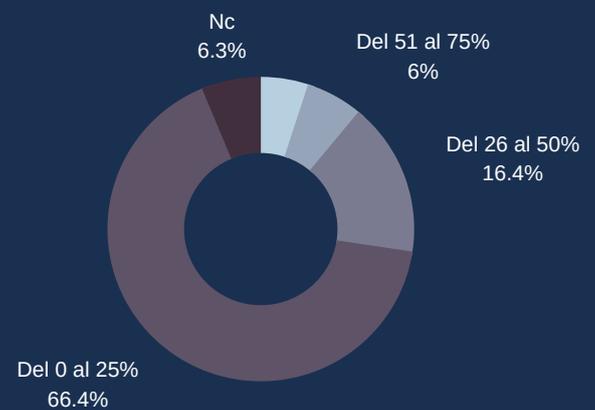
### Pregunta 32

¿Cuál es, según tu estimación, el impacto de la crisis del COVID-19 en sus usuarios/as en cuanto a reducción de horas recibidas de tratamiento presencial?



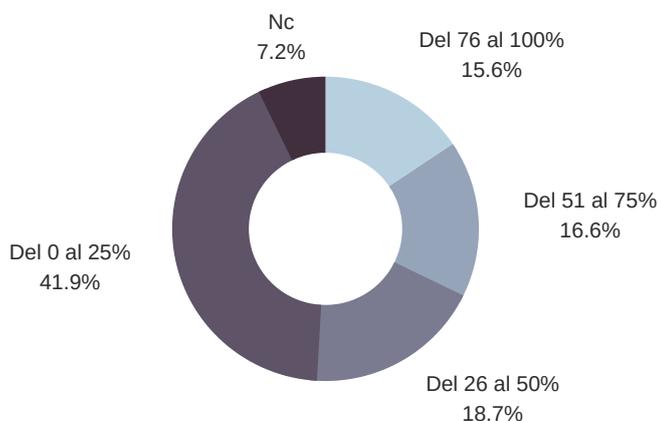
### Pregunta 33

¿Qué porcentaje de esas horas reducidas en tratamiento presencial estima que se han podido suplir por atención telemática?



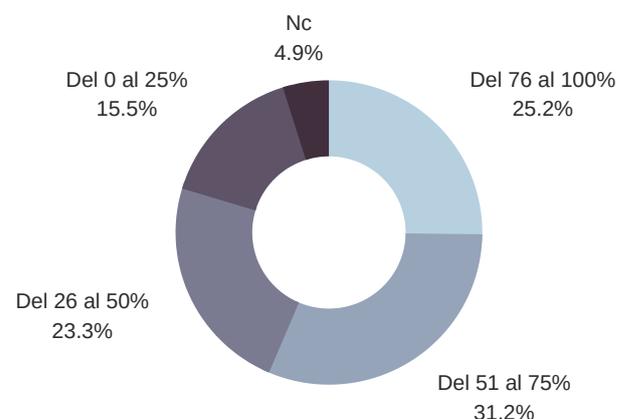
### Pregunta 34

¿Qué porcentaje de sus usuarios/as estima que tiene acceso en su hogar a la atención telemática (email, teléfono, smartpphone, RRSS...) y saben utilizarlo?



### Pregunta 35

¿Qué porcentaje de sus usuarios/as estima que han empeorado su nivel de salud y autonomía o han disminuido su nivel de participación y desempeño ocupacional previo?



Los datos en España sobre la brecha digital, son cada vez más esperanzadores, tal y como se indica en el estudio sobre el uso de internet de la Fundación BBVA – Ivie (2018) en el que se observa que el porcentaje de personas que utilizan Internet (85%) es muy similar al de hogares con acceso a la red (83,4%).

Sin embargo, y tal y como se reflejada en el Informe Olivenza (2017), siete de cada diez personas con discapacidad no utilizan Internet. Factores como la edad, el nivel educativo, o el perfil de la propia discapacidad se reflejan como factores condicionantes en el acceso y uso de Internet. Así, mientras el 31,1% de las personas con discapacidad de 16 a 45 años no lo utilizan, este porcentaje sube hasta el 87,9% entre los mayores de 65 años. El 87% de las personas con discapacidad que solo llegaron a educación primaria no emplean Internet, mientras que aquellas que concluyeron la educación secundaria este porcentaje se sitúa en el 37,9%. Las personas con discapacidad intelectual presentan un uso más bajo (19,7%) que aquellas con otros perfiles de discapacidad, como la discapacidad visual (38,7%).

También existe una brecha digital de carácter generacional, ya que las personas con edades entre 65 y 74 años utilizan Internet en un 33,9% (Abad, 2016).

Estos datos refuerzan la idea de que existen evidentes limitaciones en el uso de Internet como herramienta sustitutiva o complementaria a los tratamientos presenciales de terapia ocupacional y que su propuesta como alternativa tratamental, en todo caso, deberá acompañarse de medidas facilitadoras de la autonomía en su manejo que contribuyan a paliar la brecha digital.

De las respuestas obtenidas a la pregunta 35, se desprende que más de la mitad de los profesionales estiman que un porcen-

taje alto de los usuarios han empeorado su nivel de salud y autonomía o han disminuido su participación y desempeño ocupacional. Concretamente el 25,19% estima que más del 75% de los usuarios se encuentran en esa situación lo que se suma a un 31,20% que valora que entre el 51% y un 75% de los usuarios tienen peor situación de salud que antes de esta crisis.

*"Los/as terapeutas ocupacionales consideran, mayoritariamente (66,4%), que el porcentaje de horas de tratamiento presencial que ha podido suplirse telemáticamente es inferior al 25%"*

Este deterioro percibido por los profesionales implicaría la necesidad de una apuesta gubernamental por reforzar los servicios de atención a personas en situación de dependencia y una desescalada con plenas garantías. Tal y como plantea el CERMI (2020), para que la prestación de los servicios sociales a personas con discapacidad cobre su total plenitud, se exige la necesidad de que las Administraciones Sociales competentes regulen marcos flexibles que se acomoden a la nueva realidad asistencial en tiempos de postpandemia, permitiendo conjugar la integridad del servicio con las medidas de protección de salud pública. En esta misma línea, Plena Inclusión (2020), reclama que las medidas hacia la nueva normalidad requieren de una importante inversión económica por parte de las organizaciones.

# 51%

*de los/as encuestados/as afirman  
que las horas de tratamiento  
presencial de terapia  
ocupacional se han reducido  
entre un 76% y un 100%*

# 56,4%

*de los/as terapeutas  
ocupacionales consideran que,  
entre el 50% y el 100% de sus  
usuarios/as, han empeorado su  
situación de salud y autonomía*



## 7. Conclusiones

- El **ámbito profesional mayoritario** de ejercicio de las/os terapeutas ocupacionales encuestados es el de la **Geriatría**, siendo éste **el colectivo más afectado por la pandemia**.
- El **mayor número de contagios** en nuestro colectivo se ha dado en los ámbitos de la **Geriatría, Discapacidad Física y Salud Mental** y atendiendo a la CCAA de ejercicio en la **Comunidad de Madrid, Castilla y León, Navarra y Castilla-La Mancha**.
- El **acceso a los test de detección y confirmación de diagnóstico ha estado claramente restringido**. Como muestra de ello **más de la mitad de las/os terapeutas considerados positivos no han tenido acceso a test que confirme su recuperación**.
- **Se ha detectado una aplicación desigual de la cuarentena** para la prevención de contagio en cuanto al régimen laboral, siendo un tercio mayor en profesionales autónomos y sociedades profesionales/cooperativas que en trabajadores por cuenta ajena.
- Los **terapeutas ocupacionales de Geriatría** han puntuado en las variables de **activación emocional positiva y negativa** evaluadas **por encima de cualquier otro campo de trabajo**.

- 
- Los servicios de terapia ocupacional se han visto especialmente afectados por el impacto de la COVID-19, ya que **un tercio de las/os terapeutas encuestados han visto interrumpida su actividad profesional, la mayor parte de ellos afectados por la aplicación de un ERTE.**
  - La Comunidad de Madrid, Castilla y León, Andalucía y Castilla-La Mancha han sido **las regiones más afectadas por la interrupción de la actividad** en nuestra disciplina.
  - De nuevo Geriátría es el campo más numeroso en ese aspecto seguido por Atención Temprana y Discapacidad Física.

- 
- Las intervenciones, seguimientos y tratamientos realizados de forma telemática **no han podido suplir, en casi la mitad de los casos, las intervenciones presenciales** previas a la Pandemia. Según los datos, a ello ha contribuido, en gran parte, la brecha digital que sigue estando muy presente en los colectivos con los que trabajamos los/as terapeutas ocupacionales, pero también la falta de previsión o de medios materiales por parte de los recursos y servicios.
  - **Uno de cada dos terapeutas ocupacionales que trabaja en la Atención a la Dependencia y más de cuatro de cada diez que trabajan en Geriatría** (sectores especialmente afectados por el COVID-19) han encontrado **limitaciones para la adaptación de su trabajo** durante la crisis.
  - El ámbito de **Geriatría** se ha objetivado como el sector en el que se encuentran las **mayores limitaciones** para la actividad profesional de las/os terapeutas ocupacionales impuestas **por los responsables jerárquicos**.

- 
- **Casi la mitad** de las/os encuestadas/os **manifiesta no haber recibido ninguna información y formación presencial sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs.**
  - **Seis de cada diez terapeutas ocupacionales** manifiestan **no haber recibido ninguna formación por medios telemáticos** sobre medidas de prevención y seguridad en el trabajo durante la Pandemia.
  - Las/os terapeutas ocupacionales que trabajan en **Geriatría y Atención a la dependencia** manifiestan **no haber recibido formación presencial** sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs en un porcentaje aún mayor.
  - La Comunidad Valenciana, la Comunidad de Madrid y la Región de Murcia son los **territorios con menor índice de formación presencial** sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs, por encima de las cifras generales.

- 
- Los centros de **titularidad pública han facilitado información telemática** sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs **en un porcentaje significativamente mayor** que los de titularidad privada.
  - Las **mujeres**, pese a ser el grupo mayoritario en la profesión, **han recibido información telemática** sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs **en un porcentaje significativamente menor** que los hombres.
  - **La mitad** de las/os profesionales **no consideran adecuadas la información y formación recibidas** sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs.
  - Algo **más de la mitad** de las/os terapeutas ocupacionales consideran que el **acceso y la dotación de medios de protección individual ha sido insuficiente**. Este porcentaje es aún mayor en los profesionales del sector **público**.
  - Las/os terapeutas de Castilla la Mancha, Cataluña y Andalucía son las/os que informan de un **peor acceso y dotación de medios de protección**.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- 1 Abad, L. (2016). Brecha digital y personas mayores. Informe sobre uso de las TIC y valoración de la formación en nuevas tecnologías. CEU Ediciones, Madrid. ISBN: 978-84-16477-38-8.
- 2 CERMI. (2020). Permitida la reanudación de servicios sociales especializados a personas con discapacidad en las áreas territoriales Fase 1. Recuperado de: <https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-presenta-al-gobierno-sus-propuestas-para-la-transici%C3%B3n-la-nueva>
- 3 Fundación BBVA – Ivie. (2018). La brecha digital entre España y la UE-28 en el porcentaje de personas que usan Internet ha desaparecido y la desigualdad entre autonomías se reduce a la tercera parte desde 2008. Esenciales. N.º 29/2018.
- 4 Instituto Nacional de Estadística (2019) Profesionales Sanitarios Colegiados Año 2018. INE: España. Recuperado de: [https://www.ine.es/prensa/epsc\\_2018.pdf](https://www.ine.es/prensa/epsc_2018.pdf)
- 5 Instituto Nacional de Estadística. Estadística de profesionales sanitarios colegiados. INE: España. [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176781&menu=resultados&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176781&menu=resultados&idp=1254735573175)
- 6 Ministerio de educación y Formación profesional. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Estudiantes egresados. Total nacional. EDUCABASE: España <http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaJaxiPx/Tabla.htm?path=/Universitaria/Series/Estudiantes/Egresados//10/&file=SEGR202.px>
- 7 Moral, R., J. (2011). La escala de afecto positivo y negativo (PANAS) en parejas casadas mexicanas. Ciencia ergo sum, 18(2), 117-125.
- 8 Observatorio Estatal de la Discapacidad. (2017). Informe Olivenza 2017, sobre la situación general de la discapacidad en España. Observatorio Estatal de la Discapacidad: España. <https://observatoriodeladisapacidad.info/attachments/article/110/Informe%20Olivenza%202017%20v5.7.pdf>
- 9 Plena Inclusión. (2020). Propuestas para la desescalada ante la crisis del COVID-19. Plena inclusión España. Madrid. Recuperado de: [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena\\_inclusion.\\_propuestas\\_para\\_la\\_desescalada.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena_inclusion._propuestas_para_la_desescalada.pdf)
- 10 Real Decreto 463/2020 ley, 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. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-3692>
- 11 RENAVE. CNE. CNM (ISCIII) (2020) Informe sobre la situación de COVID-19 en personal sanitario en España a 14 de mayo de 2020. Recuperado de: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a.%20Situaci%C3%B3n%20en%20Sanitarios%20a%2014%20de%20mayo%20de%202020.pdf>
- 12 RENAVE. CNE. CNM (ISCIII). Informes COVID-19. Instituto de Salud Carlos III: España. <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx>

**13**

Robles, R. y Páez, F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de la escala de afecto positivo y negativo (PANAS). *Salud Mental*, 26(1), 69-75.

**14**

Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A., y Valiente, R. M. (1999). Escala PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.

**15**

Watson, D., Clark, L. A., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.

# 9. ANEXOS

## 9.1 ANEXO I: Cuestionario estudio COVID-19 TO

"IMPACTO DE LA CRISIS DEL COVID-19 SOBRE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y SUS USUARIOS/AS EN ESPAÑA

"El siguiente cuestionario ha sido elaborado por el Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales (CGCTO) con varios objetivos:

- Conocer el impacto de la crisis sobre la actividad laboral de la profesión en cualquier ámbito de actuación.
- Tener una base de datos real y contrastada para conocer y recoger las irregularidades, situaciones de riesgo o desprotección de las y los terapeutas ocupacionales y sus usuarios/as.
- Conocer los datos necesarios para poder denunciar el impacto de la crisis sobre la eventual paralización de los tratamientos y, en consecuencia, sobre el agravamiento de la salud de la población, su autonomía y su nivel de participación y desempeño ocupacional previo.

El tiempo estimado de cumplimentación del cuestionario es de menos de 10 minutos.

### CLÁUSULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN EN LA RECOGIDA DE DATOS

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal (Reglamento UE 2016/679, de 27 de Abril, del Parlamento Europeo y del Consejo, Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y resto de normativas vigentes), CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES, Responsable del Tratamiento, en adelante RT, le informa que sus datos de carácter personal, pasarán a formar parte de su sistema de tratamiento de datos, y que serán tratados por éste de acuerdo con dicha normativa, con la finalidad de la ejecución de la prestación de servicios contratada y para el mantenimiento de la relación jurídico - comercial surgida entre ambos, durante el tiempo imprescindible y necesario para el cumplimiento de dicha finalidad, dejando a salvo los plazos de prescripción legal.

Se le comunica, como titular de los datos, que éstos podrán ser comunicados a terceros (asesorías fiscales, laborales, legales, soporte informático y cualesquiera que preste un servicio al RT con acceso a datos), siempre que esta comunicación responda a una necesidad para el desarrollo, cumplimiento, mantenimiento y ejecución de las obligaciones surgidas de esta relación, según los criterios organizativos del RT.

La base legitimadora para el tratamiento se basa en la aplicación de los arts. 6.1.a) y 6.1.b) del citado RGPD, por el que se establece que el interesado otorga al RT el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales y que el tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte.

Se le comunica que no se realizan transferencias internacionales de datos.

Para ejercitar los Derechos de acceso, impugnación, rectificación, supresión u oposición, revocación del consentimiento, portabilidad y limitación del tratamiento, deberán dirigirse a CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES, Rosalía De Castro, 19, Zaragoza, 50018, Zaragoza, mediante comunicación por escrito o mediante correo electrónico a la dirección [info@consejoterapiaocupacional.org](mailto:info@consejoterapiaocupacional.org). También puede presentar reclamación ante la AEPD.

Según el art. 7.3 del RGPD, usted como titular, tiene derecho a retirar, en cualquier momento, el consentimiento prestado para el tratamiento de sus datos personales.

Con la cumplimentación y envío del cuestionario, usted, como titular de los datos declara estar informado de las condiciones detalladas en la presente cláusula.

## **DATOS PERSONALES**

- 1.- Nombre
- 2.- Apellidos
- 3.- DNI
- 4.- Edad
- 5.- Provincia de ejercicio profesional
- 6.- Comunidad Autónoma (CCAA) de ejercicio profesional
- 7.- ¿Reside en la misma provincia en la que ejerce?
- 8.- En el caso de que no sea así, ¿En qué provincia reside?
- 9.- ¿Está colegiada/o?
- 10.- En caso afirmativo, ¿En qué CCAA está colegiada/o?

## **DATOS PROFESIONALES**

11.- Ámbito de trabajo principal (al que dedica el porcentaje de su jornada mayoritario)

- Geriatria
- Salud mental
- Drogodependencias
- Discapacidad física
- Discapacidad intelectual

- Discapacidad sensorial
- Valoración e intervención en servicio de atención a la dependencia
- Formación, docencia e investigación
- Intervención comunitaria
- Centros penitenciarios /población reclusa
- Ortopedias
- Coordinación/Gestión/Dirección
- Atención temprana
- Otro

12.- Régimen de trabajador/a (al que dedica el porcentaje de su jornada mayoritario)

- Por cuenta ajena
- Autónomo/a
- Sociedad profesional/Cooperativista

13.- Centro de trabajo (al que dedica el porcentaje de su jornada mayoritario)

- Público
- Privado
- Mixto/Concertado

## **IMPACTO PERSONAL EN LA SALUD**

14.- Contagio COVID 19: Marca la situación de salud que más se ajuste a su realidad

- Contagio positivo con test con hospitalización
- Contagio positivo con test sin hospitalización
- De baja considerado positivo sin test
- En cuarentena sin desarrollo de síntomas
- Sin contagio ni en cuarentena

15.- En cualquiera de los supuestos anteriores responda, si ha superado la enfermedad, en qué situación se encuentra:

- Recuperado/a de la enfermedad habiendo recibido test negativo
- Recuperado/a de la enfermedad sin test

16.- Estado emocional: Estado emocional: Para cada una de las palabras que figuran a continuación marque en el espacio correspondiente la respuesta apropiada para usted. Indique cómo se ha sentido durante la última semana. (1: Muy poco o nada; 2: Algo; 3: Moderadamente; 4: Bastante; 5: Extremadamente)

- Motivado/a
- Irritable

- Molesto/a
- Disgusto
- Alerta
- Emocionado/a
- Avergonzado/a
- De mal humor
- Inspirado/a
- Firme
- Nervioso/a
- Culpable
- Decidido/a
- Temeroso/a
- Atento/a
- Agresivo/a
- Inquieto/a
- Entusiasmado/a
- Activo/a
- Orgullosa/a
- Inseguro/a

17.- ¿Conoce el caso de algún compañero/a terapeuta ocupacional fallecido/a por COVID-19?

18.- En caso afirmativo, ¿En qué provincia ejercía?

### **IMPACTO EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL**

19.- Actividad laboral actual: Marcar la situación profesional que más se ajuste a su situación actual

- Activo (incluyendo teletrabajo)
- Desempleo desde antes de la crisis
- Desempleo por despido a consecuencia de la crisis covid19
- Autónomo/a sin actividad laboral por la crisis covid19 por propia iniciativa
- Autónomo/a sin actividad laboral por la crisis covid19 por cumplimiento de cierre administrativo/legal
- Sin actividad profesional por cese o cierre de actividad sin aplicación de ERTE (permiso retribuido recuperable)
- En espera de ERTE o en situación de ERTE por la crisis
- Baja laboral desde antes de la crisis por enfermedad común o accidente de trabajo
- Baja laboral por covid19
- Baja laboral por enfermedad común o accidente de trabajo desde la crisis
- Permiso retribuido recuperable
- Permiso de flexibilidad horaria
- Permiso por deber inexcusable

20.- En caso seguir en activo, indica la situación que mejor se ajuste a su circunstancia actual:

- Actividad laboral sin variación respecto al inicio de la crisis (presencial, asistencial y con contacto con usuarios(as)/pacientes).
- Actividad laboral vía teletrabajo a tiempo completo desde su domicilio.
- Actividad laboral desde su centro de trabajo pero sin atención presencial, únicamente virtual o telefónica.
- Actividad laboral desde su centro de trabajo con atención presencial mayor o igual a un 50% a la anterior a la crisis combinada con atención telefónica/virtual.
- Actividad laboral desde su centro de trabajo con atención presencial menor a un 50% a la anterior a la crisis combinada con atención telefónica/virtual.
- Actividad laboral desde un centro diferente a su centro habitual de trabajo pero sin atención presencial, únicamente virtual o telefónica.
- Actividad laboral desde un centro diferente a su centro de trabajo con atención presencial mayor o igual a un 50% a la anterior a la crisis combinada con atención telefónica/virtual.
- Actividad laboral desde un centro diferente a su centro de trabajo con atención presencial menor de un 50% a la anterior a la crisis combinada con atención telefónica/virtual.

21.- En caso de haber cambiado su actividad laboral por causa de la crisis del COVID-19, indique por favor cuál es su perfil laboral y funciones en las actuales circunstancias:

22.- En caso de continuar con su actividad laboral indique la situación que mejor se ajuste a su circunstancia actual en cuanto a la adaptación de medios telemáticos:

- He podido adaptar mi trabajo parcial o totalmente a medios telemáticos.
- Me ha sido imposible adaptar mi trabajo parcial o totalmente a medios telemáticos.

23.- Especifique lo que crea conveniente con respecto a la pregunta anterior

24.- En caso de continuar con su actividad laboral indique la situación que mejor se ajuste a su circunstancia actual en cuanto a prohibiciones/trabas para el desarrollo de la actividad:

- He sufrido por parte de mis superiores prohibiciones/trabas para el desarrollo y/o adaptación de mi actividad.
- No he sufrido por parte de mis superiores prohibiciones/trabas para el desarrollo y/o adaptación de mi actividad.

25.- Especifique lo que crea conveniente con respecto a la pregunta anterior

## **CONDICIONES DE TRABAJO**

En caso de haber estado o estar en activo durante la crisis indique para cada afirmación la situación que mejor se ajuste a sus circunstancias:

26.- He recibido información presencial sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs para mi labor profesional (SI/NO)

27.- He recibido formación presencial sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs para mi labor profesional (SI/NO)

28.- He recibido información telemática sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs para mi labor profesional (SI/NO)

29.- He recibido formación telemática sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs para mi labor profesional (SI/NO)

30.- Considero suficiente y adecuada la información/formación recibida sobre medidas higiénico-sanitarias y uso de EPIs. (SI/NO)

31.- Considero suficiente y adecuada la dotación y el acceso que he tenido a los EPIs. (SI/NO)

## **IMPACTO SOBRE LOS/AS USUARIOS/AS**

32.- Cuál es, según su estimación, el impacto de la crisis del COVID 19 en sus usuarios/as en cuanto a reducción de horas recibidas de tratamiento presencial:

- Del 0 al 25%.
- Del 26 al 50%.
- Del 51 al 75%.
- Del 76 al 100%.

33.- Qué porcentaje de esas horas reducidas en tratamiento presencial estima que se han podido suplir por atención telemática:

- Del 0 al 25%.
- Del 26 al 50%.
- Del 51 al 75%.
- Del 76 al 100%.

34.- Qué porcentaje de sus usuarios/as estima que tiene acceso en su hogar a la atención telemática (email, teléfono, smartpphone, RRSS...) y saben utilizarlo:

- Del 0 al 25%.
- Del 26 al 50%.
- Del 51 al 75%.
- Del 76 al 100%.

35.- Qué porcentaje de sus usuarios/as estima que han empeorado su nivel de salud y autonomía o han disminuido su nivel de participación y desempeño ocupacional previo:

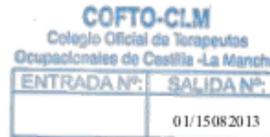
- Del 0 al 25%.
- Del 26 al 50%.
- Del 51 al 75%.
- Del 76 al 100%.

Muchas gracias por su participación.

## 9.2 ANEXO II: Datos estadísticos TO

### COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE CASTILLA-LA MANCHA

A/A María José Reyna Amor  
 Jefa de Área de Recursos Administrativos  
 Subdirección General de Ordenación Profesional  
 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



En calidad de Coordinadores del Comité Gestor del Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales a continuación se facilita la información requerida en relación con el Anteproyecto de Ley de creación del citado Consejo General.

	TOTAL	DESGLOSE
NUMERO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES (Hasta 2012)	11213	10396 Egresados (1990-2012)
		817 (Títulos homologados de la Escuela Nacional de T.O. 1960-1990)
NUMERO DE COLEGIADOS	1840	1612 ejercientes
		228 no ejercientes
NUMERO DE ASOCIADOS (CCAA con el Colegio en trámite)	856	812 ejercientes
		44 no ejercientes

Los datos de egresados y titulados homologados han sido facilitados por la Conferencia Nacional de Decanos de Terapia Ocupacional de España (CNDEUTO).

Los datos de Colegiados y Asociados han sido aportados por las Organizaciones Profesionales (Colegios y Asociaciones Profesionales) de España.

Los datos referentes a inserción laboral se facilitan en archivos adjuntos (INSERCIÓN LABORAL TERAPEUTAS OCUPACIONALES I, II y III), dada su extensión. Dichos datos han sido facilitados por las Facultades que imparten el título en el estado español, tal como figura en la siguiente tabla.

UNIVERSIDAD	DATOS INSERCIÓN LABORAL
UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA	Datos adjuntos 2011
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE	Datos adjuntos 2006-2007 (Incluida en datos de la CAM)
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BARCELONA	Datos adjuntos 2008
UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA	Datos adjuntos 2007,2009, 2010.
UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS	Datos adjuntos 2011-2012
UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA	Datos adjuntos 2008-2009
UNIVERSIDAD DE LA CORUÑA	Datos adjuntos 2008-2009
UNIVERSIDAD DE VIC	Datos adjuntos 2008
UNIVERSIDAD DE GRANADA	Datos adjuntos 2012
UNIVERSIDAD DE BURGOS	Datos adjuntos 2006-2007
UNIVERSIDAD DE MALAGA	Datos adjuntos 2013,2012,2012

En Talavera de la Reina a 15 de Agosto de 2013

  
 Jorge Arenas de la Cruz  
 Presidente COFTO-CLM



### COFTO-CLM

Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla La Mancha  
 Apartado de Correos Nº 758 CP 45600 – Talavera de la Reina (Toledo)  
 Teléfono: 692 15 10 37 terapeutasocupacionalesclm@gmail.com



Consejo General de Colegios  
de Terapeutas Ocupacionales

**SEDE EJECUTIVA:**

C/ Cerería, 5 (entrepanta) CP: 45600. Talavera de la Reina

**SEDE INSTITUCIONAL:**

C/ Rosalía de Castro, 19 (local) CP: 50018. Zaragoza

**TELÉFONO:**

692 15 10 37

**E - MAIL:**

[info@consejoterapiaocupacional.org](mailto:info@consejoterapiaocupacional.org)

[WWW.CONSEJOTERAPIAOCUPACIONAL.ORG](http://WWW.CONSEJOTERAPIAOCUPACIONAL.ORG)