



# TRABAJADORES CON RESTRICCIONES MÉDICAS Y SU PERCEPCIÓN DEL TIEMPO LIBRE\*

*Workers with medical restrictions and their perception of free time*

---

Ana M. Galarza Iglesias\*\*,  
María P. Zapata Albán\*\*\*,  
Aida J. Rojas Fajardo\*\*\*\*

Recepción: 10 de mayo de 2022. Aceptación: 10 de marzo de 2023.

DOI: <http://dx.doi.org/10.21017/Rev.Repub.2023.v34.a138>

## RESUMEN

**Objetivo:** Explorar la percepción del uso de tiempo libre que tiene un grupo de trabajadores con restricciones médicas. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio cualitativo con un abordaje desde la fenomenología interpretativa, realizando

- 
- \* El presente artículo de investigación científica fue desarrollado en colaboración con integrantes de 3 grupos de investigación: Currículo y Pedagogía en Educación Superior-CURPES-, Sinergia y el grupo de Cátedra de discapacidad y rehabilitación, los cuales están adscritos a la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle. Así mismo cuenta con el aval del comité de ética de la Universidad, con código interno y acta de aprobación número 016E-019. Hace parte de la línea de desarrollo conceptual de trabajo y ocupación donde se pretende con las investigaciones aportar a la salud laboral y a la calidad de vida de los trabajadores considerando su equilibrio ocupacional desde una mirada integral de los contextos. La investigación fue autofinanciada por los mismos autores y no se presentó conflicto de interés.
- \*\* Docente, Universidad del Valle, Programa académico de Terapia Ocupacional, Cali, Colombia. Terapeuta ocupacional. PhD en Salud. Correo electrónico: ana.galarza@correounivalle.edu.co. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-5643-3700>. Google Scholar: [https://scholar.google.com/citations?user=c2nB\\_3AAAAAJ](https://scholar.google.com/citations?user=c2nB_3AAAAAJ). CvLac: [https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurrículoCv.do?cod\\_rh=0000001672](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurrículoCv.do?cod_rh=0000001672)
- \*\*\* Docente, Universidad del Valle, Programa académico de Terapia Ocupacional, Cali, Colombia. Magíster en Administración. Terapeuta ocupacional. Correo electrónico: maria.zapata@correounivalle.edu.co. Orcid; <https://orcid.org/0000-0002-3131-9749>. Google scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=897YbmAAAAAJ&hl=es>. CvLac: [https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurrículoCv.do?cod\\_rh=0001419754](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurrículoCv.do?cod_rh=0001419754)
- \*\*\*\* Docente, Universidad del Valle, Programa académico de Terapia Ocupacional, Cali, Colombia. PhD en Educación. Terapeuta ocupacional. Correo electrónico: aida.rojas@correounivalle.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2338-9410>. Google Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=y1c0r7cAAAAJ&hl=en>. CvLac: [https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurrículoCv.do?cod\\_rh=0000826260](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurrículoCv.do?cod_rh=0000826260)

entrevistas en profundidad a 8 trabajadores con restricciones médicas. **Resultados:** Los trabajadores perciben el uso de su tiempo libre en tres contextos: las entidades de salud, la empresa y la casa-familia; donde cada espacio se configura como una extensión del servicio médico para continuar con el cuidado de la salud. El tiempo que tienen fuera de su jornada laboral no lo usan para sus actividades de descanso y ocio, sino para las actividades del cuidado de la salud. **Conclusión:** Ante restricciones médicas de un trabajador, se identifica la existencia de una transición de las actividades propias que se realizan durante el tiempo libre hacia aquellas que están enfocadas al área del autocuidado, lo cual genera un desequilibrio ocupacional, riesgo de adquirir una discapacidad y, por lo tanto, una afectación en la dinámica del trabajo y la productividad.

**Palabras clave:** Reinserción al trabajo, área ocupacional, tiempo libre, terapia ocupacional, restricciones médicas, vigilancia de la salud del trabajador.

## ABSTRACT

**Objective:** To explore the perception of the use of free time by a group of workers with medical restrictions. **Methodology:** The analysis was based on interpretative phenomenology with in-depth interviews with 8 workers with medical restrictions. **Results:** Workers perceive the use of their free time in three contexts: health entities, the company and the home-family; where each space is configured as an extension of the medical service to continue with health care. The time they have outside their working day is not used for rest and leisure activities, but for health care activities. **Conclusion:** In the face of a health condition that generates restrictions, the existence of a transition from the activities that are performed in the area of leisure time to those that are focused on the area of self-care is identified, which generates an occupational imbalance and the risk of acquiring a disability.

**Key words:** Return to work, occupational area, leisure time, occupational therapy, medical restrictions, worker health surveillance.

## INTRODUCCIÓN

El ser humano a lo largo de su vida, según la Asociación Mundial de Terapia Ocupacional (*About Occupational Therapy | WFOT.*), se involucra con ocupaciones y actividades que le permiten desarrollarse y participar en diferentes contextos según las necesidades e intereses individuales, contribuyendo de esta manera a su salud y bienestar, así como a la familia, la comunidad y la población en general (Ávila Álvarez *et al.*, 2008; Cristiani *et al.*, 2017). Las actividades se organizan en áreas ocupacionales: actividades de la vida diaria (AVD)

relacionadas con el autocuidado, la supervivencia y el bienestar; actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), que incluyen las actividades propias de la participación en la vida cotidiana; área de descanso y sueño; área de educación; área de trabajo, área de participación social; área de juego con actividades organizadas para divertirse, y área de ocio o tiempo libre (Ávila-Álvarez *et al.*, 2008; Amini *et al.*, 2014).

Específicamente, el tiempo libre está definido como «el tiempo que se ocupa en actividades no obligatorias que son motivadas intrínsecamente y que no están relacionadas con actividades de autocuidado, trabajo o sueño» (Cristiani *et al.*, 2017; McColl *et al.*, 2011); es abordar el ocio con un carácter de actividad formativa que aporta al ser humano en su trascender. Así mismo el tiempo libre es usado para explorar, planear y participar en diferentes espacios aportando a un equilibrio ocupacional (Parham & Fazio, 2008).

Ahora bien, el equilibrio ocupacional es un concepto subjetivo que considera la percepción que cada persona tiene referente al uso del tiempo en cada una de sus ocupaciones y la satisfacción que estas le proporcionan. Es dinámico, en cuanto corresponde a la realización de constantes adaptaciones según las necesidades, los contextos y las habilidades-capacidades de las personas (Lillo, 2021), y es clave para la prevención de alteraciones en la salud y para la promoción de ambientes saludables (Reitz & Scaffa, 2020)

Ante una enfermedad o accidente que afecte las condiciones mentales, físicas o emocionales de salud de un trabajador se impacta no solo su relación con el trabajo sino también la participación en actividades que se realizan en el tiempo libre, siendo necesario, en algunos casos, hacer adaptaciones tanto en la forma, la intensidad, así como en la frecuencia en que se realizan estas actividades (Cristiani *et al.*, 2017; López-Sáenz, 2010). Para realizar dichas adaptaciones, además de la autogestión del trabajador, se considera que el rol que asumen los líderes de una empresa es un factor relevante y que según sea el estilo de liderazgo se podrá o no lograr que el trabajador perciba un ambiente laboral saludable (Niño-Abella & Parra-Osorio, 2019). Los líderes, además, tienen la posibilidad de orientar su gestión administrativa y financiera para realizar, a partir de un estudio del puesto de trabajo, adaptaciones en las condiciones de este y así redistribuir tareas; ajustar horarios, intensidad de la jornada, y tiempos de descanso, y aportar en la salud del trabajador al ofrecer una óptima distribución de su tiempo (Awang & Mansor, 2018; Ask & Magnussen, 2015).

Con respecto a las condiciones laborales se considera, por ejemplo, en la población de conductores de transporte público, la rotación, los horarios, el manejo de tiempo, entre otras, las cuales son factores de riesgo que al presentarse de manera continua pueden afectar la salud. También el hecho de conducir largos

trayectos genera un fenómeno conocido como «deuda de fatiga», por lo que se recomienda planificar periodos de descanso y continuar investigando sobre este fenómeno (Areskoug, 1996; Sluiter *et al.*, 1998; Tse *et al.*, 2006; Taylor & Dorn, 2006; Wang & Lin, 2001). Además, al ser un trabajo que se realiza de manera individual, tiene poca demanda de interacción social, lo cual puede generar aislamiento, afectando así las relaciones de trabajo (Cunradi *et al.*, 2003; Taklikar, 2016).

Todo lo anterior, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud, CIF (Organización, 2001), se plantea como un riesgo de afectación de la salud y de adquirir una discapacidad al considerar las funciones y estructuras corporales relacionándolas, por un lado, con la condición de salud, sus síntomas y su representación en el cuerpo de la persona, y por el otro, con el funcionamiento humano que implica la limitación en actividades y participación en diferentes contextos, tanto desde una perspectiva individual como social.

Considerando lo anterior se planteó, como objetivo de investigación, explorar la percepción del tiempo libre que tiene un grupo de trabajadores con restricciones médicas y cómo es su participación en esta área ocupacional, máxime por lo que esta significa en términos de favorecer el equilibrio ocupacional y, por ende, la promoción y la prevención de la salud.

## ESTRATEGIA METODOLÓGICA

**Diseño:** Se llevó a cabo un estudio cualitativo con un abordaje desde la fenomenología interpretativa, realizando entrevistas en profundidad a 8 trabajadores reincorporados (Manen, 2016; Patton, 2002; S. J. Taylor & Bogdan, 1987). En especial, esta metodología pretende identificar el significado esencial del mundo de los seres humanos, de su vida cotidiana considerándola como una realidad integrada (Morse, 2005; Fuster Guillén, 2019), reconociendo que cada ser tiene un mundo particular que depende de la cultura, las relaciones, la participación social; así mismo, para cada persona las situaciones tienen un significado y un valor que se es otorgado según las vivencias propias en las actividades cotidianas y que emergen cuando se presenta alguna ruptura o anormalidad (Leonard, 1989) que, para el caso de este estudio, es la condición de salud que lleva a una restricción laboral y, por lo tanto, una afectación en el uso del tiempo libre.

**Población de estudio:** La investigación se llevó a cabo en una empresa de transporte público, con conductores de bus articulado con restricciones médicas para trabajar. Se realizó un muestreo por conveniencia.

**Técnica de obtención de información:** Se realizaron entrevistas en profundidad siguiendo un guion bajo los principios planteados por Patton (Taylor & Bogdan, 2000; Patton, 2002). Antes de realizar las entrevistas se hizo una prueba piloto con un trabajador reincorporado de otra empresa, lo cual permitió identificar los aspectos a considerar en la entrevista, tiempos estimados, posibles riesgos y espacios necesarios para la entrevista, concluyendo que las preguntas del guion eran pertinentes; el tiempo estimado para realizar las entrevista fue de 1,5 a 2 horas. La selección de los participantes fue guiada por la teoría emergente, y para establecer el número de participantes se consideró como determinante el principio de saturación, el cual se cumplió cuando no se obtuvo nueva información en las entrevistas (Trejo Martínez, 2012). Las entrevistas fueron grabadas y luego almacenadas en el computador, para luego escucharlas y transcribirlas textualmente. En la tabla 1 se presenta, a manera de ejemplo, algunas de las preguntas orientadoras que se incluyeron en las entrevistas.

**Tabla 1.** Ejemplo de preguntas orientadoras de las entrevistas en profundidad según los ejes temáticos

Descriptor	Uso del tiempo libre y restricciones médicas
Experiencias y comportamiento	Cuénteme qué actividades realiza en su tiempo libre. Cuénteme, ahora que tiene restricciones, qué vivencias ha tenido en las actividades de tiempo libre.
Opiniones y valores	¿Cómo lo ha apoyado la empresa para que tenga tiempo de ir a las citas médicas?
Sentimientos	¿Cómo se siente con la distribución del tiempo que tiene para el trabajo, cuidar su salud y disfrutar del tiempo libre?
Lo sensorial	¿Qué se le viene a la mente cuando escucha el término de «tiempo libre»?
Conocimientos	¿Qué actividades de tiempo libre se ven afectadas por las restricciones médicas?

Fuente: autoría propia.

**Lugares y momentos:** Las entrevistas para cada uno de los participantes fueron realizadas en el lugar de trabajo, en el día y la hora que los participantes eligieron, y se agendaron con una semana de anticipación.

**Análisis de datos:** Para realizar el análisis de las entrevistas se utilizaron las fases del método fenomenológico interpretativo: descripción, tematización o reducción fenomenológica e interpretación (Fuster Guillén, 2019; Mendieta-Izquierdo *et al.*, 2015).

En la primera fase de descripción se realizó lectura y relectura de las entrevistas transcritas (Patton, 2002; Saldaña, 2016): Experiencia vivida y comportamiento; Opinión/valor; Sentimientos; Conocimiento; Sensorial: lo visto, escuchado, probado por el grupo participante. Además de lo anterior, también se consideraron los 4 existenciales fenomenológicos: cuerpo vivido, relaciones humanas vividas, espacio vivido y tiempo vivido.

En la segunda fase de reducción fenomenológica de las experiencias y vivencias se realizó nuevamente la lectura de las entrevistas y de la descripción realizada en la primera fase y a partir de esto se decantaron los códigos agrupándolos por categorías y familias de códigos. Luego se realizó la definición de cada uno. Considerando el método, durante la primera y la segunda fase se realizó de manera continua codificación y recodificación a partir de los datos en las entrevistas.

En la tercera fase, que es la de interpretación de percepción de las experiencias y vivencias, se elaboró el texto integrando el sentido de las experiencias vividas por los participantes y se diseñó el diagrama explicativo integrando las fases anteriores.

La sistematización y el análisis de los datos obtenidos se realizó con la ayuda del *software* ATLAS. Ti (versión 8.0).

**Consideraciones éticas:** Esta investigación cuenta con el aval del comité de ética humana y animal de la Universidad del Valle según acta de aprobación número 016E-019. La investigación se rigió por los principios éticos para proteger las personas según la Resolución 8430 de 1993.

## RESULTADOS

### Primera fase del análisis fenomenológico: Descripción

Se contó con la participación de 8 trabajadores reincorporados, 5 de ellos con pareja estable, 2 separados y 1 soltero. La edad mínima fue 34 años y la máxima, 58 años. De todos, uno estudió a nivel técnico; otro, bachillerato incompleto, y seis, bachillerato completo.

### *Experiencias vividas y comportamiento – Pérdida de tiempo –*

A causa de las restricciones médicas los participantes deben continuar con los controles médicos y terapéuticos, y para esto usan tiempo de permiso laboral o tiempo libre. Perciben falta de solidaridad y claridad en los protocolos de atención por parte de las entidades de salud, lo que les ha generado pérdida de tiempo y dinero debido a los retrasos en los procesos y los desplazamientos innecesarios.

*Pero esa gente trata de evadirlo a uno; esta es la hora que cuando uno habla con ellos se pasan, como [...] demorándose mucho en la línea pa' no atenderlo, se demoran más. [...] y entonces es una tomadera como de pelito otra vez [...]* (trabajador 6).

Ante las dificultades económicas expuestas, los trabajadores optan por postergar las terapias, las citas de control y la atención con otros especialistas, puesto que la no claridad de los protocolos y los desplazamientos que deben asumir para ser atendidos tanto en el momento del evento como en el proceso de recuperación y seguimiento genera gastos adicionales. El supervisor es quien asigna las funciones y los horarios de trabajo de los conductores, los cuales no necesariamente están acordes a las necesidades de salud de estos. Este sentimiento de desconocimiento de su situación lo perciben como trato inhumano y desconsiderado por parte de la empresa.

*[...] qué dicha que a mí me dieran ese trabajo de 6 de la mañana a 2 de la tarde; donde yo pudiera hacerme todo para irme recuperando: ¿sí me entiende? Y yo poderme hacer el tratamiento como es [...] el horario a uno porque el horario lo pone [...] lo dispone la empresa de acuerdo con el tema de uno, pero a mí no me lo acepta, por represalias [...]* (trabajador 2).

### *Opinión – más allá del trabajo –*

Valoran cuando la empresa los tiene en cuenta y los involucra en actividades que permiten consolidar la relación más allá del trabajo y que implican interacción social.

*pero la empresa se ha portado muy bien conmigo [...] me tienen en cuenta para todo. El año antepasado, como yo estaba en bienestar – pues la psicóloga como sabe que soy una persona que le gusta la cocina –, pues yo estuve colaborando acá: hicimos el natilla el año antepasado. Y me volvieron a seleccionar ahorita para hacer la natilla [...]* (trabajador 3).

### ***Sentimientos – no se puede disfrutar –***

Los trabajadores se sienten invisibilizados, con desesperanza y soledad: esto, generado por el dolor, que lo consideran un obstáculo para participar en las actividades del tiempo libre.

*[...] Mi vida ha cambiado [...] ah, no, sí claro. Pues, como le digo, Doc, heee, mucho, mucho, porque ya no soy la persona que era antes, heee, como le decía, mantengo deprimido [...] (trabajador 6).*

### ***Conocimiento – sin tiempo libre –***

A partir de su propia experiencia en las diligencias que se requieren para la atención en salud, tienen mayor claridad sobre su condición de salud y los tiempos que necesitan para obtener órdenes de servicios.

*Pero es que, si son mis vacaciones, son mis vacaciones; yo qué voy a estar haciendo ni terapia, ni médico, nada de eso: son vacaciones, yo no tengo nada que ver con eso. Si son mis vacaciones, son pa' descansarlas, y yo qué voy a estar por allá viajando; qué me voy a poner por acá una cita médica (trabajador 4).*

### ***Lo sensorial – el dolor afecta realizar actividades de placer –***

Los trabajadores expresan sentir dolor: ya conviven con él y han ajustado algunas de sus actividades de la vida diaria según lo sientan. Este dolor también ha sido motivo para no continuar con prácticas deportivas, tiempo libre y recreación.

*Mi deporte también me ha gustado mucho, como el baloncesto y el voleibol, y otras cosas que más me dolían era eso, de no volver a hacer deporte tanto de defensa personal como el baloncesto [...] Pero bueno, gracias Dios aquí voy [...] (trabajador 4).*

### **Segunda fase del análisis fenomenológico: Reducción fenomenológica**

***Las relaciones vividas:*** Se perciben con falta de humanización y desconocimiento del impacto de la condición de salud. Cuando el trabajador cuenta con el apoyo de su familia, la ve como aliciente para superar momentos de dolor que afectan su reposo y descanso.

***Espacio vivido:*** Para los trabajadores, durante el proceso de cuidado y atención de la salud el espacio vivido se presenta entre la casa y las entidades de salud. Específicamente los desplazamientos, que en ocasiones consideran innecesarios, generan desgaste económico, pérdida de tiempo y fatiga en el

trabajador. La casa se concibe como el espacio para continuar con su cuidado y descanso.

**Tiempo vivido:** El tiempo está marcado por el cuidado de su salud. Las demandas en la atención, los procedimientos complejos, la postergación de las citas médicas y de control, demandan tiempo extra a los trabajadores.

Para algunos trabajadores, el tiempo que se requiere para los controles médicos y el cuidado de la salud debe ser destinado de manera obligatoria por parte de la empresa. Refieren que la forma en que los supervisores manejen los horarios y turnos les impacta directamente en su salud, y sienten que algunos de ellos los usan para realizar acoso.

**Cuerpo vivido:** Está expresado a partir de las consecuencias corporales por su enfermedad o accidente. Referente al dolor que experimentan, se han resignado y sienten que deben acostumbrarse a vivir con él, adaptando actividades de tal manera que no requieran exigencias que aumenten el dolor.

De manera general, los trabajadores manifiestan que la participación en actividades que consideran de su gusto y que deberían realizar en su tiempo libre, como son las propias del hogar, ha cambiado, pues ya no pueden apoyar las labores en la casa; del mismo modo, en actividades de tiempo libre y deporte están limitados por su condición de salud.

### **Tercera fase: Interpretación fenomenológica**

En la figura 1 se presenta la interpretación fenomenológica, donde el punto de inicio es el tiempo libre en conductores con restricciones médicas, el cual es vivido en tres contextos: las entidades de salud donde deben acudir para la atención médica y de rehabilitación; la empresa donde el trabajador se encuentra cumpliendo funciones laborales según las restricciones médicas lo permitan, y la casa-familia donde se configura como el espacio para continuar realizando procesos de cuidado de salud. Es relevante el hallazgo de que el contexto de esparcimiento y tiempo libre no se configura como tal.

Con relación a las vivencias en el contexto de salud, los trabajadores manifiestan inconformidad porque su tiempo libre es un tiempo perdido entre citas médicas y procesos administrativos que exigen desplazamientos innecesarios. En la empresa, perciben trato desconsiderado por parte de sus supervisores al no ajustar los horarios para que puedan asistir a controles médicos o realizar curaciones o terapias en el horario laboral. En su casa, manifiestan que por su condición de salud tienen dificultades para participar de actividades familiares y han dejado de lado las actividades acostumbradas en el tiempo libre como el deporte.

Todo lo anterior les genera sentimientos de aislamiento, frustración, soledad, dependencia y resignación debido a su condición de salud y necesidad de estar requiriendo apoyo para ejecutar sus actividades cotidianas. Es así como el trabajador responde asumiendo poca participación y autonomía en actividades de tiempo libre, el cual es afectado por las restricciones a causa de su salud.

Finalmente, se identifica la existencia de una transición de las actividades propias que se realizan en el área del tiempo libre hacia aquellas que están enfocadas al área del autocuidado. Los signos positivo y negativo hacen referencia a lo vivido por los trabajadores en sus contextos, de tal manera que si las entidades de salud, el contexto laboral y el ámbito familiar realizan ajustes y adaptaciones que faciliten al trabajador el uso del tiempo sin afectar sus funciones laborales – gestión coordinada con las entidades de salud para lograr citas según los horarios y exigencias de desplazamientos – y la exploración y participación en actividades propias del tiempo libre y de su agrado, dicho trabajador tendrá un proceso de cuidado de salud y, por lo tanto, un cambio en su respuesta de percepción del uso del tiempo libre.

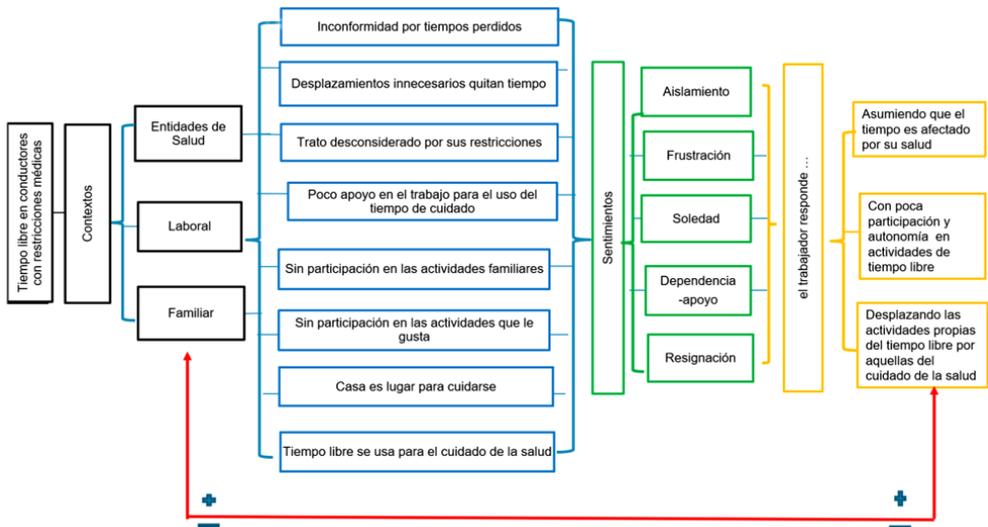


Figura 1. Interpretación fenomenológica (elaboración propia).

## CONCLUSIONES

La ocupación le permite al ser humano trascender y le aporta en su bienestar y salud (Reitz & Scaffa, 2020). por lo tanto, cualquier situación que afecte alguna de las áreas ocupacionales, como en este caso, el área de tiempo libre,

representa un factor de riesgo tanto en la salud como para desarrollar una discapacidad al presentar dos puntos planteados por la CIF: la afectación en la estructura y en la participación (Organización, 2001), esto debido al desequilibrio ocupacional.

El tiempo libre se ve afectado por la condición de salud y los cuidados que ella conlleva; es percibido como inexistente por la poca autonomía que se tiene para usarlo en actividades propias y de libre elección (Cristiani *et al.*, 2017), y por la poca participación en actividades propias del área ocupacional.

El tiempo libre es percibido como insuficiente o nulo y esto se expresa a través de la imposibilidad de participar en actividades de ocio y recreación, lo cual genera en algunos trabajadores sentimientos de soledad e invisibilización por parte de su familia. También se relaciona con la poca autonomía que tienen en el manejo de los horarios en su trabajo, los cuales no les permiten planear o participar en actividades familiares. En este punto, es pertinente considerar el contexto laboral donde los supervisores (Awang & Mansor, 2018; Ask & Magnussen, 2015) tienen la capacidad de generar adaptaciones en el espacio laboral y así disminuir el impacto que el cuidado de la salud genera en el uso del tiempo libre del trabajador.

Esta restricción para participar se da por dos vías, una por la capacidad disminuida que tiene el trabajador para involucrarse en estas actividades y otra por que no existe un ajuste de los factores ambientales (ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas; entidades de salud; y empresa) a las necesidades y condiciones del trabajador (Organización, 2001).

En este sentido, algunos factores del contexto se convierten en barreras para que el trabajador participe en las actividades de tiempo libre, lo que obedece en gran medida a las restricciones relacionadas con su salud impidiéndole participar con familia y amigos en actividades deportivas y de recreación y también por la imposibilidad de manejar los horarios de trabajo para programar tiempo de descanso. Lo anterior está en coherencia con estudios realizados con operadores de transporte público que tienen las mismas condiciones de trabajo, y llegan a presentar el síndrome de «deuda de fatiga», por lo cual requieren tiempo de descanso (Taylor & Dorn, 2006; Tse *et al.*, 2006)

En este caso – los conductores de bus articulado –, la población tiene unas características sociodemográficas relacionadas con el gremio, el cual se caracteriza por estilos de vida poco saludables y poco equilibrio entre sus áreas ocupacionales, en especial el tiempo libre, llegando así a la llamada «deuda de fatiga» (Areskoug, 1996; Sluiter *et al.*, 1998). Para el caso de este estudio,

este factor toma relevancia al considerar que el trabajador percibe que no tiene tiempo libre y, por lo tanto, no tiene tiempo para realizar actividades de su propio interés y de desarrollo personal (*About Occupational Therapy | WFOT*, n. d.).

Ante una condición de salud que genera restricciones en el trabajo, se identifica la existencia de una transición de las actividades propias que se realizan en el área del tiempo libre hacia aquellas que están enfocadas al área del autocuidado, lo que genera un desequilibrio ocupacional y riesgo de adquirir una discapacidad; esto evidencia la necesidad de realizar intervenciones que involucren no solo el contexto laboral sino también el social, considerando al trabajador de manera integral.

El tiempo libre es necesario y aporta para ambientes de trabajo saludables.

## REFERENCIAS

- About Occupational Therapy | WFOT. (n. d.). Retrieved May 27, 2022, from <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>
- Amini, D. A., Kannenberg, K., Bodison, S., Chang, P. F., Colaianni, D., Goodrich, B., Mahaffey, L., Painter, M., Urban, M., Handley-More, D., Cooluris, K., McElroy, A., & Lieberman, D. (2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd Edition). *The American Journal of Occupational Therapy*, 68(Supplement\_1), S1-S48. <https://doi.org/10.5014/AJOT.2014.682006>
- Avila-Alvarez, A., Martínez-Piédrola, R., & Matilla-Mora, R. (2008). MARCODE TRABAJO PARA LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL: Dominio y proceso. In *Occupational therapy practice framework: domain and process*. <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
- Areskoug, M. M. P. W. (1996). Are Occupational Drivers at an Increased Risk for Developing Musculoskeletal Disorders? *Spine*, 21(6), 710-717. <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=8882693>
- Ask, T., & Magnussen, L. H. (2015). Supervisors' Strategies to Facilitate Work Functioning among Employees with Musculoskeletal Complaints: A Focus Group Study. *TheScientificWorldJournal*, 2015, 865628. <https://doi.org/10.1155/2015/865628>
- Awang, H., & Mansor, N. (2018). Predicting Employment Status of Injured Workers Following a Case Management Intervention. *Safety and Health at Work*, 9, 347-351. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6129999/pdf/main.pdf>
- Cristiani, L. S., Cacciavillani, M. F., Alzola, S., & Montilla, S. (2017). Ocio y tiempo libre: análisis de la participación ocupacional frente a cambios repentinos en la

- condición de salud. En Facultad de Psicología & B. A. Universidad de Buenos Aires (Eds.), *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV. Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. <https://www.aacademica.org>.
- Cunradi, C. B., Greiner, B. A., Ragland, D. R., & Fisher, J. M. (2003). Burnout and alcohol problems among urban transit operators in San Francisco. *Addictive Behaviors*, 28(1), 91-109. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(01\)00222-2](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(01)00222-2)
- Fuster Guillén, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Leonard, V. (1989). A Heideggerian phenomenologic perspective on the concept of the person. *Advances in Nursing Science*, 11(4), 40-55.
- Lillo, S. G. (2021). Equilibrio y organización de la rutina diaria. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 22(2), 169-176. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2006.111>
- López-Sáenz, M. (2010). Hermenéutica del cuerpo doliente-dolido desde la fenomenología del sentir. *Investigaciones Fenomenológicas*, 0(2), 89-124. <https://doi.org/10.5944/RIF.2.2010.5575>
- Manen, M. (2016). *Fenomenología de la práctica. Métodos de donación de sentido en la investigación y la escritura fenomenológica*. Universidad del Cauca.
- McColl, M., Law, M., & Stewart, D. (2011). Theoretical basis of occupational therapy (3rd ed.). SLACK Incorporated. <https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=k2MtDMAcTkYC&oi=fnd&pg=PP7&ots=fWl-22eSLD&sig=OczvHCfTRaSbUjIzsnqptqVnHrQ>
- Mendieta-Izquierdo, G., Ramírez-Rodríguez, J. C., & Fuerte, J. A. (2015). La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública\* Phenomenology as seen from the hermeneutics perspective of Heidegger: a methodological proposal for public health\* A fenomenologia desde a perspectiva hermenêutica de Heidegger: uma proposta metodológica para a saúde pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 435-443. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a14>
- Morse, J. (2005). Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa (U. de Antioquia, Ed.).
- Niño-Abella, L., & Parra-Osorio, L. (2019). Estilos de liderazgo y satisfacción laboral en personal operativo en seguridad privada. Perspectiva psicosocial intralaboral. *Verba Luris*, 99-111. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/verbaiuris/article/view/5661>

- Organización, S. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*.
- Parham, L. D., & Fazio, L. S. (2008). *Play in Occupational Therapy for Children*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-02954-4.X0001-3>
- Patton, M. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods* (3rd ed.). Sage publications.
- Reitz, S. M., & Scaffa, M. E. (2020). Occupational Therapy in the Promotion of Health and Well-Being. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(3), 7403420010p1-7403420010p14. <https://doi.org/10.5014/AJOT.2020.743003>
- Resolución 8430, (1993). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Saldaña, J. (2016). *The coding Manual for Qualitative Researchers* (SAGE, Ed.).
- Sluiter, J. K., van der Beek, A. J., & W Frings-Dresen, M. H. (1998). Work stress and recovery measured by urinary catecholamines and cortisol excretion in long distance coach drivers. *Occup Environ Med*, 55, 407-413. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1757599/pdf/v055p00407.pdf>
- Taklikar, C. (2016). Occupational stress and its associated health disorders among bus drivers. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(1), 208-211. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20151564>
- Taylor, A. H., & Dorn, L. (2006). Stress, fatigue, health, and risk of road traffic accidents among professional drivers: the contribution of physical inactivity. *Public Health*, 27. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102117>
- J Taylor R Bogdan, P. S. (2000). Introducción a los métodos cualitativos (Paidós, Ed.; 3era ed.). <https://asodea.files.wordpress.com/2009/09/taylor-s-j-bogdan-r-metodologia-cualitativa.pdf>
- Trejo Martínez, F. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enfermería Neurológica (México)*, 11(2), 98-101. [www.medigraphic.org.mxEstearticulopuedeserconsultadoenversióncompletaenhttp://www.medigraphic.com/enfermerianeurologicawww.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mxEstearticulopuedeserconsultadoenversióncompletaenhttp://www.medigraphic.com/enfermerianeurologicawww.medigraphic.org.mx)
- Tse, J., Flin, R., & Mearns, K. (2006). Bus driver well-being review: 50 years of research. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 9(2), 89-114. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2005.10.002>
- Wang, P., & Lin, R. (2001). Coronary heart disease risk factors in urban bus drivers. *Public Health*, 115(4), 261-264. <https://doi.org/10.1038/SJ.PH.1900778>