



RESPUESTAS EN EL CONTEXTO DEL ESTADO DE ALARMA DEBIDO A LA PANDEMIA DE COVID-19. UNA PERSPECTIVA SOCIO-OCUPACIONAL

RESPONSES IN THE CONTEXT OF THE ALARM STATE DUE TO COVID-19 PANDEMIC.
A SOCIO-OCCUPATIONAL PERSPECTIVE

Marta Hernando Pina¹ y Miguel Ángel Valverde Eizaguirre²

RESUMEN

El establecimiento de medidas normativas para gestionar la irrupción de la pandemia de COVID-19 ha alterado la actividad a escala mundial. La vertiente sanitaria de la epidemia ocupa la atención con infecciones, muertes y problemas asistenciales. Muchas personas han experimentado temor y sentimientos de fragilidad. Algunas experimentaron la infección de forma directa y otras con la pérdida de seres queridos en circunstancias que impidieron los rituales de despedida.

En muchos países, como España, debido a la respuesta institucional mediante un estado de alarma y el confinamiento domiciliario prolongado durante semanas, se modificó de forma radical la actividad y el estilo de vida de toda la población. Toda la esfera ocupacional se vio drásticamente alterada, aunque de forma diferente según la posición vital y laboral de cada persona.

La nueva situación, con la sensación de amenaza sanitaria, el imperativo de modificar la organización de la vida diaria y las limitaciones ocupacionales y relacionales consecuentes, permitió observar una gama amplia de respuestas comunitarias y personales espontáneas encarando las nuevas circunstancias y sus problemas asociados.

Este trabajo recoge estas respuestas desde un punto de vista socio-ocupacional, tras considerar la amenaza y las perturbaciones ocupacionales asociadas. Estas repuestas reflejan la capacidad de elaborar comunidad en situaciones difíciles, la flexibilidad humana, y también la centralidad de las relaciones y la ocupación como motivador de la conducta humana.

PALABRAS CLAVE

COVID-19; Ocupación; Perturbación ocupacional; Terapia ocupacional; Recuperación.

-
- 1 Diplomada en Terapia Ocupacional (Universidad de Zaragoza, España). Terapeuta ocupacional en la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental de Navarra (Servicio navarro de salud-OSASUNBIDEA); Pamplona (España). ORCID: 0000-0002-1094-5994. Correo electrónico: marherpi78@yahoo.es +34 657113726
 - 2 Psicólogo Clínico (Universidad Autónoma de Barcelona) Trabajador Social (Universidad de Zaragoza) Jubilado. Anteriormente Psicólogo Clínico en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP) del Complejo Hospitalario de Pamplona (Servicio navarro de salud-OSASUNBIDEA); Pamplona (España) ORCID: 0000-0002-5574-9049. Correo electrónico: valverdema@hotmail.com +34 948302895



ABSTRACT

Activity has been altered on a global scale by the establishment of regulatory measures to manage the outbreak of the COVID-19 pandemic. The health aspect of the epidemic captures attention with infections, deaths and healthcare problems. Many people have experienced fear and feelings of fragility. Some people experienced infection directly. Other people suffered the loss of their loved ones in circumstances that prevented the farewell rituals.

In many countries, such as Spain, due to the institutional response through a “state of alarm” and prolonged home confinement for weeks, the activity and lifestyle of the entire population was radically modified. The entire occupational sphere was radically altered, although in a different way depending on the vital and work position of each person.

The new situation, with the sense of sanitary threat, the imperative to modify the organization of daily life and the consequent occupational and relational limitations, has made it possible to observe a wide range of spontaneous community and personal responses in order to cope with new vital conditions and the problems associated with these changes.

This work collects these responses from a socio-occupational point of view, after considering the threat and the associated occupational disturbances. These responses reveal the ability to build community in difficult situations, human flexibility, and the centrality of relationships and occupation as motivators of human behaviour.

KEYWORDS

COVID-19; Occupation; Occupational disruption; Occupational therapy; Recovery.

Recibido:15/09/2020

Aceptado: 02/06/2021

INTRODUCCIÓN

Debido a la pandemia COVID-19 se han generado normas y medidas excepcionales, que evolucionan según circunstancias sanitarias, geográficas y políticas, que han alterado profundamente las pautas de estilo de vida y de actividad.

En España, el 14 de marzo de 2020, se decretó el estado de alarma con confinamiento domiciliario y un parón de la actividad laboral muy importante. Se interrumpió la actividad de la población a gran escala durante unos tres meses, seguida de una escalada gradual hacia una normalidad aún muy limitada.

Este trabajo reflexiona sobre las perturbaciones ocupacionales y las repuestas espontáneas de los individuos y la comunidad en el confinamiento. El método de análisis usado consistirá en considerar esas respuestas según algunos modelos teóricos o conceptuales. Las respuestas fueron profusamente reflejadas en los medios de comunicación, incluyendo la prensa escrita, las radios españolas y en reportajes sobre la pandemia como los de la cadena de la CEE Arte TV (www.arte.tv/es/). Se utilizan como instrumento de análisis varios marcos teóricos, que incluyen, por un lado, clasificaciones y conceptos de terapia ocupacional asociados a la justicia ocupacional (Krupa et al., 2009; Zango, 2017) y, por otro, las respuestas a las amenazas según el "Marco de Poder Amenaza y Significado" (Johnstone y Boyle, 2018). Después serán consideradas como intentos de afrontamiento bajo el prisma del modelo de recuperación (Anthony, 1993).

La epidemia de COVID-19 y la ocupación

La pandemia de COVID-19 está teniendo un impacto global para todos los individuos y países. La rápida expansión de la infección, las orientaciones higiénico-sanitarias y las normas gubernamentales han hecho tomar conciencia de la amenaza epidémica en algún grado en todas las personas. Algunas experimentaron la infección con un impacto diferente y otras las pérdidas de allegados en un contexto ritual del duelo no habitual. En nuestro país, España, todas alteraron su actividad ocupacional y relacional de un modo u otro, con mayor o menor intensidad, a nivel personal, familiar y laboral, dada la promulgación de un estado de alarma con un confinamiento domiciliario de unos tres meses. Tras la

desescalada gradual del confinamiento, la *normalidad* previa no ha llegado, por las prevenciones a favor del distanciamiento social.

El confinamiento domiciliario afectó de forma diversa según la posición socio-laboral de cada persona. Provocó cambios en la actividad y el estilo de vida de cada ciudadano, así como la suspensión tanto de proyectos personales como los de las instituciones y empresas. Algunos proyectos paralizados, como algunos de tipo empresarial o curricular, puede que no se restablezcan posteriormente. El contexto vital se modificó abruptamente y sin contar con referentes previos, exceptuando la ficción de catástrofes.

Ello supuso un fuerte impacto sobre la jerarquía de valores y necesidades. El mundo ocupacional se alteró marcadamente a múltiples niveles, modificándose los patrones de ejecución habituales, incluyendo hábitos, rutinas, roles y rituales, precisando nuevas formas y contextos de ocupación y participación, donde los entornos virtuales adquirieron relevancia.

Todo ello, tanto a nivel individual como comunitario, fue ampliamente reflejado en los medios de comunicación.

La amenaza percibida y las respuestas ante la misma

Las normas y orientaciones sanitarias propugnadas son respuestas ante una amenaza y así se han justificado y entendido.

La percepción del conjunto de amenazas, presentes y futuras, asociadas a la epidemia se han experimentado de forma diferente en cada individuo. La amenaza asociada al coronavirus fue ratificada por la normativa de los gobiernos, la información y los discursos sociales, induciendo una sensación de riesgo y vulnerabilidad y provocando múltiples cambios ante la amenaza percibida.

Las amenazas provocan respuestas individuales o sociales, siempre moduladas por la comprensión de la persona y la comunidad. Las respuestas ante la amenaza se configuran según los valores, los discursos, la cultura, el estatus social, los recursos materiales e ideológicos y los apoyos disponibles en la propia persona y su comunidad (Johnstone y Boyle, 2018). El papel del



significado en la percepción de la amenaza y las respuestas a las amenazas es central. La misma interiorización, seguimiento de las normas y la responsabilidad social podría ser diferente según los contextos sociales (Arte TV, 2020).

Se hizo presente otra amenaza al anticipar la irrupción de una época de dificultades económicas y laborales generalizadas. Para algunas personas las nuevas dificultades materiales se sumarán a las previas y deberán afrontarlas en situaciones de mayor precariedad. Los estados jugarán un papel fundamental en el escenario anticipado de recesión económica y laboral, como factor protector o no.

La epidemia de coronavirus se manifiesta entonces como una amenaza a múltiples niveles. Un análisis general de las amenazas y las repuestas ante ellas, mediadas por el significado, en la vida de las personas y las comunidades, se realiza en el Marco de Poder, Amenaza y Significado (Johnstone y Boyle, 2018), cuyo influjo permanecerá aquí como trasfondo. Este trabajo se circunscribe a los cambios ocupacionales y de estilo de vida como respuestas a la pandemia, las medidas sanitarias recomendadas y la normativa implementada en los tres meses de confinamiento domiciliario en España.

Influencia de la respuesta a la epidemia en la ocupación

Señalan Krupa et al. (2009) que las condiciones de vida pueden provocar cambios, no siempre deseados, en la vida ocupacional de los individuos, ya que “las estructuras organizativas de las sociedades están en gran medida relacionadas con las ocupaciones de sus ciudadanos, las perturbaciones ocupacionales tienen un amplio impacto sobre las comunidades. Muchos problemas de salud y situaciones sociales pueden desarrollar dificultades relevantes en la habilidad de los individuos para participar y beneficiarse de las ocupaciones diarias” (p. 157) además de alterar los proyectos vitales y la accesibilidad a los recursos personales y comunitarios.

La privación ocupacional impacta sobre la salud de los ciudadanos y las comunidades (Wilcock y Hocking, 2015), también por la exclusión de la participación en ocupaciones necesarias o significativas por causas ajenas al control de la persona (Zango, 2017).

Según diversas teorías se puede entender “*la salud como capacidad y adaptación personal*” (Zango, 2017, p. 23), en referencia a los componentes del desempeño ocupacional (persona-contexto-ocupación), las formas de interacción entre sí y su relación con la comunidad. Otras resaltan la “salud y capacidad como resultado de la equidad y la oportunidad social”, lo que incluye considerar las perspectivas de las personas sobre su salud, el estilo de vida y la influencia del contexto (Zango, 2017, p.24). Entender la ocupación como vehículo para la realización humana precisa percibirla no sólo como un fin, sino sobre todo como un medio para la salud, el bienestar y la vida con significado. Cuando mediante la ocupación la persona no consigue evitar la escasez y cuidar de los suyos puede que no sea un recurso suficiente para lograr una vida con significado.

En este sentido, la *Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001)*, en su *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)* señala que la relación ocupación-salud depende de factores contextuales, personales y ambientales, considerando las *limitaciones en la actividad* y las *restricciones en la participación* (Organización Mundial de la Salud, 2001). Por ello, indica que los factores ambientales pueden servir como facilitadores o como barreras, afectando directamente sobre la participación.

Considerando la salud y el bienestar, la práctica de la terapia ocupacional incluye generar oportunidades y alternativas para minimizar el impacto negativo de las situaciones. Por ello tener en cuenta los elementos que confluyen en las dificultades ocupacionales ayuda a comprenderlas y abordarlas, para superar las dificultades y tratar de generar, tal y como señalan Krupa et al. (2009, p. 157) “nuevas oportunidades ocupacionales para asegurar el crecimiento y el desarrollo tanto de los propios ciudadanos como de la misma sociedad”, lo cual significa un mayor grado de justicia ocupacional (Schell et al., 2016).

Las personas se encuentran siempre dentro de un proyecto de vida en marcha. Y la epidemia, entendida como una serie de amenazas imbricadas, altera de forma singular los proyectos concretos. El impacto más benigno ocurrirá sobre quienes simplemente tuvieron que modificar su ocupación y su actividad diaria durante unas semanas. Pero en otras puede ser realmente muy grave, por ejemplo debido a la pérdida de seres queridos o por sufrir el agravamiento de una situación

de penuria, con falta de recursos o ayudas para realizar su propia vida con sentido o cuidar de los suyos. El impacto de la situación en estas personas más vulnerables puede alterar severamente su vida a corto o a largo plazo.

Perturbaciones ocupacionales en el estado de alarma

Se recogen a continuación las perturbaciones ocupacionales experimentadas en el contexto español del confinamiento. Las enmarcamos en siete categorías de perturbaciones ocupacionales, unas más graves y significativas que otras, que proponen Kupra et al. (2009, p. 157).

Estas perturbaciones ocupacionales y las respuestas comunitarias y personales en el periodo del confinamiento domiciliario se han reflejado de forma prolija. Los medios de comunicación modificaron radicalmente su programación centrándose en a) información continua sobre la epidemia y sus efectos, incluyendo medidas preventivas, futuros remedios, situación en los frentes clínicos y asistenciales, etc.; b) la actividad y el posicionamiento público de políticos y analistas y la gestión de la respuesta y c), sobre todo, la respuesta ciudadana, incluyendo el cumplimiento de la normativa, las iniciativas de los ciudadanos confinados en sus domicilios, sus actividades y el uso del tiempo, dedicando la mayor parte del tiempo, en los medios radiofónicos, a dar voz a los confinados y a quienes seguían trabajando, con testimonios, entrevistas y reportajes sobre la vida diaria. La actividad de los medios radiofónicos y escritos visibilizó el impacto de la situación y las formas de afrontarla. La cadena de la CEE Arte TV produjo y sigue haciéndolo en la actualidad, numerosos documentales de todo tipo, en cualquier lugar del globo. Dejamos al margen las repuestas a otras amenazas posibles, más estructurales y más graves, que podrían producirse a futuro, así como las expresadas en la desescalada en el camino hacia la normalidad.

- *Ruptura ocupacional: interrupción temporal en la ocupación debido a alguna influencia no voluntaria.*

En la situación de confinamiento y con la gran disminución de la actividad laboral, todos los ciudadanos experimentarían alguna ruptura ocupacional importante, afectando también a la organización y estructura de

las rutinas diarias, también sobre las cotidianas, como el autocuidado, las tareas domésticas y el ocio. La restricción de la movilidad y de la participación social modificó, entre otras, actividades como la compra de alimentos, las visitas a allegados, la asistencia al trabajo o a los centros de estudio, las actividades recreativas y deportivas, culturales y religiosas.

- *Desequilibrio ocupacional: cambios propiciados por la nueva situación en la gestión del tiempo que limitan la capacidad de satisfacer las diversas necesidades, incluyendo las de salud y bienestar.*

Los cambios de las rutinas generaron en muchas personas perturbaciones en los patrones de actividad-ocio-descanso-sueño y en su implicación en ocupaciones y actividades. Se ha informado del cambio de hábitos distintos, como los asociados a la salud, con peor alimentación, higiene y reducción del ejercicio físico; el aumento de conductas como el consumo compulsivo y masivo de información, tecnología, alimentos, alcohol, etc.; la desorganización de horarios de sueño y alimentación; la tendencia a la inactividad, etc. Pero algunas personas dedicaron, voluntaria u obligadamente, más tiempo y compromiso a actividades productivas debido a la exigencia del entorno laboral y familiar, bien por altruismo o por necesidades propias. En esta línea, hubo profesionales cuyas jornadas de trabajo se alargaron para encarar las nuevas demandas de la situación epidémica (sanitarios, fuerzas de orden público, servicios de limpieza, actividades comerciales, transportistas, o tele-trabajo). Y otras se volcaron, a veces con exigencia y dedicación, a roles familiares o de cuidado.

- *Desvinculación ocupacional: experimentar un distanciamiento o falta de implicación en la ocupación, caracterizada por una respuesta de falta de compromiso e indiferencia emocional.*

En esta línea se ha descrito el descuido en la higiene y el cuidado de la imagen, al disminuir la vida presencial en la comunidad. También actitudes más laxas respecto a las normas de convivencia y la crianza de los hijos y más dificultades para mantener las actividades productivas o formativas, vocacionales y ocupacionales en el domicilio.

- *Retraso en la ocupación: experimentar desviaciones importantes en el desarrollo de la ocupación.*



La limitación para desarrollar los proyectos de vida en marcha hizo que algunas personas se desligaran de esos proyectos y de las actividades que les acercaban a sus metas. Es el caso de abandono de las actividades de formación, de la mejora laboral prevista, etc. A veces se ha acompañado de un estado de ánimo derrotista, pasividad, desgana o desesperanza.

- *Deprivación ocupacional: experimentar una significativa desventaja o limitaciones en relación a las oportunidades ocupacionales.*

Hace referencia al impacto de una sensación de incapacidad para desarrollar la ocupación necesaria cuando faltan oportunidades. Se pudo encontrar más intensamente en personas que viven solas y sin red de apoyo o entre quienes tuvieron que aislarse al padecer la enfermedad infecciosa o realizar una cuarentena, así como en personas con recursos económicos precarios o en quienes no tenían recursos de vivienda (personas que viven en la calle). También se pudo apreciar en quienes tuvieron dificultades para acceder a los recursos y servicios que necesitaban, debido a que interrumpieron su actividad, o en las que vivían en entornos de riesgo, como fuertes conflictos familiares y violencia, o en dependientes sin apoyos o en soledad.

- *Alienación ocupacional: experimentar una falta de implicación en actividades significativas que surgen de la exclusión social y cultural.*

Se pudo experimentar, por ejemplo, en relación a los despidos laborales y Expedientes de Regulación de Empleo Temporal (ERTE). También en menores que no podían seguir el curso escolar debido a la brecha digital, pobreza, sin recursos económicos y tecnológicos, o como reacción a la disminución de estímulos.

- *Segregación ocupacional: experiencia de participar en ocupaciones que están socialmente depreciadas. A veces se usan para etiquetar y estigmatizar y suponen barreras para desarrollar fortalezas, necesidades, habilidades o poder elegir.*

Es el caso del estigma asociado al propio contagio, sean personas enfermas, cuidadores o familiares, que sufrieron de forma especial las personas señaladas, incluso amenazadas, debido a su puesto laboral, al considerarlas como amenazas contagiosas.

LA PERSPECTIVA DE LA RECUPERACIÓN Y LA GESTIÓN DE LAS PERTURBACIONES OCUPACIONALES EN EL ESTADO DE ALARMA

a. La motivación al cambio en las situaciones difíciles y la recuperación

Cierto grado de perturbación ocupacional relevante fue experimentado por toda la población. Las dificultades experimentadas fueron muy distintas, en muchos aspectos, incluso encuadradas bajo la misma categoría propuesta. Para muchas personas, tal alteración acotada en el tiempo, no significará gran cosa para reanudar su vida, aunque alguna puede requerir cierta ayuda puntual. En otras las dificultades experimentadas podrían incrustarse en elementos sociales estructurales que sitúen esas dificultades más allá de sus recursos personales, especialmente si se proyectan sobre el panorama social anticipado tras la fase aguda de la epidemia. Aquí sólo ilustraremos los cambios promovidos por el contexto del confinamiento, que ejemplifica cómo un factor externo concreto puede modificar la vida ocupacional de forma rápida y global en toda la población.

La respuesta social a la epidemia modificó los contextos, los determinantes y las posibilidades ocupacionales. Actualmente, la vuelta a una normalidad equivalente a la previa sigue influida por una serie de factores limitantes.

La limitación para participar en ocupaciones significativas, motivadoras y necesarias en el estado de alarma supuso un reto. Las personas tuvieron que encarar la nueva situación mostrando flexibilidad y activando sus recursos disponibles al objeto de preservar la salud y el bienestar, también en relación a sus necesidades como seres ocupacionales (Wilcock 1998; Yerxa, 1998) y relacionales insertos en la comunidad. La situación indeseada ha puesto de manifiesto una amplia gama de repuestas más o menos adaptativas.

Estas respuestas en este contexto muestran la flexibilidad adaptativa de las persona y permite intuir una motivación espontánea a favor de la recuperación y superación de las situaciones indeseadas. La humanidad tiene un acervo amplio de testimonios sobre situaciones, a veces extremadamente difíciles, en las que las

personas encuentran formas de desarrollar proyectos de vida orientados por sus valores. Esta tendencia contrasta con lo que a menudo manifiesta la perspectiva medicalizada de salud mental, en la que las dificultades tienden a conceptualizarse como estados patológicos permanentes, a veces incluso con tratamiento adecuado. De hecho, en esta epidemia ha habido una sobrecarga de mensajes que pronostican una catástrofe de salud mental. El psiquiatra, farmacólogo e historiador, Healy (2020) lo expresa así en su blog:

Una de las cosas que nos tiene perplejos en esta crisis, observándola en perspectiva, es que las crisis normalmente son buenas para la salud mental. Las personas inmersas en conflictos internos encuentran que los terremotos, guerras, tsunamis y otros problemas las retiran de su lucha interior, y para su sorpresa, a veces descubren que no sólo los gestionan mejor de lo esperado sino que se sienten bastante mejor. Las tasas de suicidio disminuyen. Por supuesto, en muy pocas crisis anteriores a ésta ha habido un bombardeo tan implacable desde los medios de comunicación diciéndole a la gente que están a punto de convertirse en una catástrofe nerviosa.

La idea de que las personas activan un potencial de recuperación de las situaciones indeseadas, tanto en las más sencillas como en las muy difíciles, aceptada por algunas tradiciones de salud mental, se opone a la visión dominante desde los años 80 del siglo pasado, en la que bajo su influencia la recuperación real ha podido empeorar (Whitaker, 2015; Scott, 2006). Desde hace unos años gana terreno el modelo de recuperación que defiende que la recuperación es un proceso posible para las personas con diagnósticos de salud mental y para las personas que sufren o han sufrido adversidades graves.

Sobre la recuperación se han postulados fases y componentes de las sendas de sanación de los impactos de las adversidades y dificultades; aunque hay diversos modelos, en realidad son muy similares. Se reconoce que la recuperación no es un proceso fácil ni lineal y los altibajos, avances y retrocesos forman parte del mismo. Señalamos brevemente algunas conceptualizaciones antes de dirigirnos a las expresiones de superación de las dificultades manifestadas en el estado de alarma.

Lo mismo que Pitts y McIntyre (2016), Anthony (1993, p.15) entiende la *recuperación* como

un proceso singular, profundamente personal, de cambio de las propias actitudes, valores, sentimientos, metas, habilidades y/o roles. Es una manera de vivir una vida contributiva, satisfactoria y esperanzadora, incluso con las limitaciones causadas por la enfermedad. Implica el desarrollo de un nuevo significado y propósito en la vida, más allá de los efectos catastróficos de la enfermedad.

Andresen, Oades y Caputi (2003) distinguen 5 etapas en el proceso de recuperación: a) *Moratoria*, una fase de retraimiento, sensación de pérdida y de desesperanza; b) *Concienciación*, donde se desarrolla “conciencia de la situación actual y un sentido de confianza, seguridad y esperanza”; c) *Preparación*, en la que se desarrollan “habilidades de recuperación y conexión social, integrando las fortalezas y debilidades propias y los recursos accesibles”; d) *Reconstrucción*, en la que se desarrolla una identidad positiva, se fijan metas significativas, se asume el control de la propia vida; y e) *Crecimiento*, se implementa una vida con sentido, caracterizada por la autogestión, la fuerza moral y un sentido valioso de sí mismo.

Williams (2012a, 2012b) refiriéndose a la psicosis, pero adaptable a cualquier otra situación de adversidad, indica cinco factores claves en la recuperación: a) Esperanza en que la recuperación es posible; b) Comprender la situación como una experiencia personal, no como una enfermedad cerebral; c) Dar sentido a las experiencias; d) Conectarse a la vitalidad de la persona; e) Implicarse en relaciones sociales y comunitarias. Otros autores (Leamy et al., 2011), recogiendo una revisión sistemática y mediante una síntesis narrativa de la recuperación identifican 5 procesos compatibles con los expuestos. La entidad *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (2006, 2012) defiende 10 componentes fundamentales, compatibles con lo anteriormente dicho, en su *Declaración nacional de consenso sobre la recuperación de la salud mental*.

El modelo de la recuperación parece animar a intervenir sobre el entorno, no sólo modificarse a uno mismo, para afrontar las situaciones de las personas. Por ello, para facilitar el proceso, resulta adecuado promocionar ámbitos que incluyan las siguientes características (Pitts y McIntyre, 2016, p.48):



- Entornos estimulantes que promuevan la participación, el aprendizaje y la integración personal y la contribución.
- Entornos esperanzadores que promuevan expectativas positivas que inspiren y animen.
- Entornos ricos en recursos que permitan satisfacer las necesidades básicas, que incluyan oportunidades, capacidad de elegir, y apoyos precisos.
- Entornos de cuidado que puedan escuchar de forma respetuosa y compasiva
- Entornos que ayuden a las personas a sentirse con poder.
- Entornos que conecten a las personas con otras, de formas significativas.

A estos elementos debe añadirse la condición imprescindible de que se aliente la justicia epistémica, permitiendo que las personas construyan su propia narrativa ajustada a sus experiencias personales (Fricker, 2019).

b. Las respuestas comunitarias y personales observadas en el estado de alarma

Ilustramos de forma esquemática y breve las distintas respuestas o iniciativas protagonizadas en el periodo de confinamiento en España, aunque no parecen exclusivas de este país. Clasificamos estas respuestas en unos apartados que no tienen unas líneas de corte precisas y se solapan entre sí, como es habitual en cualquier clasificación de la conducta humana, incluida la ocupacional.

- *Conexión: representa la importancia del apoyo social que emerge en relaciones significativas con otros y siendo parte de la comunidad*

Se hizo habitual el uso de plataformas virtuales de comunicación y contacto como alternativa a las relaciones presenciales, para usos individuales, grupales y laborales, incluyendo las residencias de ancianos y hospitales que no permitían visitas. Aumentó el contacto y la relación con los vecinos del edificio. Se instauraron rutinas comunitarias, como los *aplausos a las 20h* dirigidos a los profesionales en primera línea. Los medios radiofónicos dieron mayor espacio a la voz de los oyentes. Surgieron iniciativas comunitarias de ayuda informal y desinteresada, como actividades de limpieza, desinfección, elaboración y distribución de elementos de protección individual, donación y reparto

de alimentos a personas necesitadas, etc. También surgieron espacios de entretenimiento y culturales online, redes de apoyo telefónico, etc.

- *Desarrollo de espacios de esperanza y optimismo sobre el futuro: creer en la posibilidad de recuperación, motivación para el cambio, pensamiento positivo y valorar el éxito y tener sueños y aspiraciones.*

Profesionales y empresas ensayaron nuevas formas para desempeñar su labor profesional y cubrir necesidades. Surgieron iniciativas para apoyar en red la activación y mantenimiento de rutinas estimulantes a favor del equilibrio ocupacional, como gimnasia, danza, literatura, formaciones diversas, etc. Por las mismas vías se estimularon las medidas preventivas. Se implementaron alternativas de ocio y entretenimiento desde diversas instancias, fomentando también las oportunidades de participación y pertenencia dentro de la comunidad y el vecindario (música, juegos, entrenamientos deportivos). También se desarrollaron iniciativas para explorar e identificar nuevos intereses y ocupaciones como cocinar, aprender un instrumento musical o nuevas tecnologías, voluntariado, etc., posibilitando experimentar nuevos roles o antiguas vocaciones.

- *Identidad: representada por los esfuerzos del individuo para reconstruir/redefinir un sentido positivo de identidad y de superación del estigma.*

Se desarrolló una expresión comunitaria que reconoce y valora determinadas profesiones, incluso algunas previamente no muy apreciadas o incluso con connotaciones negativas. Algunas personas en desempleo y/o en situación de ERTE, o empresas que pararon su actividad, desarrollaron acciones de voluntariado, como proporcionar comida a sanitarios, apoyar en la construcción de hospitales de emergencia, etc. En este sentido se debe reconocer el surgimiento de un intenso sentido de comunidad ciudadana que contrastó con la actividad verbalmente agresiva de cierta clase política.

- *Significado en la vida: representada por los esfuerzos del individuo para incorporar y/o dar sentido al significado de su experiencia y construir una vida significativa con metas y roles sociales. Incluye un espacio para la espiritualidad como elemento de recuperación.*

La propagación de testimonios de todo tipo sobre las vivencias de la nueva situación, con la expresión de

vulneración, a veces de crítica y otras de esperanza, fue una constante. Nunca la palabra de los ciudadanos fue tan recogida y promulgada. Hubo testimonios relativizando aspectos de la vida cotidiana que en esos momentos les parecían triviales. Se expresó cierta jerarquización y priorización de necesidades y la experiencia de atender en ese momento a lo que antes no se podía. Hubo ensayos de participación mediante roles significativos (estudiante, trabajador, familiar, amigo, religioso, cuidador, amo de casa, voluntario, etc.) en relación a superar los cambios asociados al confinamiento domiciliario. Se desarrollaron prácticas de autocuidado y atención a la vida interior como meditación, relajación y espiritualidad y también mayor actividad cultural y participativa en relación a la literatura, información, música, etc., en los medios y las redes.

- *Empoderamiento: representado por la toma de responsabilidad personal, control sobre la vida y centrarse en fortalezas.*

Se crearon alternativas productivas comunitarias y colaborativas para la situación excepcional, incluyendo las centradas en las normativas. Se promovió el desarrollo de recursos para activar rutinas equilibradas, flexibles, y alternativas ocupacionales para contrarrestar el confinamiento, que pueden considerarse como gestión del tiempo y las emociones. También se desarrollaron otras actividades muy diversas que conectaban a las personas en base a sus ideas y necesidades.

En definitiva, se pusieron de manifiesto una serie de actividades novedosas para encarar la restricción vital del confinamiento y que a la vez fomentaban la recuperación de las experiencias más difíciles. Es una gama de respuestas espontáneas que reflejan la flexibilidad y la motivación al generar respuestas, al objeto de fomentar la solidaridad y paliar el impacto negativo de la situación pandémica en los momentos más restrictivos.

REFLEXIÓN Y CONCLUSIONES

El confinamiento, junto a la misma pandemia, que supuso un gran cambio en la vida diaria de las personas e hizo experimentar una gama de amenazas, ha dado la posibilidad para que las personas activasen nuevas formas de hacer para superar su impacto. Esto habla de la existencia de una motivación para la recuperación, que se activa para restablecer la conexión social, mejorar

la vida y continuar desarrollando una ocupación con significado ante situaciones adversas e imprevistas. El desarrollo de roles asociados a las necesidades personales, la vocación y la comprensión de la situación y la elaboración de significado tuvieron un lugar central en la situación de confinamiento. Se reflejó que la actividad ocupacional con sentido no es exclusiva del área laboral o productiva, también se asocia a la conexión con los allegados en relación al cuidado, la solidaridad y la construcción de comunidad. La actividad ocupacional con sentido emerge desde los valores personales, los cuales también se pueden desarrollar en las situaciones difíciles y con limitaciones severas, como el estado de alarma. De ese modo, muchas personas y entidades desplegaron iniciativas para hacer y colaborar en la ayuda a los demás, pudiéndose afirmar que nuestra generación nunca antes vivió esa sensación de comunidad, de contar con otros, como en el confinamiento y en el peor momento de la pandemia.

Todo esto no soslaya que para algunas personas la limitación de vida temporalmente acotada pudo constituir una situación muy problemática y tampoco que las consecuencias del parón social y económico no hayan generado una serie de adversidades concatenadas que pueden empeorar la vida de forma más prolongada o incluso de forma crónica, o que agrave una situación de penuria previa.

La manera en la que cada persona quedó colocada ante la nueva situación condiciona la vivencia de la misma y la oportunidad de evolución y cambio. El impulso a la recuperación, que habla del potencial de generar respuestas de manera proactiva, con formas positivas y esperanzadoras, se pudo manifestar minimizando las cargas asociadas a la epidemia, como situación excepcional, así como encontrando vías para generar apoyos y oportunidades de crecimiento tanto a nivel personal como a nivel de comunidad.

Seguramente en otras situaciones más graves, la intervención de los diferentes profesionales de los servicios asistenciales, entre ellos los terapeutas ocupacionales, resultará fundamental en la ayuda a las personas afectadas para superar las dificultades y recuperar e instaurar proyectos vitales significativos, valiosos e integradores.

Hemos ilustrado una amplia gama de respuestas de las personas y de la comunidad expresadas en la situación de confinamiento, en las que la fuerza y el impulso a la



recuperación partiendo de una situación compleja, que obligó a un cambio de vida global y generalizado, creó formas de participación social y reorganización ocupacional, con inventiva y flexibilidad ante las condiciones limitantes y amenazantes asociadas a la pandemia.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA, DESCARGOS DE RESPONSABILIDAD Y AGRADECIMIENTOS

MHP y MAVE declaran haber elaborado íntegramente este documento: observación; búsqueda, consulta y selección de recursos relacionados con el tema, reflexión, elaboración y revisiones sucesivas del documento.

Ambos afirman no haber recibido ningún tipo de financiación alguno, ni ayuda para la elaboración de este artículo, siendo los autores artífices exclusivos del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andresen, R., Oades L., y Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Aust N Z J Psychiatry*, 37(5), 586-94.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.
- Arte TV. (2020, 18 de mayo) *Suecia contra el coronavirus* [Documental]. <https://www.arte.tv/es/videos/092187-004-A/suecia-contra-el-coronavirus/>
- Fricke, M. (2019). *Injusticia epistémica*. Herder.
- Healy, D. (2020). Starship Corona: Captain's Log. *RxISK. Making medicines safer for all of us*. <https://rxisk.org/starship-corona-captains-log/>
- Johnstone, L. y Boyle, M. con Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kinnerman, P., Longden, E., Pilgrim, D. y Read, J. (2018). *Marco de Poder Amenaza y Significado. Versión extensa*. British Psychological Society. <https://aen.es/wp-content/uploads/2018/08/El-Marco-de-Poder-Amenaza-y-Significado-Versi%C3%B3n-extensa.pdf>
- Krupa, T., Fossey, E., Anthony, W.A., Brown, C. y Pitts, D.B. (2009). Doing Daily Life: How Occupational Therapy Can Inform Psychiatric Rehabilitation Practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(3), 155-161.
- Leamy, M., Bird V., Le Boutillier, C., Williams, J. y Slade, M. (2011). A conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*, 199(6), 445-52.
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMERSO).
- Pitts, D. y McIntyre, E. Recovery Frameworks. En Krupa, T., Reg. T., Kirsh, B., Pitts, D. y Fossey, E. (Ed.). (2016). *Bruce & Borg's Psychosocial Frames of Reference: Theories, Models, and Approaches for Occupation-Based Practice* Fourth Edition (pp. 177-189). Slack Incorporated.
- Schell, B., Gillen, G. y Scaffa, M. (2016). *Terapia Ocupacional*. 12ª Edición. Editorial Panamericana.
- Scott, T. (2006). *America Fooled: The Truth About Antidepressants, Antipsychotics And How We've Been Deceived*. Argo Publishing LLC.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2006). *Declaración nacional de consenso sobre la recuperación de salud mental*. https://www.1decada4.es/pluginfile.php/189/course/section/47/SAMHSA_Declaracion_Nacional_Consenso.pdf
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2012). *SAMHSA's working definition of recovery*. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep12-recdef.pdf>
- Whitaker, R. (2015). *Anatomía de una epidemia: medicamentos psiquiátricos y el asombroso aumento de las enfermedades mentales*. Capitán Swing.
- Wilcock, A. (1998). *An Occupational Perspective of Health*. Thorofare Slack.
- Wilcock, A. y Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health*. Third Edition. Slack Incorporated.
- Williams, P. (2012a). *Full Recovery from Schizophrenia?* <https://behindthelockeddoors.wordpress.com/2012/07/02/full-recovery-from-schizophrenia/>
- Williams, P. (2012b). *Rethinking Madness: Towards a Paradigm Shift in Our Understanding and Treatment of Psychosis*. Sky's Edge Publishing.
- Yerxa, E. (1998). Occupation: The keystone of a curriculum for a self defined profession. *American Journal of Occupational Therapy*, 52(5), 365-72.
- Zango, I. (2017). *Terapia ocupacional comunitaria*. Editorial Síntesis.