Percepción del impacto producido por la pandemia COVID-19 en la vida diaria de personas con trastorno mental desde la visión de la Terapia Ocupacional

Juan Manuel Montemayor. Terapeuta Ocupacional. Director Centro de Día Majadahonda. Grupo 5. Comunidad de Madrid.
Paula Morales. Terapeuta Ocupacional. Centro Residencial de Rehabilitación de Plasencia. Grupo 5. Junta de Extremadura.
Óscar Sánchez Rodríguez. Terapeuta Ocupacional. Trabajador Social. Responsable Técnico de Innovación y Relaciones Institucionales. Grupo 5.

Colaboración:

- Terapeutas ocupacionales de la red de atención social para personas con enfermedad mental de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid y de Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia de la Junta de Extremadura.
- Inés Casado Bravo. Terapeuta Ocupacional. Centro de Día Majadahonda. Grupo 5. Comunidad de Madrid. Expone el trabajo en el Congreso de la AMRP 2025.

Resumen

Este artículo muestra el estudio desarrollado centrado en el análisis de la percepción de terapeutas ocupacionales sobre el impacto que ha supuesto la pandemia COVID-19 en la vida de personas con trastorno mental.

La muestra son terapeutas ocupacionales que prestan servicios en centros ambulatorios y residenciales en la Región de Madrid y de Extremadura gestionados por Grupo 5. El volumen de atención global en salud mental de Grupo 5 son más de 60 centros que atienden a más de 2.600 personas al año. La muestra específica de este estudio se ha centrado en 21 terapeutas ocupacionales (52,5% del total) que atienden en servicios con 914 plazas (43,0%) y con atenciones superiores a las 1.188 personas por año (55,9%).

El razonamiento ocupacional de los profesionales de la muestra define que, durante el periodo de COVID-19, se han producido diversas variables que han influido negativamente sobre las ocupaciones y actividades de las personas con trastorno mental, en los componentes de su desempeño y con la influencia de otras variables contextuales al propio proceso general de pandemia.

El diseño de metodologías de terapia ocupacional ad-hoc contextualizadas en este periodo ha permitido detectar necesidades no percibidas previamente en las personas con trastornos mentales, así como en las atenciones realizadas en los servicios. Ha implicado procesos de adaptación y de innovación que han supuesto una consolidación de buenas prácticas que forman parte de un nuevo catálogo de actuaciones.

1. Introducción

Si nos adentramos en **el universo que define el espacio ocupacional de los seres humanos**, podemos encontrar múltiples dimensiones conceptuales que lo definen y que, por tanto, lo estructuran.

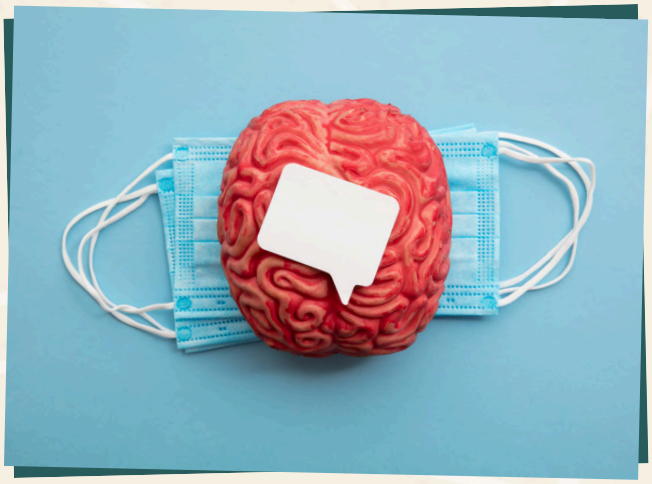
El término *dimensión* (del latín *dimensio*, '*medida*') hace referencia al número de grados de libertad para realizar un movimiento en el espacio. El espacio es lugar practicado, un cruce de elementos en movimiento (Augé, 2000). Así, si nos referimos a las dimensiones del espacio ocupacional podemos reflexionar sobre nuestra capacidad o incapacidad para analizar el gran número de variables que lo definen y poder llegar a **comprender o reconocer los grados de libertad que tienen las personas con enfermedad mental para realizar los movimientos necesarios en su desarrollo ocupacional.** Igualmente, podemos entrar a analizar, partiendo de la visión de Augé, cómo están configuradas las dimensiones de los entornos y contextos para que sean considerados "lugares" o "no lugares" (Sánchez Rodríguez, Polonio, & Pellegrini, 2013; Sánchez Rodríguez, 2019).

Dimensiones, por lo tanto, que están **ligadas a procesos de inclusión y exclusión, al desarrollo ocupacional de las poblaciones y de los dominios de salud de las personas que las forman** (Organización Mundial de la Salud, 2001). Por lo tanto, la calidad en la atención en salud mental se fundamenta en los vínculos de las actividades de la vida diaria con los dominios de salud de las personas, así como en los principios de calidad de vida de las personas con enfermedad mental y, específicamente, su desarrollo ocupacional.

Desde principios de 2020 todas las personas del mundo y sus poblaciones sufrimos una grave situación de vulnerabilidad. **La aparición del coronavirus SARS-CoV-2** invadió nuestras vidas y la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia en pocas semanas (OMS, 2022).

La enfermedad COVID-19 que causa el virus empezó a afectar a millones de personas en todo el mundo teniendo graves consecuencias para múltiples dimensiones de nuestra cotidianidad y de la vida colectiva. Ha provocado hasta la fecha más de 630 millones de casos en el mundo y más de 6,6 millones de muertos.

La OMS ha ido evidenciando los **impactos relevantes del COVID-19 para la vida de las poblaciones** y las graves consecuencias sobre la salud mental de las personas. Ha realizado múltiples recomendaciones sobre desarrollar estrategias e intervenciones para garantizar la salud, no solo ante esta situación o en un momento post crisis sino en prevención a posibles crisis o situaciones futuras.



La aparición de la pandemia evidenció la necesidad de adaptar intervenciones por parte de los profesionales y los sistemas socio sanitarios para tratar de sostener la atención a las personas con problemas de salud mental en el corto, medio y largo plazo como garantía de la calidad de la atención centrada en las necesidades de las personas.

Así, la búsqueda de hacer bien las cosas y obtener resultados que nos sirvan para mejorar

la vida ocupacional de las personas es el eje de los servicios de Terapia Ocupacional en salud mental. Implica establecer criterios de calidad en situaciones adversas como es el periodo de COVID-19, que deben incidir en la elaboración y organización de todas las estrategias técnicas de intervención ocupacional que permitan acercar actuaciones profesionalizadas a las necesidades y demandas de los diferentes grupos de interés; haciendo el análisis de los diferentes factores implícitos en los procesos de atención ocupacional, la planificación de los recursos, el establecimiento de los sistemas de comunicación y la valoración de la eficiencia y divulgación de los resultados.

A lo largo del artículo vamos a intentar reflexionar y desgranar algunos de elementos clave sobre el afrontamiento ocupacional de las personas con trastorno mental en el periodo de COVID-19 desde la percepción de los servicios de terapia ocupacional prestados y el diseño de prácticas de intervención ocupacional centradas en criterios de calidad durante este periodo.

2. Marco metodológico

Objetivos

- Analizar la percepción de terapeutas ocupacionales sobre el impacto de la COVID-19 en las dimensiones ocupacionales de las personas con trastorno mental que reciben servicio en centros gestionados por Grupo 5.

- Identificar y recoger estrategias y metodologías de intervención ocupacional que se han puesto en marcha en los distintos servicios para contrarrestar los efectos negativos de las restricciones en las personas.

- Diseñar y difundir diversos formatos gráficos en el que se recojan las buenas prácticas y recomendaciones para la intervención.

Muestra

Grupo 5 gestiona, en el momento de iniciar este estudio, 66 servicios específicos de atención a personas con trastorno mental con 2.125 plazas y atienden al año a más de 2.600 personas (datos de 2021).

La plantilla es más de 560 profesionales multidisciplinares con 40 terapeutas ocupacionales (7,1% del total).

La muestra está formada por 21 terapeutas ocupacionales de los servicios de atención psicosocial a personas con trastorno mental gestionados por Grupo 5 de un total de 40 terapeutas ocupaciones de esta área (52,5%). Atienden servicios con 914 plazas (43,0%) y con atenciones superiores a las 1.188 personas por año (55,9%).

<u>Puestos de los/as terapeutas de la muestra:</u>

- 3 terapeutas ocupacionales ejercen de directores/as de centros.
- 17 ejercen como terapeutas ocupacionales formando parte del equipo técnico.
- 1 terapeuta ocupacional ejerce como responsable técnico de servicios (anteriormente en dirección de centros)

<u>Tipología de centros de la muestra:</u>

- 7 centros de día.
- 6 residencias.
- 4 centros de rehabilitación psicosocial.
- 3 centros de rehabilitación laboral.

<u>Comunidades Autónomas de la muestra:</u>

- 1 de la Junta de Extremadura.
- 20 de la Comunidad de Madrid.

Proceso

El proceso de gestión parte de una de las 5 Comisiones Técnicas coordinadas por el Área Técnica del Departamento de Innovación y Relaciones institucionales de Grupo 5. Específicamente este proyecto emerge de la Comisión Técnica del Área de Salud Mental compuesta por profesionales experto-multidisciplinares.

Partiendo del trabajo de valoración y diagnóstico situacional y definición de productos a desarrollar, desde esta comisión se crea un grupo de trabajo motor formado por 3 terapeutas ocupacionales que, posteriormente, configura un grupo de trabajo. El procedimiento de trabajo ha estado configurado por los siguientes procesos:

- Definición del objeto de estudio y productos a elaborar.
- Configuración del grupo de trabajo formado por 7 terapeutas ocupacionales colaboradores de los centros.
- Definición y validación del cuestionario de recogida de datos.
- Distribución del cuestionario a terapeutas ocupacionales de los centros y recogida de datos.
- Análisis de resultados y conclusiones.
- Realización de productos: 6 póster sobre buenas prácticas compiladas por áreas ocupacionales, elaboración de artículo sobre percepción y póster general, elaboración de informe.
- Difusión del informe a terapeutas ocupacionales, equipos multidisciplinares y a otros grupos de interés internos (comisión técnica y comité ejecutivo).
- Publicación externa en revistas técnicas hacia grupos de interés.
- Difusión en jornadas y congresos técnicos y científicos.

3. Resultados y conclusiones

La importancia de la digitalización como complemento en la atención

Con respecto a las personas:

Las personas que tienen herramientas digitales y están formadas para su uso eficiente y responsable, han podido acceder a numerosos servicios y actividades de la vida diaria. La pandemia provocó una aceleración vertiginosa de la necesidad de estar digitalizados como un elemento de autonomía y adaptación básico. La digitalización es un proceso preventivo ante las sociedades digitales que vienen por delante y una herramienta de gran valor ocupacional.

Con respecto a la atención:

- Más del 90% de las prácticas referidas utilizan la tecnología como fin y/o como medio. La autonomía de la sociedad en numerosas actividades básicas e instrumentales de la vida diaria viene apoyada por su uso en diversas ocupaciones. Cada día, más procesos clave de gestión diaria dependen de nuestra tenencia y destreza de herramientas tecnológicas. Es importante promocionar su uso desde la responsabilidad, la utilidad y la complementariedad con la presencialidad.

Impactos y factores de riesgo coincidentes en población general y población con enfermedad mental

Con respecto a las personas:

- Los resultados de los estudios que se han realizado con personas con enfermedad mental y con población general muestran impactos en áreas fundamentales de calidad de vida que atraviesan de forma transversal a toda la sociedad. Independientemente de los niveles de vulnerabilidad, los factores ambientales han sido de alto impacto y exigen de planes de prevención y la aplicación de aprendizajes para afrontar los riesgos psicosociales identificados.

- Se ha producido una igualdad en la vulnerabilidad, limitaciones, temores de la población general y de los profesionales de manera similar a la población con trastorno mental. Este escenario ha permitido que se evoquen valores, comportamientos y narrativas de las personas con trastorno mental como figuras de apoyo mutuo, solidaridad, cooperación y compromiso con lo colectivo. Igualmente, la percepción de población general y profesional de identidad personal con la pérdida dificulta el acceso a recursos sanitarios, con los procesos de sufrimiento psíquico y con la vulnerabilidad; por lo que se han producido rupturas de los binomios tradicionales profesional-persona usuaria ante un evento complejo que ha permitido evocar otros roles de afrontamiento en las personas usuarias.

Con respecto a la atención:

- Al margen de los modelos de atención y los cambios en procedimientos y metodologías que debemos llevar a cabo en los recursos que atienden a personas con problemas de salud mental, los elementos asociados a factores de riesgo percibidos durante la pandemia afectan de forma global a la sociedad. Lo cual invita a promover la construcción de sociedades que ejerzan cuidados, garanticen unos mínimos de calidad de vida y garanticen derechos humanos.

- Hay dimensiones claves que hay que considerar como estratégicas en los niveles de autonomía personal y prevención de riesgos en el futuro de las personas con trastorno mental y que hay que incorporar en los centros y servicios como programas de intervención:

    - Programas de mejora de las competencias digitales. Dirigidas a prevenir la restricción ocupacional a múltiples servicios y redes sociales fundamentales para necesidades ocupacionales de la vida diaria.

    - Programas de mejora de la convivencia. Los diversos contextos de vida de las personas con trastorno mental pueden caracterizarse por entornos residenciales que implican espacios diarios continuados para compartir la vida diaria y otros contextos residenciales diversos de personas que solo usan recursos diurnos y ambulatorios. Implica abordar metodologías de mejora de las habilidades relacionales en contextos diversos.

    - Programas de cuidado de salud física. El periodo de COVID-19 ha producido una relevante fractura de múltiples estructuras y procesos de los sistemas sanitarios, un incremento de la implantación de servicios telemáticos, incremento de la demanda de la

población general de diversos servicios sanitarios en el corto plazo, incremento de la oferta de seguros sanitarios privados y tensión continuada de la gestión política presupuestaria, que está suponiendo un reto para las comunidades y poblaciones. Por lo tanto, en este escenario es clave aportar actuaciones dirigidas a prevenir los dominios de salud, cuidar los elementos de la salud física, garantizar el acceso por varias vías a servicios de salud, siendo algunas de nueva creación, y creación de redes de apoyo para los cuidados y atención en situaciones de riesgo.

Importancia de las dimensiones ocupacionales como metodología de análisis e intervención

Con respecto a las personas:

- El análisis y abordaje de las necesidades de las personas no se abordó desde una perspectiva de "supervivencia", o lo que es lo mismo, desde la atención a necesidades de soporte social básico, sino desde un abordaje multidimensional. Ello se ve reflejado en las respuestas facilitadas por parte de los terapeutas ocupacionales que han participado en el cuestionario y el aporte de buenas prácticas. Así mismo se observa que se ha trabajado con las personas desde múltiples áreas ocupacionales vinculada a la salud mental de las personas y poblaciones.
- La ocupación como elemento de salud parece evidenciarse en las necesidades expresadas y/o detectadas tanto por profesionales como personas atendidas y el impacto de la situación ambiental en la posibilidad de desempeño.

Con respecto a la atención:

- El poco tiempo con el que se contó para prevenir las consecuencias de la pandemia en la atención hizo que los profesionales y personas usuarias tuvieran que adaptarse, a la vez que los servicios, a gran velocidad y con una buena dosis de creatividad. Esos servicios, aun siendo experimentales e innovadores, mantuvieron una estructura por áreas y programas. Los espacios y actividades se dirigieron a facilitar servicios de soporte y, además, se centraron en intencionalidad clara, lo cual se pudo comprobar a la hora de categorizar las prácticas recibidas, y valorar al menos seis áreas ocupacionales.

Importancia de la comunidad y de la convivencia en recursos residenciales

Con respecto a las personas:

- La convivencia ha sido un elemento señalado como importante según la percepción de los terapeutas ocupacionales que han participado en esta acción. Esta situación se ha observado de forma especial en los recursos residenciales, en los cuales las medidas de restricción de la movilidad limitaron el acceso al espacio comunitario y aumentaron la necesidad de diseñar intervenciones específicas en el contexto inmediato, creando oportunidades de participación social a través de la adaptación ambiental.

- Así mismo, se ha vuelto a poner de manifiesto la importancia de continuar trabajando desde la ocupación significativa para las personas, debiendo rediseñar espacios y actividades, apoyos e intervenciones centradas en las personas y las nuevas necesidades detectadas.

- En los recursos convivenciales y de estancias diurna y nocturna, se ha detectado una alta importancia de las relaciones convivenciales. La limitación al acceso comunitario presencial ha generado la creación de actividades orientadas a actividades de la vida diaria, vinculadas a las acciones cotidianas, fomentado la participación social, los autocuidados, adaptándose a un entorno mucho más determinado, incentivando la cooperación.

Con respecto a la atención:

- La limitación de la acción en los espacios comunitarios generó estancias convivenciales de veinticuatro horas, con el riesgo para la salud por el virus y la exploración de una convivencia cercana. Ello produjo flexibilidad en los procesos de atención en cuanto a las dinámicas cotidianas de los roles, apareciendo nuevas dinámicas de enrolamiento que previamente no se había producido y modificación de la significación respecto ocupaciones para cada persona.

- Las intervenciones se centraron a la adquisición de nuevos hábitos, la protección de la salud entendida como salud colectiva, el trabajo sobre otros roles muy importantes respecto al grupo, y el fomento de la cooperación mediante espacios de socialización.

Retos de los procesos de terapia ocupacional en salud mental

Con respecto a las personas:

- Para lograr avanzar en materia de fortalecer las dimensiones ocupacionales de la salud mental de las personas y, dentro de estas, la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y vincularlas con el incremento de los dominios de salud mental es fundamental contemplar todas las actuaciones en base a estos principios (Sánchez Rodríguez, 2019):

  - Derechos humanos.
  - Individualización.
  - Inclusión comunitaria.
  - Metodología.
  - Empoderamiento centrado en las personas.
  - Diagnóstico ocupacional individualizado y dimensional.
  - Planificación de la intervención ocupacional con descripción de actuaciones.
  - Definición de cartera de servicios.
  - Diseño de programas ocupacionales de intervención fundamentados en la evidencia y en las buenas prácticas.
  - Contextualización centrada en la comunidad y en disminuir la distancia con las ocupaciones de la población general.
  - Evaluación de resultados.
  - Desenrolamiento clínico versus enrolamiento ocupacional y social.
  - Criterios de recuperación y bienestar ocupacional con aportación de indicios objetivos.

Con respecto a la atención:

- Necesidad de articular la sistematización del diseño de las actuaciones e intervenciones, estableciendo los contenidos de los programas de intervención ocupacional en documentos de valor técnico y científico.

- Integrar la prioridad de diseñar intervenciones que se fundamenten en la evidencia científica contribuyendo al desarrollo científico y tecnológico, usando y gestionando los estudios previos y sus resultados como un faro que ilumine las intervenciones. Y, poniendo en relevancia que la innovación en terapia ocupacional siempre tiene que acompañarse de evidencias (SOCINTO, 2021).

- El arte de la Terapia Ocupacional, sin evidenciar los impactos, se sobrevalúa o se devalúa dependiendo el observador. Tenemos que aportar, por lo tanto, rigor en nuestras miradas y en nuestras comunicaciones. Es decir, hacer transacciones y comunicaciones de valor hacia nuestros grupos de interés: personas, grupos, organizaciones y poblaciones.

- Importancia de establecer mediciones de impacto, centrando la medición en los dominios ocupacionales de las personas y en los componentes de las actividades que las personas desempeñan en sus diversos contextos. Solamente midiendo los impactos lograremos hacer de la Terapia Ocupacional una ciencia validada como servicio especializado de utilidad para la calidad de vida de las personas y rentable para las organizaciones

4. Guía de recursos de consulta

- AOTA (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process. American Occupational Therapy Asociation (AOTA). Recuperado en 2022, de https://www.aota.org/practice/domain-and-process

- Augé, M. (2000). Los no lugares. Barcelona: Gedisa.

- Balluerka Lasa et al;. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Universidad del País Vasco. Recuperado en 2022, de https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf

- Cátedra contra el estigma Grupo 5-Universidad Complutense de Madrid (2020). Estudio longitudinal del impacto psicológico derivado de la COVID-19 en la población Española. Recuperado en 2022, de https://www.contraelestigma.com/resource/estudio-covid-resultados-finales/

- Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales (2020). Impacto del COVID-19 en la terapia ocupacional. Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales; SOCINTO. Recuperado en 2022, de https://consejoterapiaocupacional.org/wp-content/uploads/2020/06/Impacto-del-covid19-en-la-terapia-ocupacional-CGCTO-web.pdf

- Derrida, J. (1985). Dar (El) Tiempo. Barcelona: Paidos.

- García-Vera, M. P., M. S. Marqueses, J., García de Marina, A., Morán, N., & Sanz, J. (2022). La Investigación Psicológica de la Pandemia de la COVID-19 en España: Una Revisión Sistemática del Impacto de la Pandemia sobre la Salud Emocional en la Población General Adulta. Anuario Internacional De Revisiones En Psicología, (2), 95-130. Recuperado en 2022, de http://revpsy.com/ojs/index.php/Anu_Int_Revis_Psicol/article/view/15/18

- Navarro, D., Ballesteros, F., & Romero, M. (2021). Evaluación de necesidades provocadas por la COVID-19 en personas con trastorno mental grave. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Recuperado en 2022, de https://www.redalyc.org/journal/2650/265069724013/

- OMS (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. Resolution WHA 54.21.

- OMS. (2022). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Organización Mundial de la Salud. Recuperado en 2022, de https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

- ONU (1986). Carta de Otawa: Salud para todos en el año 2000. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Otawa: ONU.

- ONU (2015-2030). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado en 2022, de https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/

- Organización Mundial de la Salud (2001). CIF-Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. IMSERSO. Recuperado en 2022, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf

- Sánchez Rodríguez, Ó. (2019). Visiones y dimensiones de la terapia ocupacional en la salud mental en el siglo XXI. III Coloquio de Ocupación Humana Intervención social con base comunitaria, diferentes miradas a la interculturalidad. Santiago de Chile: Universidad de Chile.

- Sánchez Rodríguez, Ó., Polonio, B., & Pellegrini, M. (2013). Terapia ocupacional en salud mental. Teoría y Técnicas para la autonomía personal. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

- SOCINTO (2021). Fines de la Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional. Recuperado en 2022, de https://www.socinto.org/que-es-socinto/

- Tezanos, J. F. (2001). La sociedad dividida. Estructura de clases y desigualdad en las sociedades tecnológicas. Madrid: Biblioteca Nueva.

- WFOT (2012). Statement that presents WFOT's position on occupational science. World Federation of Occupational Therapists. Recuperado en 2022, de https://www.wfot.org/resources/occupational-science

- Wilcock, A.A. (1998). Reflections on doing, being and becoming. Ottawa: Canadian Journal Occupational Therapy.

- WMA, Asociación Médica Mundial. (1995). Declaración de Lisboa. 47ª Asamblea General. Actualización de 1981. Bali, Indonesia,.

- WMA, Asociación Médica Mundial. (2002). Declaración de Helsinki. Varias ediciones desde 1964. Washington: Asamblea General.