

CAPÍTULO VIII.

OCIO Y SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA

ANA HORCAJO CASTILLO, FCO. JAVIER GARCÍA-CASTILLA Y
ROSA M.^a GOIG MARTÍNEZ,

Universidad Nacional de Educación a Distancia

DOI: 10.14679/3064

1. INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad se habla constantemente de ocio y de tiempo libre preocupándose especialmente por la manera de distribuirlo de una forma adecuada para obtener los máximos beneficios para nuestra salud mental (Lazcano y Madariaga, 2017). Actualmente, muchas personas se quejan de no tener tiempo de ocio debido a las obligaciones y tareas del día a día, por lo que se sienten estresadas y agobiadas, repercutiendo esto en otros ámbitos de su vida. En la mayoría de las ocasiones, este hecho no se debe a la falta de opciones o recursos, sino a las actitudes de las personas o a la propia sociedad. Por ello debemos posibilitar elementos educativos para modificar rutinas, percepciones o ideas previas sobre el ocio saludable y adecuado.

La pandemia de la COVID-19 ha puesto sobre la mesa un gran problema de la sociedad actual: la salud mental de las personas. Las medidas de confinamiento y aislamiento, la incertidumbre económica y laboral, el miedo al contagio... han elevado el número de personas que han visto mermada su salud mental. Pero en realidad, la ansiedad, la depresión, los trastornos de alimentación... no los ha traído la COVID-19. Antes de la pandemia ya se estimaba que en torno al 10% de los niños y al 20% de los adolescentes sufría trastornos mentales, con consecuencias que se pueden prolongar a lo largo de toda su vida (AEPAP, 2022).

Los cambios vitales y emocionales que ha supuesto la COVID-19, unido a las restricciones sociales debidas al confinamiento, ha provocado que la salud mental sea un tema clave y preocupante en nuestro momento actual. Para paliar estos efectos y mejorar nuestra calidad de vida reduciendo los efectos negativos que esta situación ha podido tener en ella son fundamentales los apoyos para el ser humano. Necesitamos establecer redes de apoyos con los demás, necesitamos de contextos sociales estables y enriquecedores que nos ayuden a generar un desarrollo adecuado y mejorar nuestra sensación de bienestar. Uno de estos apoyos sociales lo encontramos en las actividades de ocio, ya que estas se eligen de manera libre basándonos en nuestros gustos o preferencias y generando en nosotros una sensación de satisfacción.

2. EL OCIO

a. Conceptualización

Acercándonos a las concepciones más actuales del ocio, los autores Nuviala et al. (2003) consideran que el ocio es más que realizar actividades, es una experiencia en sí misma, dónde la persona se siente desarrollada, y lo exponen de tal manera: “el ocio no es sólo tener tiempo libre o lleno de actividades; el ocio supone sentirse libre realizando diversas actividades” (p. 13).

En la actualidad, los avances en las nuevas tecnologías, internet, redes sociales... han hecho que el ocio se incluya dentro de una era digital, transformando las relaciones sociales en ocio y relaciones digitales. Las nuevas tecnologías van a marcar las pautas para el ocio (Primo, 2017). En este sentido no sólo han facilitado el desarrollo de nuevas actividades de ocio (como los juegos digitales, los espacios sociales de red, reproductores de música y audiovisuales, lectores de libros electrónicos, cámaras fotográficas digitales, entre otros...), sino también la transformación de actividades tradicionales y su organización (García et al., 2012).

Que el ocio ha evolucionado con la sociedad y es una experiencia en sí mismo es algo observable ya que, como ha ocurrido a lo largo de los siglos, donde el ocio se adaptaba a las creencias y formas de vida de las sociedades, en la actualidad, vemos como el ocio se ha adaptado a una sociedad de consumo. Un ejemplo de esto lo encontramos en las grandes ciudades, donde se crean centros comerciales que sirven como espacios recreativos para el disfrute del ocio.

Estas ideas las recoge De la Cruz Ayuso (2006) quien reconoce que el ocio:

“se presenta como un fenómeno de consumo, que ha terminado por convertir, el factor entretenimiento y diversión, no solo en una clave estratégica de desarrollo económico a nivel mundial, sino también en lo que es el estilo del mundo” pp. 66-67).

Por otro lado, Cuenca (2009) considera que el ocio no es sólo un producto sino una necesidad humana, y es a partir de esta necesidad donde la persona encuentra beneficios o carencias, tanto a nivel personal como social. Lo define de la siguiente manera:

“El ocio de nuestros días no es sólo un producto de consumo, sino también una necesidad. Una necesidad humana cuya satisfacción constituye un requisito indispensable de calidad de vida. El ocio es signo de calidad de vida de un modo directo, en cuanto satisfacción de la necesidad de ocio, y también de un modo indirecto, en cuanto correctivo equilibrador de otros desajustes y carencias de tipo personal o social” (p. 9).

Por lo tanto, el ocio es entendido tanto como el tiempo libre que encuentra la persona sin tener que ocuparse de sus obligaciones (sobre todo laborales), así como, las diferentes actividades que realiza la persona que le llevan a la diversión y autorrealización.

b. Beneficios del ocio

Un aspecto no podemos dudar, es que el ocio tiene beneficios para la persona que lo realiza. El ocio permite una mejora del desarrollo tanto en lo personal como en lo social, favoreciendo de este modo su estabilidad emocional y su bienestar psicológico (Goig et al., 2021). Por ello podemos afirmar que el ocio tiene beneficios en tres dimensiones del ser humano: físico, psicológico y social.

Monteagudo (2008) aborda este tema afirmando que:

“resulta obvio que el ocio genera, además de los beneficios vinculados a la salud física, otros muchos, igualmente relevantes, aunque menos conocidos, vinculados a aspectos personales o sociales que condicionan su estado de ajuste psicológico y social, y que también inciden en la percepción más o menos positiva que tiene esa persona, grupo o sociedad acerca de su bienestar y calidad de vida”. (p. 310).

Lázaro (2006), considera que los beneficios del ocio se dividen en físicos, psicológicos, sociales y globales. Y lo expone de la siguiente manera:

“Los beneficios físicos/fisiológicos derivados de las actividades de ocio son la mejora de la salud y de la condición física. Los beneficios psicológicos que proporciona el ocio pueden ser emocionales (referidos a sentimientos, afectos o emociones positivas que se derivan y producen a raíz de las experiencias de ocio, incluyen afectos y percepciones sobre uno mismo), cognitivos (las actividades de ocio son fuente de nuevos aprendizajes, desarrollo de destrezas, adquisición de conocimientos y dominio de habilidades, fomentan la creatividad, desarrollan la memoria y el pensamiento, facilitan la adquisición de destrezas y estrategias de planificación, etc.) y conductuales (ya que favorecen la adquisición de habilidades de todo tipo). Los beneficios sociales tienen que ver con la incidencia que las experiencias de ocio pueden tener en comunicación interpersonal y en las habilidades sociales”. (p. 66).

Las actividades de ocio generan beneficios para la persona y se extienden a los grupos sociales. Como nos dicen Cuenca y Goytia (2012), “es posible afirmar que las experiencias de ocio favorecen el paso de una semántica orientada al exterior a una semántica orientada al interior”. (p. 277).

Como afirma Cuenca (2009), “el ocio que se vive como experiencia satisfactoria tiene un efecto beneficioso que va más allá de su propia vivencia, incidiendo en todo

nuestro ser y proporcionándonos consecuencias que se manifiestan en otros aspectos de nuestra vida y nuestras relaciones con el entorno”. (p.16).

Concluimos que los beneficios que se han ido atribuyendo al ocio a lo largo de los últimos años, pueden ser los siguientes:

- **Relajación y reducción del estrés:** Proporciona descanso y relajación al reducir el estrés del día a día.
- **Bienestar emocional:** Contribuye a una mayor satisfacción y felicidad. Mejora el estado de ánimo y la autoestima.
- **Creatividad y desarrollo personal:** Permite explorar y desarrollar habilidades creativas (pintar, escribir, tocar un instrumento musical...).
- **Mejorar las relaciones sociales:** Facilita el encuentro con otras personas que comparten nuestros intereses y aficiones. Amplia nuestras relaciones sociales y facilita el apoyo mutuo y el enriquecimiento personal.
- **Mejora la salud física:** Proporciona mayor energía y vitalidad.
- **Estimulación mental:** Puede ser una forma de ejercitar el cerebro, mantener la agudeza mental, mejorar la memoria y promover el aprendizaje continuo.
- **Equilibrio y calidad de vida:** Establece un equilibrio entre las responsabilidades y las actividades placenteras, lo que contribuye a una mejor calidad de vida.

c. Ocio en tiempo de pandemia

En diciembre del 2019, comienzan a aparecer en China casos de neumonía atípica que se extienden a gran velocidad por todo el mundo. Tras meses de propagarse esta enfermedad de forma global, se la denomina SARS-CoV-2, coloquialmente llamada COVID 19.

En marzo de 2020, la organización mundial de la salud (OMS) califica esta situación de pandemia, situación que obliga a tomar decisiones drásticas en todos los países. Concretamente en España se decretó el estado de alarma y se estableció el confinamiento como medida inmediata de protección, tal como lo recoge el Boletín Oficial del Estado (BOE, 2020).

“La Organización Mundial de la Salud elevó el pasado 11 de marzo de 2020 la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19 a pandemia internacional. La rapidez en la evolución de los hechos, a escala nacional e internacional, requiere la adopción de medidas inmediatas y eficaces para hacer frente a esta coyuntura”. (p. 25390).

Esta medida supuso un antes y un después en las sociedades actuales, en todas sus dimensiones, sociales, políticas y económicas. Se modificó su manera de organizarse y de entender las relaciones sociales, así como en las personas que forman parte de ellas. Las formas de interacción, de relacionarse, de actuar, que se conocían hasta ese

momento, tuvieron que adaptarse a la nueva situación. Por ello, al entender el ocio como una manera de desarrollo personal y social, también este se vio afectado por la nueva situación de pandemia.

Casi todas las actividades (laborales, educativas, sociales...) se realizaban obligatoriamente de manera virtual, por lo que se favorece el distanciamiento social y el aislamiento, de manera fortuita. Cuando recordamos el confinamiento, es inevitable no pensar en el valor que adquirieron las nuevas tecnologías que permitieron “llevar a cabo la mayor parte de los desempeños vitales” (Domingo y Sánchez, 2020, p.2). Obviando que el teletrabajo y las clases online se convirtieron en la realidad de las sociedades modernas.

Otro aspecto que debemos considerar y que afecta al hecho de redefinir el concepto de ocio, es que, durante el confinamiento era complicado separar y diferenciar el tiempo de trabajo, el tiempo de ocio y el tiempo libre. Como afirman Gammon y Ramshaw (2020), el ocio hay que reorganizarlo modificando tanto el tiempo, como el lugar o la forma de realizarlo. Lo que va a implicar, que dependiendo de cómo lo haga esto cada individuo, se utilizarán de diversas maneras las estrategias para afrontar el estrés y la ansiedad.

Con el objetivo de explicar las relaciones sociales en tiempos de pandemia y, la realidad del ocio, nos encontramos con el estudio de Domingo y Sánchez (2020) quienes afirman que:

“se ha analizado cómo el hecho de permanecer en casa ha afectado, en el transcurso de estas semanas, el cambio de algunos aspectos relacionados con la salud como son la ocupación, la motivación por el hacer, los hábitos y las rutinas de las personas, entre otros” (p. 2).

El uso de las nuevas tecnologías se hizo cada vez más presente. En palabras de Domingo y Sánchez (2020, p. 3), el “uso masivo de la red social virtual ha hecho realidad la conexión con el entorno físico externo, así como la participación en las actividades significativas que se desempeñaban anteriormente”. Este cambio provocó disfrutar el tiempo de ocio en nuevas actividades como las videollamadas, los juegos en red, el uso de plataformas online de vídeos...

El confinamiento nos llevó al hecho de que las relaciones sociales se realizaron de manera virtual frente a las pantallas, ya sea mediante las redes sociales o los videojuegos. Cáritas (2022) en su investigación recogen la idea de que:

“Los encuentros habituales en los lugares públicos, durante la pandemia, se han trasladado a sus habitaciones o cualquier otra estancia del hogar, en la que, en ocasiones, pueden estar también presentes otros miembros del hogar lo que resta el grado de intimidad necesario como para que se desarrollen con normalidad” (p. 15).

Domingo y Sánchez (2020) hablan de dos tipos de “tiempos libres” en pandemia. El primero, al que denominarán reducido, y es el que hace referencia a las personas que tuvieron que aprender a utilizar las nuevas tecnologías como herramientas de trabajo.

“las personas que han tenido que adaptar su trabajo en casa con el teletrabajo han tenido mayor exigencia de aprendizaje con la nueva situación teniendo que descubrir una serie de habilidades informáticas y tecnológicas para poder desempeñarlo” (p. 3).

El segundo tipo de tiempo libre al que aluden estos autores, lo consideraron como aumentado, y se refiere al aumento de tiempo libre:

“debido a la imposibilidad de hacer actividades fuera del hogar que llenaban este espacio, como ir al gimnasio o al cine. Esta última situación es frecuentemente acompañada de la dificultad de elegir otras actividades o alternativas de ocio y tener las habilidades y un buen autoconocimiento para ejecutarlas” (p. 3).

Todos estos cambios en la sociedad y en nuestra forma de vida, llevaron a tener que realizar más actividades en casa y a dejar de realizarlas en otras instalaciones o al aire libre.

“Los cambios en el estilo de vida debido a la ejecución del trabajo desde casa, y la consecuente reducción de las horas de desplazamiento a los centros laborales, han dejado a muchos con tiempo libre adicional para el ocio; sin embargo, el aumento del tiempo de ocio ha coincidido con el acceso restringido a instalaciones de ocio populares, como gimnasios y restaurantes, por ello muchos buscan actividades disponibles más cerca de casa” (Vicente y Cabeza, 2022, p. 74).

A partir de la investigación de Lorenzo-Sánchez et al. (2022, p. 8), podemos observar que los resultados de su estudio indican que debido a la pandemia se han reducido las relaciones sociales entre iguales. En menor medida, se indica que se ha encontrado interés en cosas que antes no tenían tanta importancia, al mismo tiempo que se incrementa la realización de actividades individuales. Muchas personas han aprovechado el tiempo libre durante el confinamiento para desarrollar nuevas habilidades. Los proyectos personales como el aprendizaje de un instrumento musical, la pintura o la cocina, han experimentado un aumento, ya que son una manera de mantenerse ocupados y expresarse mediante la creatividad, potenciando así, el desarrollo y el bienestar personal y convirtiéndose en un elemento protector de nuestra salud mental.

3. SALUD MENTAL

a. Concepto de salud mental

La sociedad actual concede una gran importancia a la calidad de vida e invierte muchos recursos y esfuerzos en conseguir y mantener una salud adecuada que asegure

el disfrute de la vida. Cuando nos referimos a salud, no sólo hacemos referencia a la salud física, sino también a la salud mental.

Podemos aproximarnos al concepto de salud, desde varios ámbitos, y cada uno de ellos aborda diferentes variables. Por ejemplo, desde el modelo médico, la salud es considerada como producto de un proceso biológico de tal manera que equivale a la ausencia de la enfermedad (Restrepo y Jaramillo, 2012).

También se puede abordar el concepto de salud mental desde la conducta que manifiesta el individuo, de tal forma que se tenga en cuenta los comportamientos de un sujeto para valorar si están dentro de lo que normalmente definiríamos como saludable. Desde un punto de vista cognitivo, la definición de salud mental estaría relacionada con la forma de pensar (Valenzuela, 2016). En la misma línea Fernández (2012) sostiene que el objeto de la salud mental no es la enfermedad, sino que se construye en base a diferentes constructos:

“La multiplicidad de sentidos con los que el término de salud mental fue introducido, generó un nuevo foco desde el cual abordar los problemas, y este era el de comprender los sufrimientos mentales del individuo en el conjunto de sus relaciones familiares, grupales, y sociales en un sentido amplio..” “El objeto de la salud mental no es de un modo exclusivo el individuo o los conjuntos sociales, sino las relaciones que permiten pensar conjuntamente al individuo y a su comunidad” (p. 4).

En el preámbulo de la Constitución de la OMS, se definió la salud como “un estado de bienestar completo físico, mental y social y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedad” (World Health Organization, 2013). En la definición se contemplan factores físicos, los referidos al cuerpo; y mentales, los referidos al bienestar psicológico y emocional; pero además tiene en cuenta factores sociales.

En esta línea, según Oblitas (2004, p.3, citado en Mebarak et al., 2009), al hablar de bienestar físico, psicológico y social, se está superando el esquema biomédico en el que la salud es igual a ausencia de enfermedad o alteración, para centrarse en un modelo biopsicosocial, donde se incorpora la esfera psicológica y social, lo que significa incluir la subjetividad y el comportamiento del ser humano. De esta forma, se considera que un individuo goza de salud mental, cuando muestra la suficiente capacidad para relacionarse con su entorno de manera constructiva, flexible, productiva y adaptativa y si sus autopercepciones y las percepciones del entorno son promotoras de equilibrio cognitivo-afectivo, de relaciones interpersonales duraderas, abiertas, sanas y estables, y de patrones de comportamiento funcionales.

Si nos centramos en la definición que aporta la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede enfrentarse a las circunstancias de la vida y es capaz de contribuir con sus acciones en la construcción de una sociedad mejor.

Galderesi et al. (2015, p. 232) proponen una definición de salud mental que va más allá de la ausencia de enfermedad, pero que a la vez tenga en cuenta las consideraciones apuntadas sobre el bienestar y la funcionalidad respecto a la construcción de la sociedad:

“La salud mental es un estado dinámico de equilibrio interno que permite a los individuos utilizar sus capacidades en armonía con valores generales y de la sociedad. Las habilidades cognitivas y sociales básicas; la capacidad para reconocer, expresar y modular las propias emociones, así como comprender a otros; la flexibilidad y la capacidad para hacer frente a los sucesos vitales adversos y funcionar en los roles sociales; y la relación armoniosa entre el cuerpo y la mente, representan componentes importantes de la salud mental que contribuyen, en grados variables, al estado de equilibrio interno”.

En primer lugar, en esta definición en lugar de hablar de bienestar, incluye el término “equilibrio interno” haciendo referencia a la capacidad del ser humano de adaptarse a las adversidades. Por tanto, una persona con una adecuada salud mental, al encontrarse frente a una situación adversa, no sentirá bienestar sino ira, tristeza, inquietud..., pero, podrá reponerse y hallar el equilibrio gracias a sus habilidades personales.

En segundo lugar, se pone en valor la intervención de diferentes componentes como habilidades cognitivas (atención, memoria, organización de información, resolución de conflictos...), habilidades sociales (comunicación verbal y no verbal), la regulación emocional (capacidad de reconocer y gestionar las propias emociones), empatía (capacidad de comprender las emociones de los demás), flexibilidad y capacidad de adaptación, capacidad de mantener interacciones sociales significativas y la capacidad de mantener una relación armoniosa entre cuerpo y alma. Todos estos factores, interactúan entre sí obteniendo una adecuada salud mental.

Por último, habla de “grados variables”, con lo que se entiende que el equilibrio interno no es absoluto, sino que se trata de un continuo que admite graduaciones.

Desde el ámbito de la psicología, Freud se considera como uno de los primeros en definir el concepto de salud mental. Y así recoge Fierro (2004) como nos describe Freud este concepto: “el tratamiento no tiene otro fin que la curación del enfermo, el restablecimiento de su capacidad de trabajo y de goce”. En esta reflexión, el autor considera que “subyace implícita, una noción de salud mental: equivalente no al goce, al hecho de ser feliz, o al de trabajar, pero sí a la capacidad de goce y de trabajo”. (p.6). Dicho de otra forma, desde esta definición, observamos que la consideración de la salud mental es tener la capacidad de gozar y trabajar.

Observamos, por tanto, que el concepto de salud mental es un término que se estudia desde diferentes ámbitos o aspectos, y que despierta el interés de muchos autores. Pero a pesar de todo, nos encontramos similitudes en las definiciones y en la concepción de salud mental.

b. Salud mental en tiempo de pandemia

La pandemia y el confinamiento han generado grandes cambios en muchos aspectos de nuestra vida. En el aspecto psicológico, ha supuesto el aumento de ciertas emociones (miedo, preocupación, ansiedad, rechazo, negación, soledad, sensación de pérdida de control, incertidumbre aburrimiento...), pensamientos recurrentes como la muerte, el contagio, la enfermedad; y el cambio en la escala de valores. En el aspecto grupal también nos ha marcado ya que ha supuesto un antes y un después en las relaciones personales. Y, por último, en el aspecto social, nos ha hecho ver desde otro prisma la organización de la sociedad.

Todos estos cambios que han aparecido de manera fortuita en nuestra forma de vida generados por un confinamiento prolongado pueden influenciar de forma negativa en nuestra salud mental. La vivencia de aspectos y situaciones estresantes como la monotonía, la falta de relación y contacto con los iguales, la falta de espacio y tiempo personal en los hogares, posibles pérdidas económicas, incertidumbre... son claros desencadenantes de posibles consecuencias mentales problemáticas y en algunas ocasiones, incluso prolongadas o cronificadas.

Según la OMS y, tal y como recoge la Confederación Salud Mental España (2021) “los problemas de salud mental (una de las principales causas de sufrimiento y discapacidad en Europa) han aumentado durante la pandemia de COVID-19” (p. 4).

El Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), confirma este hecho. Mediante la realización de encuestas a la población para investigar a cerca de la situación de la salud mental de las personas en España durante la pandemia, han podido comprobar que esta, ha empeorado. Ya que se muestran más indicadores de ansiedad, preocupación o tristeza en la vida diaria de las personas (Centro de Investigaciones Sociológicas, 2021).

El miedo frente al contagio de la enfermedad, la falta de información en los medios de comunicación o en las redes sociales, la avalancha masiva de emociones negativas en diferentes medios de comunicación, incrementaron los niveles de estrés y ansiedad de la población general.

Se ha comprobado también el aumento de las fobias, así como las compras masivas de forma compulsiva fruto del miedo al desabastecimiento de productos básicos y por la necesidad de acumular recursos y materiales. Además, el uso excesivo de las pantallas, las alteraciones del sueño, la fatiga o la dificultad de autorregulación al no tener rutinas establecidas, ha genera un entorno propicio para la aparición de trastornos mentales como la ansiedad, la depresión, o los tocs (trastornos obsesivos compulsivos).

También se ha detectado un aumento en los casos de violencia de género, y una venta mayor de alcohol, que podría suponer un aumento en los trastornos adictivos por consumo de alcohol y/o drogas.

Una de las mayores preocupaciones en este periodo, junto con la protección de la salud, fue el trabajo. Martínez (2020) considera que “el problema del desempleo no sólo es la potencial pérdida financiera. También mucha gente encuentra en su trabajo

un motivo de sentido de vida, compañerismo, bienestar, y de expresión de valores personales” (p. 145).

Apoyando a esta idea, encontramos a Cobo-Rendón et al. (2020) que afirma que en numerosas investigaciones se describe que las situaciones de índole económico “fueron identificados como factores de riesgo para el desarrollo de la ansiedad, los síntomas que se han identificado en mayor medida ha sido el incremento de los síntomas depresivos, estrés y ansiedad” (p. 3).

Por otro lado, nos encontramos con autores que investigaron el miedo y las emociones que se vieron incrementadas en esta situación de pandemia. Huarcaya-Victoria (2020) considera que se incrementaron emociones como la ansiedad, la depresión o la indignación, que generan efectos negativos en la estabilidad emocional de las personas. Mientras que disminuyeron otras que favorecen el bienestar emocional, tales como la felicidad o la satisfacción.

Apoyando esta idea Quintero (2022) afirma que “lo que se ha ido encontrando en un primer tiempo ha sido un incremento de la clínica internalizante en términos de síntomas de ansiedad y depresión, así como un aumento de los trastornos de la conducta alimentaria” (p. 2).

Por todo ello, nos damos cuenta, de que la pandemia ha afectado a la salud mental de toda la población en mayor o menor medida. Ha intensificado el malestar de las personas con enfermedad mental previa, e incrementado el nivel de estrés y ansiedad. De igual modo, ha favorecido el deterioro cognitivo de la población más envejecidas que al ver reducidos sus contactos personales, se han visto privadas de estímulos que han llevado a acelerar el deterioro de sus procesos cognitivos.

Crespo-Fernández (2021) recoge de una manera muy clara y concreta, la situación pandémica de la salud mental, considerando que:

“Por la magnitud de la población afectada y por el sufrimiento colectivo se podría calificar como trauma colectivo, donde la aparición de problemáticas de salud mental va a estar mediatizadas por determinantes sociales, por la capacidad de resiliencia personal y familiar, por la disponibilidad de las redes de apoyo y recursos de protección social que puedan estar disponibles y accesibles” (p. 2).

4. RELACIÓN ENTRE OCIO Y SALUD MENTAL

En culturas y sociedades como la nuestra en las que el ritmo de vida es muy rápido, pueden darse situaciones de estrés generalizado en la población. Es por ello, que el ocio puede convertirse en una oportunidad de cambio, para neutralizar dicho estrés y aportar satisfacción a la vida de la persona.

La relación que existe entre el ocio y la salud ha sido y es un tema de gran interés, por lo que está presente en infinidad de investigaciones, estudios, artículos... Incluso ha aparecido en sociedades anglosajonas, el concepto de ocio terapéutico, entendiéndolo

como el ámbito de intervención profesional que se preocupa por la relación entre el ocio y la salud como promotora de la mejora de la calidad de vida (Gorbeña, 2000).

Shank (2000) considera que “El ocio beneficia a la salud amortiguando el estrés personal que producen las circunstancias vitales. El apoyo social y la autodeterminación que el ocio facilita son dos mediadores importantes en la influencia que el ocio ejerce en la relación estrés-salud. El ocio provoca un impacto en la salud, ya que ofrece mecanismos de amortiguación que entran en juego cuando se presentan problemas vitales significativos. Por otro lado, cuando el estrés vital es relativamente bajo, se cree que la contribución del ocio a la salud es menor a corto plazo. Sin embargo, a largo plazo, la hipótesis que el ocio contribuye a la salud porque genera predisposiciones que, como la autodeterminación, promueven la salud”. (p. 18).

Cuenca (2009) afirma que el ocio tiene beneficios en las tres dimensiones del ser humano: cognitiva, emocional y conductual. Las destacamos a continuación:

La participación social en las prácticas de ocio en entornos comunitarios tiene implicaciones educativas que potencian los beneficios emocionales (De-Juanas et al., 2018). En primer lugar, los beneficios psicológicos que nos proporciona el ocio pueden ser de diversos tipos (Shank, 2000):

“Los beneficios emocionales hacen referencia a sentimientos, afectos o emociones positivas que se derivan y producen a raíz de las experiencias de ocio, incluyen afectos y percepciones sobre uno mismo. La participación en actividades de ocio facilita la eliminación, evitación o disminución de afectos o sentimientos negativos” (p. 16).

Los beneficios cognitivos que se favorecen al realizar actividades de ocio nos permiten adquirir o mejorar habilidades. Cuenca (2009) los define como actividades que “fomentan la creatividad, desarrollan memoria y pensamiento, facilitan la adquisición de destrezas y estrategias de planificación ...” (p. 17).

Con relación a los beneficios conductuales, hace referencia a la adquisición de habilidades de tipo “coordinación óculo-manual, manejo de herramientas, psicomotricidad, etc”. (Cuenca, 2009, p. 17). Estas habilidades favorecen el aumento de la autoestima y un mayor bienestar en la calidad de vida de las personas, mejorando así su salud mental.

Continuando con esta idea, Gorbeña y Martínez (2006) establecen esta relación directa entre el ocio y la salud mental. Para ellos la salud mental, el bienestar psíquico y el sentimiento de felicidad y utilidad también están relacionados con las actividades de ocio.

Por todo ello, el ocio es necesario para mantener y mejorar nuestra salud mental y debe ser empleado de la manera correcta en los procesos terapéuticos. En un estudio de la Universidad de Deusto, en colaboración con el Equipo Municipal de Ocio de Gasteiz (2012), se concluye que:

“las actividades de ocio basadas en la actividad mental también repercuten físicamente, contribuyendo al buen humor, la satisfacción general o, incluso, al olvido del dolor. (...) La práctica del ocio activo contribuye al aumento de mayor satisfacción vital, entendida como bienestar físico, psicológico y social. Estos resultados son aplicables a cualquier edad y ante cualquier situación”. (p. 30).

Cuenca (2004, p. 35), profundiza más en esta idea, y nos plantea la existencia de 4 tipos de ocio: autotélico, exotélico, ausente y nocivo. Nos define el ocio autotélico como “aquel que se realiza de un modo satisfactorio, libre y por sí mismo, sin una finalidad utilitaria”. Por otro lado, el exotélico es “la práctica del ocio como medio para conseguir otra meta y no como fin en sí mismo”. Este es el tipo de ocio que se emplea a modo de terapia para mejorar nuestra salud mental: el ocio es el medio y la mejora de la salud la meta. El ocio ausente es “la carencia de ocio, una vivencia de la que el sujeto percibe como un mal el tiempo sin obligaciones, dicho en términos coloquiales sería algo así como la percepción de un tiempo vacío, lleno de aburrimiento”. Y, por último, nos define el ocio nocivo como aquellas “experiencias de ocio de consecuencias dañinas, reales o percibidas como tales individual o socialmente”.

Es importante favorecer situaciones de ocio saludable como pueden ser museos, cines, deporte, pintura... Según las posibilidades, los gustos, o el estilo de vida, cada persona seleccionará aquellas actividades que desea realizar. De este modo Melgosa (2017) sugiere que para que el ocio sea saludable y realmente ayude a mejorar la salud mental de las personas, debe ser un complemento al trabajo.

Realizar actividades de ocio satisfactorias favorece sin duda, el crecimiento personal de aquellos que las realizan contribuyendo a mejorar su calidad de vida y su contacto con el resto de la cultura y de la sociedad (Sanz et al., 2019). El impacto que tiene en nuestro aspecto emocional es tan alto, que nos ayuda a regular nuestra vida, provocando en las personas sentimientos de felicidad, plenitud y satisfacción.

5. CONCLUSIONES

El objetivo del presente capítulo es explorar la relación existente entre el ocio y la salud mental, apoyándonos en estudios e investigaciones realizadas previamente por diferentes autores.

Observamos que el concepto de ocio y su forma de realizarlo ha ido cambiando y adaptándose a las nuevas formas de vida de las diferentes sociedades. Hoy en día se entiende que son todas aquellas actividades que elegimos libremente, sin una finalidad útil y que nos suponen un disfrute personal.

Tener un ocio sano y satisfactorio se convierte en un factor fundamental para el desarrollo personal y social, así como la mejora de la calidad de vida de las personas. Influye no solo en el bienestar físico y conductual, sino que facilita las relaciones sociales y el sentido de pertenencia al grupo, lo que nos lleva a favorecer nuestro bienestar emocional y aumentar nuestro sentimiento de felicidad. Además de ser una vivencia

imprescindible para el desarrollo de la persona, se ha demostrado que el ocio genera beneficios en todas las dimensiones del ser humano (cognitivos, conductuales, sociales, y emocionales).

Pero con la aparición de la pandemia y el confinamiento llegaron las dificultades para relacionarse y el aislamiento social, por lo que muchos de estos beneficios se vieron reducidos o incluso llegaron a desaparecer. Las personas tuvieron que modificar sus rutinas y sus actividades de ocio para adaptarse a la nueva situación social.

Estos cambios han influido en la salud mental de la población general. La salud se ve afectada por la reducción de experiencias de pertenecer a un grupo que, a su vez, implica la necesidad de experimentar sentimientos y emociones a través de actividades gratificantes y motivadoras. Ambas cosas fueron dificultadas por la pandemia generando un empeoramiento de la estabilidad emocional, de la percepción de la calidad de vida y, por tanto, de la salud mental. Todo ello se tradujo en un aumento de sentimientos de ansiedad, estrés, miedo, incertidumbre...

Frente a ello, el ocio repercute activamente en la salud mental contribuyendo a la mejora del bienestar emocional y a la disminución de la percepción de sentimientos y emociones nocivas para la persona. El ocio se convierte, por tanto, en un apoyo social fundamental para impulsar la calidad de vida de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AEPAP (2022). *Comunicado del Grupo de Trabajo Multidisciplinar sobre Salud Mental en la Infancia y Adolescencia*. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.
- Cáritas (2022). *Impacto de las pantallas en la vida de la adolescencia y sus familias en situación de vulnerabilidad social: realidad y virtualidad*. Cáritas Española Editores.
- Centro de Investigaciones Sociológicas. (2021). *Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la covid-19 avance de resultados*. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
- Cobo-Rendón, R., Vega-Valenzuela, A. y García-Álvarez, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciAmérica*, 9(2), 277-284. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.322>
- Confederación Salud Mental España. (2021). *Salud mental y COVID-19: Un año de pandemia*. Confederación Salud Mental España.
- Crespo-Fernández, E. (2021). Las metáforas utilizadas en la declaración del estado de alarma por coronavirus en el Reino Unido y España: un análisis contrastivo. *Miscelánea: A Journal of English and American Studies*, 64. https://doi.org/10.26754/ojs_misc/mj.20216050
- Cuenca, M. (2004). *Pedagogía del ocio: modelos y propuestas*. *Recensiones Universidad de Deusto*, 8, 195-197.

- Cuenca, M. (2009). Perspectivas actuales de la pedagogía del ocio y el tiempo libre. *En La pedagogía del ocio: nuevos desafíos* (pp. 9-23). AXAC.
- Cuenca, M. y Goytia, A. (2012). Ocio experiencial: antecedentes y características. *Arbor*, 188(754), 265-281. <https://doi.org/10.3989/arbor.2012.754n2001>
- De la Cruz Ayuso, C. (2006). Una lectura ética sobre la incidencia del ocio en nuestra sociedad. En M. Cuenca. (coord.), *Aproximación Multidisciplinar a los Estudios de Ocio* (pp. 59-80). Documentos de Estudios de Ocio, 31. Universidad de Deusto.
- De-Juanas, A., García-Castilla, F. J. y Rodríguez-Bravo, A.E. (2018). *Prácticas de ocio de los jóvenes vulnerables. Implicaciones educativas*. En A. Madariaga-Ortuzar y A. Ponce de León-Elizondo (Coords), *Ocio y participación social en entornos comunitarios* (pp. 39-59). Universidad de la Rioja.
- Domingo, M. y Sánchez, J. (2020). *En tiempo de coronavirus, las ocupaciones siguen siendo ocupaciones*. <https://indess.uca.es/wp-content/uploads/2020/05/Instituto-para-el-Desarrollo-Social-Sostenible-Salud-Infantil-enTiempos-de-Crisis-10.pdf?u>
- Equipo Municipal de Ocio y Tiempo Libre. (2012). Educación y ocio en Vitoria-Gasteiz. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. <https://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/70/92/47092.pdf>
- Fernández, B. (2012). Salud mental: un concepto polisémico. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 7(2), 1-10. <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/65>
- Fierro, A. (2004). Salud mental, personalidad sana, madurez personal. *Revista UCSD*, 4(7), 87-107.
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J. y Sartorius, N. (2015). Hacia una nueva definición de la salud mental. *WPA Word Psychiatric Association*, 13(2), 231-233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- Gamon, S. y Ramshaw, G. (2020). Distanciarse del presente: nostalgia y ocio en el confinamiento. *Ciencias del Ocio* 43, 1-7. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1773993>
- García, E., López, J. y Samper, A. (2012). Retos y tendencias del ocio digital: Transformación de dimensiones, experiencia y modelos empresariales. *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 188, 395-407. <https://doi.org/10.3989/arbor.2012.754n2011>
- Goig, R., Ávila, S., Martínez, I. (2021). Ocio como mejora de las facultades cognitivas, motoras y sociales en personas con discapacidad intelectual. En M. Sáenz de Jubera-Ocón y R. A. Alonso-Ruiz (Coords), *Ocio y educación: experiencias, innovación y transferencia* (pp. 279-296). Universidad de la Rioja.
- Goibeña, S. (Coord.). (2000). *Modelos de intervención en ocio terapéutico*. Deusto.
- Goibeña, S. y Martínez, S. (2006). Psicología del ocio. En M. Cuenca, *Aproximación Multidisciplinar a los Estudios de ocio* (pp. 123-142). Universidad de Deusto.
- Huarcaya-Victoria J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327-34. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

- Lázaro, Y. (2006). Derecho al ocio. En M. Cuenca. (coord.). *Aproximación multidisciplinar a los estudios de ocio* (pp. 143-156). Documentos de Estudios de Ocio, 31. Universidad de Deusto.
- Lazcano, I. y Madariaga, A. (2016). *El valor del ocio en la sociedad actual*. Universidad de Deusto.
- Lorenzo-Sánchez, O., Sánchez-Gómez, M.C., Marín-Cilleros, M.V., Martín-Sevillano, R., Cabanillas-García, J. L. y Verdugo-Castro, S. (2022). Percepción sobre el ocio y el tiempo libre y como ha afectado a estudiantes universitarios. *Investigación Cualitativa en Educación: Avances y desafíos*, 12, 1-12 <https://www.publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/download/625/658>
- Martínez, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. D. y Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 23, 83-112.
- Melgosa, J. (2017). Preservando la salud mental. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, 7(2), 1-6. <http://dx.doi.org/10.17162/au.v7i2.173>.
- Monteagudo, M.J., (2008). Consecuencias satisfactorias de la experiencia psicológica del ocio. *Revista Malestar e subjetividade*, VIII (2), 307-325.
- Nuviala, A., Ruiz, F. y García, E. (2003). Tiempo libre, ocio y actividad física en los adolescentes. La influencia de los padres. Retos. *Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 6, 13-20.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. World Health Organization (WHO).
- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Thompson.
- Primo, W. (2017). Ocio productivo, entretenimiento e industria cultural: del ocio tradicional al ocio digital. *Management Review*, 2, 101-119. <https://doi.org/10.18583/umr.v2i2.65>.
- Quintero, J. (2022). Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los niños y adolescentes. *Evidencias en Pediatría*, 18(10), 1-3.
- Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, 67, 14 de marzo de 2020. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>
- Restrepo, D. A. y Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 30(2), 202-211.
- Sanz, E., Duque, C., Valdemoros, M. A. y García-Castilla, F.J. (2019). Ocio cultural juvenil, indicador subjetivo del desarrollo humano. *CAURIENSIA*, 14, 491-511. <https://doi.org/10.17398/2340-4256.14.491>
- Shank, J. W. (2000). Ocio y salud mental: el papel de la recreación en la rehabilitación psiquiátrica. En S. Gorbeña, *Ocio y salud mental* (pp. 13-36). Universidad de Deusto.

- Valenzuela, L. M. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*, 9, 50-59. <http://revista.iuacj.edu.uy/index.php/rev1/article/view/103>
- Vicente, V. y Cabeza, J. (2022). Mujeres trabajadoras, teletrabajo y ocio en pandemia. *Salud de los trabajadores*, 30(1), 73-77.