



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2015-2016

TRABAJO DE FIN DE GRADO

"Yo lo parí y él me dio la vida":

**Estudio de la transición ocupacional
vinculada a la maternidad de mujeres con
trastorno mental**

Marta Maceira Domínguez

Junio del 2016

Directoras del Trabajo de Fin de Grado

Nuria García Gonzalo, Terapeuta Ocupacional del Hospital de Día de Salud Mental del Área Sanitaria de Ferrol (A Coruña) y Profesora Asociada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña.

Natalia Rivas Quarneti, Terapeuta Ocupacional y Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña.

ÍNDICE

Título y resumen.....	4
Título e resumen.....	5
Title and abstract.....	6
1 Introducción.....	7
1.1 Contextualización	7
1.2 Concepto de maternidad.....	8
1.3 La maternidad como derecho	9
1.4 La maternidad desde una perspectiva ocupacional.....	10
1.5 Abordaje e intervención de la maternidad con mujeres con trastorno mental.....	13
1.6 Panorama actual de atención a la maternidad de mujeres con trastorno mental en Galicia.....	15
1.7 Atención a la maternidad de mujeres con trastorno mental y Terapia Ocupacional.....	16
2 Justificación y objetivos del estudio.....	17
2.1 Justificación	17
2.2 Objetivos.....	18
3 Metodología.....	19
3.1 Tipo de diseño del estudio	20
3.2 Posición de la investigadora	20
3.3 Ámbito de estudio	21
3.4 Selección de participantes	21
3.5 Criterios de inclusión.....	21
3.6 Criterios de exclusión.....	22

3.7	Acceso al campo	22
3.8	Aspectos éticos.....	23
3.9	Perfil de los participantes.....	24
3.10	Método de recogida de datos	24
3.11	Método de gestión de datos.....	26
3.12	Método de análisis de datos	26
3.13	Criterios de rigor	28
4	Resultados	30
5	Discusión.....	40
5.1	Factores que dificultan y facilitan la transición ocupacional vinculada a la maternidad.....	41
5.2	Perspectiva ocupacional: entendiendo la complejidad de la maternidad.....	43
5.3	Maternidad y salud mental: ¿una puntualización necesaria?	44
5.4	El potencial de la Terapia Ocupacional en la transición ocupacional vinculada a la maternidad.....	45
5.5	Limitaciones del estudio.....	46
6	Conclusiones.....	47
7	Agradecimientos.....	47
8	Bibliografía	48
9	Apéndices:.....	54
	– Apéndice I: Estrategia de búsqueda.....	55
	– Apéndice II: Hoja de información para participar en el estudio.....	65
	– Apéndice III: Documento de consentimiento para participar en el estudio.....	69
	– Apéndice IV: Guión de entrevista.....	71

Título y resumen

Título: *"Yo lo parí y él me dio la vida"*: Estudio de la transición ocupacional vinculada a la maternidad de mujeres con trastorno mental.

- **Introducción:** Las cifras de mujeres con trastorno mental que son madres, está aumentando actualmente. La maternidad produce un gran cambio en la vida de las mujeres, pudiendo generar necesidades ocupacionales y constituyendo un ámbito incipiente para la Terapia Ocupacional.
- **Objetivo:** Identificar y describir las necesidades ocupacionales vivenciadas durante la transición ocupacional vinculada a la maternidad, desde la perspectiva de mujeres con trastorno mental en Galicia.
- **Metodología:** Se empleó una metodología cualitativa, partiendo de un enfoque fenomenológico que permitiera describir las vivencias de estas mujeres, a través de la utilización de técnicas conversaciones y observacionales como métodos de recogida de datos.
- **Resultados:** "El día a día antes del cambio" y *"Yo lo parí y él me dio la vida"* describen de forma transversal las necesidades ocupacionales vividas por las participantes en su proceso de transición ocupacional vinculado a la maternidad.
- **Discusión:** Se articula alrededor de cuatro ejes diferentes, relacionados con el fenómeno de estudio.
- **Conclusiones:** Las necesidades ocupacionales de las madres con trastorno mental participantes en el estudio, no difieren en gran medida de las experimentadas por cualquier mujer que sea madre. La transición ocupacional vinculada a la maternidad supone una oportunidad de transformación a través de las ocupaciones, y el cambio de identidad ocupacional parece ser vivido de una forma más intensa por las mujeres participantes.

Palabras clave: transición ocupacional, maternidad, trastorno mental, mujer, Terapia Ocupacional.

Trabajo de Investigación.

Título e resumo

Título: *"Eu parino e el deume a vida"*: Estudo da transición ocupacional vinculada á maternidade de mulleres con trastorno mental.

- **Introdución:** As cifras de mulleres con trastorno mental que son nais, está aumentando actualmente. A maternidade produce un gran cambio na vida das mulleres, podendo xerar necesidades ocupacionais e constituíndo un ámbito incipiente para a Terapia Ocupacional.
- **Obxectivo:** Identificar e describir as necesidades ocupacionais vivenciadas durante a transición ocupacional vinculada á maternidade, dende a perspectiva de mulleres con trastorno mental en Galicia.
- **Metodoloxía:** Empregouse unha metodoloxía cualitativa, partindo dun enfoque fenomenolóxico que permitira describir as vivencias destas mulleres, a través da utilización de técnicas conversacionais e observacionais como métodos de recollida de datos.
- **Resultados:** "O día a día antes do cambio" e *"Eu parino e el deume a vida"* describen de forma transversal as necesidades ocupacionais vividas polas participantes no seu proceso de transición ocupacional vinculado á maternidade.
- **Discusión:** Artículase o redor de catro eixos diferentes, relacionados co fenómeno de estudo.
- **Conclusiones:** As necesidades ocupacionais das nais con trastorno mental participantes no estudo, non difiren en gran medida das experimentadas por calquera muller que sexa nai. A transición ocupacional vinculada á maternidade supón unha oportunidade de transformación a través das ocupacións, e o cambio de identidade ocupacional parece ser vivido dunha forma máis intensa polas mulleres participantes.

Palabras clave: transición ocupacional, maternidade, trastorno mental, muller, Terapia Ocupacional.

Traballo de Investigación.

Title and abstract

Title: "*I gave birth and he gave me life*": Study of occupational transition linked to motherhood of women with mental disorder.

- **Introduction:** The numbers of women with mental disorders who are mothers, is currently increasing. Motherhood makes a big difference in the lives of women, potentially leading to occupational needs and constituting an emerging field for Occupational Therapy.
- **Objective:** To identify and describe the occupational needs during occupational transition linked to motherhood, from the perspective of women with mental disorders in Galicia.
- **Methodology:** It was used a qualitative methodology, based on a phenomenological approach that would describe the experiences of these women, through the use of technical discussions and observational and data collection methods.
- **Findings:** "The day to day before the change" and "*I gave birth and he gave me life*" describe transversely occupational needs experienced by participants in the process of occupational transition linked to motherhood.
- **Discussion:** To articulate about four different axes, related study phenomenon.
- **Conclusions:** Occupational needs of study participants mothers with mental disorder, do not differ greatly from those experienced by any woman who is mother. Occupational transition linked to motherhood is an opportunity for transformation through occupations and occupational identity change seems to be lived more intensely by participants women.

Keywords: occupational transition, motherhood, mental disorder, woman, Occupational Therapy.

Research.

1 Introducción

1.1 Contextualización

La salud mental se define por la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) como "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" ^[1]. De lo que se deriva que el término de trastorno mental hace referencia a la ausencia de dicho estado de bienestar, caracterizado por la presencia de "una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás" ^[2].

Según la OMS, la prevalencia de los trastornos mentales está aumentando en la actualidad a nivel mundial, causando efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias socioeconómicas y en el ámbito de los derechos humanos ^[2]. Se calcula que en el mundo existen alrededor de 450 millones de personas con un trastorno mental que afecta directamente a sus vidas; cifra que en España se encuentra entre el 2,5 y el 3% de la población de personas adultas, habiendo en Galicia más de 41.500 personas con certificado de discapacidad por trastorno mental ^[2,3]. Asimismo, la OMS también destaca la gran importancia que tiene garantizar el acceso de las personas con trastorno mental a los diferentes servicios de salud y de apoyo social; dado que se estima que entre el 76 y el 85% de las personas con trastorno mental grave en países de ingresos bajos y medios no recibe tratamiento, y que en los países con ingresos elevados, esta cifra oscila entre el 35 y el 50% ^[2].

Se conoce que una de cada cuatro personas sufrirá algún trastorno mental a lo largo de su vida; siendo la depresión el más frecuente, constituyendo una de las principales causas de discapacidad a escala mundial y siendo más frecuente en mujeres que en hombres; dentro de lo que cabe destacar que el periodo gestacional y el puerperio son

considerados como las etapas de mayor vulnerabilidad para la presentación de este tipo de trastorno. ^[2]

Diversos estudios recogen que paralelamente al incremento de trastornos mentales en la población, el número de padres con trastornos mentales está aumentando y a su vez, el número de niños que viven en un entorno en el que están presentes dichos trastornos. Algunas publicaciones afirman que en Europa, entre un 30 y un 60% de las personas que tienen un trastorno mental grave son padres ^[4]. Asimismo, otras afirman que entre una cuarta parte y la mitad de las personas que acuden a los servicios de salud mental, tienen hijos ^[4,5]. Dentro de los padres con trastorno mental, las mujeres constituyen una mayoría; ya que existen estudios que demuestran que el sexo femenino, junto con el desempleo y el cuidado del hogar a tiempo completo son factores de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales ^[6]. De esta manera, se calcula que en torno a un 60 o 70% de las mujeres con trastorno mental son madres, cifra que se espera que vaya en aumento, frente a un 20 o 30% de hombres que son padres ^[7]. Por ello, se evidencia la necesidad de ahondar en la maternidad desde la perspectiva de las mujeres con trastorno mental.

1.2 Concepto de maternidad

La maternidad se define por la *Real Academia Española* (RAE) como "estado o cualidad de madre", mientras que entre las diferentes acepciones de madre se encuentran, "mujer que ejerce las funciones de madre" y madre de familia como "mujer que tiene una familia a su cuidado" ^[8]. Sin embargo, la maternidad también puede ser entendida como un "fenómeno de vida que reúne significados y valores que remiten a la adquisición y atribución de funciones y expectativas que recaen sobre la mujer y que ejercen importante impacto sobre la dinámica de vida personal y familiar" ^[9]; como "un proceso de adaptación continua en el que las madres cambian simultáneamente con el crecimiento y desarrollo de sus hijos" ^[10]; como "el trabajo que realizan las mujeres en el cuidado y la crianza de sus hijos" ^[11], y como "un constructo social con variación

histórica y cultural" en la medida en la que la maternidad se ve influenciada por los contextos sociales, económicos e históricos de la persona ^[11]. De esta manera, el término actual de maternidad, no solo hace referencia al tradicional cuidado de los hijos; sino que se ve influenciado por las expectativas y las responsabilidades socialmente atribuidas a las madres y que según estudios, siguen incluyendo el propio cuidado del hogar y también el trabajo remunerado de la mujer ^[11,12].

1.3 La maternidad como derecho

La maternidad también puede ser entendida como un derecho, ya que la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* de 1948 reconoce el derecho a la maternidad en los artículos 16 y 25, donde se reconocen respectivamente el derecho de toda persona a "fundar una familia", así como el derecho a la protección de ésta y a la recepción de "cuidados y asistencia especiales" durante el transcurso de la propia maternidad ^[13]. El derecho a la maternidad también se reconoce como tal en la *Declaración Universal de los Derechos Sexuales*, donde se recoge "el derecho a hacer opciones reproductivas, libres y responsables que abarca el derecho para decidir sobre tener niños o no, el número y el tiempo entre cada uno, y el derecho al acceso a los métodos de regulación de la fertilidad" ^[14].

Por otra parte, la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* que recoge los derechos y las libertades de las personas con discapacidad, dentro de las que se incluyen "aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás"; reconoce en el artículo 23 el derecho a la maternidad de personas con trastorno mental. Ya que afirma "el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges", y "el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que

quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y que se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos". También se asegura que "los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a las personas con discapacidad para el desempeño de sus responsabilidades en la crianza de los hijos".^[15]

En esta misma línea, las *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad* afirman que "los Estados deben promover la plena participación de las personas con discapacidad en la vida en familia", "promoviendo el establecimiento de servicios de orientación apropiados" y garantizando "el acceso a los métodos de planificación de la familia". Además se hace hincapié en la maternidad de las mujeres con discapacidad, dado que se destaca el deber de "los Estados de promover medidas encaminadas a modificar las actitudes negativas ante el matrimonio, la sexualidad y la paternidad o maternidad de las personas con discapacidad, en especial de las jóvenes y las mujeres con discapacidad, que aún siguen prevaleciendo en la sociedad".^[16]

De esta forma, de acuerdo a todo lo mencionado previamente, se puede decir que no solo es necesario ahondar en la maternidad desde la perspectiva de mujeres con trastorno mental por una simple cuestión de cifras y estadísticas actuales. Sino porque tanto el acceso a la maternidad como a la protección de la misma son una cuestión de derechos y por lo tanto, al profundizar en esta temática desde el punto de vista de las mujeres con trastorno mental; se está intentando visibilizar una situación actual que sirva de impulso para conseguir que los derechos de este colectivo de mujeres, al igual que los del resto de los seres humanos, sean respetados y garantizados dentro de la sociedad en la que viven.

1.4 La maternidad desde una perspectiva ocupacional

Desde la Terapia Ocupacional como "profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación y cuyo

principal objetivo es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria" ^[17], actividades en las que los terapeutas ocupacionales son identificados como "expertos" ^[18]; se puede considerar la maternidad, partiendo de una perspectiva ocupacional y relacionándola con la propia ocupación, con el término de rol vinculado al de identidad ocupacional, y con la transición ocupacional .

La maternidad incluye como elemento principal el ya mencionado cuidado maternal o cuidado de los hijos que es considerado por diferentes estudios como "una ocupación humana central que tiene un profundo significado personal" ^[10] y como "una actividad de la vida diaria compleja que requiere competencia en muchas áreas como el cuidado o la disciplina" ^[19]. En esta línea, entra en juego el término ocupación que puede ser definido como "actividades cotidianas que las personas hacen como individuos, en las familias y con las comunidades para ocupar el tiempo y darle significado y propósito a la vida" y que "incluyen cosas que las personas necesitan o desean hacer, o existe expectativa de que las hagan" ^[20]. De la misma manera, el cuidado maternal puede ser entendido como una actividad instrumental de la vida diaria referente al cuidado de otros y a su vez como una co-ocupación, es decir, como "una ocupación compartida entre dos o más personas que incluye la participación activa por ambas partes" ^[21] y que es considerada como "el tipo de ocupación más interactiva, en dónde las experiencias de los individuos implicados simplemente no podrían suceder sin las respuestas interactivas de la otra u otras personas con quien la ocupación está siendo experimentada" ^[22]. Además, la co-ocupación se identifica con el vínculo que existe entre madre e hijo, especialmente en las primeras etapas de la vida de este, y que influye directamente en la propia salud materna y en el desarrollo infantil ^[23].

La maternidad también incluye la adquisición de un nuevo rol en la vida de las mujeres, entendiendo rol como "derechos, obligaciones y patrones de conducta esperados que se asocian a un conjunto particular de ocupaciones, elaborados sobre una base regular, y que se asocian a su

vez con papeles de la cultura social" [24]. Asimismo, el rol de madre es identificado en algunos estudios como uno de los roles más valiosos para las mujeres que son madres y que se caracteriza por "una gran responsabilidad" [11] y por "la necesidad de verse confirmada en este nuevo rol" [25]; descrito por mujeres con trastorno mental como "un rol gratificante y que realza el valor personal, pero que también puede ser un desafío" [5]. En esta misma línea, los roles son también considerados como "elementos fundamentales para adquirir una identidad ocupacional" [26] que hace referencia a "la manera en la que un individuo se ve a sí mismo en términos de varios roles ocupacionales, y la imagen del tipo de vida que desea" [24], es decir, la forma y las expectativas de cómo la persona se percibe a sí misma en relación a sus propias ocupaciones [26, 24].

De esta forma, teniendo en cuenta que el propio término de maternidad hace referencia a la adquisición de un nuevo rol y por lo tanto, a la transformación de la identidad ocupacional de una persona, y considerando a su vez el cuidado maternal como una ocupación; se evidencia que con la llegada de la maternidad tienen lugar una serie de cambios en la vida de estas mujeres que permiten hablar de una situación de transición ocupacional. Dado que los cambios o transiciones que se dan durante la vida, se pueden acompañar de pérdidas, cambios o adquisición de nuevos roles y a su vez, de transformaciones en el significado de las ocupaciones y en la propia participación ocupacional [27]. De esta manera, la maternidad, comprendida como transición o etapa de cambio en la vida de una mujer, se puede relacionar con el término de transición ocupacional. Ya que la transición ocupacional puede ser entendida desde un nivel micro, tal y como la identifican Shaw y Rudman, como cambios en lo que las personas pueden hacer, tienen que hacer o se espera que hagan, es decir, como cambios en las ocupaciones, producidos a su vez por otros cambios que surgen a lo largo de la vida de las personas [28]. Asimismo, en estos momentos de cambio, hay factores que se consideran que facilitan dichas transiciones como son la

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

preparación, el apoyo social y la continuidad de las ocupaciones y de la participación en ellas; mientras que otros como la falta de habilidades, educación y apoyo social, las diferencias culturales, las barreras lingüísticas y las transiciones múltiples, las dificultarían ^[27].

1.5 Abordaje e intervención de la maternidad con mujeres con trastorno mental

En lo referente al abordaje y a las intervenciones realizadas en torno a la maternidad como derecho de las mujeres con trastorno mental y a pesar de que la propia OMS avale estrategias políticas que permitan mejorar la salud en la primera infancia, garantizando la protección de la maternidad, el apoyo desde el momento del nacimiento y el acceso a servicios de atención e información ^[29]; en la actualidad existe escasa literatura y evidencia de intervenciones que aborden la maternidad en este colectivo de mujeres.

Se conocen publicaciones que reflejan de una forma general, las principales dificultades con las que se pueden encontrar las mujeres con trastorno mental al ejercer el rol de madres; así como el impacto o la repercusión del propio trastorno mental en sus hijos. ^[4,5,6,7,10,11,19,25,30,31,32]

Algunos de estos estudios parten de que los trastornos mentales pueden afectar a diferentes aspectos de la vida diaria de las personas, entre los que se encuentran la autonomía, la capacidad para establecer y mantener relaciones sociales y sentimentales, y la propia maternidad; considerando que todos ellos también pueden producir un impacto en el desarrollo y en la satisfacción de las necesidades de los hijos ^[25, 19]. Otras publicaciones se centran en que el estrés maternal asociado a los momentos iniciales de la vida del niño, puede exacerbar los síntomas psiquiátricos de las madres con trastorno mental ^[5, 30]. De la misma manera, la psicopatología de las madres se relaciona en algunos estudios con una mayor dificultad en la confirmación del nuevo rol y de las habilidades maternas que son reflejadas en los hijos, pudiendo provocar en ellos, problemas de comportamiento, tendencia al fracaso escolar y trastornos mentales ^[6]. Se calcula que "entre uno y dos tercios de los niños cuyos padres tienen un

trastorno mental, experimentan dificultades ellos mismos" ^[5]. Asimismo, el estudio de Wai Wan, Salmon, Riordan, Appleby, Webb y Abel, afirma que las madres con esquizofrenia tienen mayores probabilidades de presentar vínculos más pobres en la interacción madre-bebé ^[31].

Entre los factores de riesgo asociados con el impacto del trastorno mental en los hijos, hay estudios que afirman que el impacto es mayor cuanto menores sean los hijos y que las madres con trastorno mental tienen un mayor impacto negativo que los padres en el desarrollo de los niños ^[32, 4]. Sin embargo, otros relacionan esos factores de riesgo con los diferentes factores contextuales del niño, entre los que están las propias características individuales, el comportamiento del progenitor con trastorno mental y el funcionamiento de la familia ^[6]. Además, también se considera la influencia en la maternidad de otros factores relacionados con los trastornos mentales, como pueden ser los ingresos hospitalarios y el estigma social ^[6]. El estigma social y la discriminación son a su vez identificados por algunas publicaciones como una de las principales dificultades con las que se encuentran en general las madres con discapacidad, pero más concretamente las madres con trastorno mental, tanto en la toma de decisiones para formar una familia como en el propio rol de madre; siendo otra dificultad común en este colectivo de madres, la tendencia a considerarse una "mala madre" y el miedo a perder la custodia de los hijos ^[10, 7].

Sin embargo, algunas de las dificultades mencionadas anteriormente no son diferentes a las que presentan otras madres que no tienen trastorno mental; ya que el rol de madre se identifica como uno de los roles de la etapa adulta que tiene "menor preparación y que es más difícil de abandonar". Junto con la falta de preparación materna, también se destaca que el inicio de la maternidad se acompaña con una reducción brusca del tiempo dedicado a la vida personal y marital, provocada por una demanda "agotadora, abrumadora y constante" de los hijos; ya que a diferencia de en otras etapas, en las iniciales dependen completamente de sus padres para cubrir todas sus necesidades. ^[11]

En esta línea, existen publicaciones que reflejan la necesidad de llevar a cabo una intervención más profunda sobre maternidad, desde el propio momento del embarazo, en los servicios de salud [23, 33]. Ya que se considera que tanto este rol familiar como las actividades que conlleva, referentes al cuidado maternal, han sido descuidados por los profesionales de la salud, pudiendo deberse ello, al estereotipo extendido de que la maternidad es una capacidad innata de las mujeres [32, 12].

1.6 Panorama actual de atención a la maternidad de mujeres con trastorno mental en Galicia

En concreto y relacionado con lo mencionado en el apartado anterior, es relevante tener en cuenta los servicios de los que dispone el sistema sanitario gallego en la actualidad para la atención materna tras el momento del parto. Dichos servicios incluyen un periodo de ingreso hospitalario que varía entre 48 y 96 horas, dependiendo respectivamente de si el parto ha sido vaginal o por cesárea y de la existencia de complicaciones al respecto; de una revisión postparto que se realiza entre la segunda y la sexta semana del alta hospitalaria, dependiendo también del parto por cesárea o vaginal de forma respectiva, y por la asistencia voluntaria a cursos de educación maternal postnatal, dirigidos por matronas en los centros de salud desde el momento del embarazo (cursos de educación maternal prenatal) y con una duración general de 8 semanas para los cursos de educación postnatal, siendo aconsejable asistir a partir de la cuarta semana del postparto [34,35]. Asimismo, en algunos casos, las mujeres con trastorno mental se remiten directamente desde el propio hospital en el momento del parto a los servicios sociales [34]. Sin embargo, no existe constancia de que en la actualidad se estén llevando a cabo programas de intervención relacionados con la maternidad en salud mental, tanto en Galicia como en España. Dado que tanto en el *Plan Estratégico de Salud Mental de Galicia (2006-2011)* como en la *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud* y en otros documentos que constituyen el panorama político en salud mental, no

está presente ningún tipo de programa de intervención relacionado con este aspecto.

1.7 Atención a la maternidad de mujeres con trastorno mental y Terapia Ocupacional

En referencia a la atención a la maternidad, en la literatura sí existen investigaciones, especialmente en Australia, aunque todavía insuficientes, que intentan abordar la maternidad desde la perspectiva de las mujeres con trastorno mental. La mayoría optando por un abordaje que permita dar respuesta a una problemática común como es la adquisición del rol y de las habilidades maternas, conjuntamente con el desarrollo infantil; promoviendo la integración de estos servicios en las propias unidades de salud mental o la complementación de los servicios de salud mental y de atención temprana [4, 6, 25, 30, 32, 36, 37]. Algunas de ellas, incorporando la figura del terapeuta ocupacional en la propia atención a la maternidad de forma general, pero especialmente en los casos en los que existe un trastorno mental de base [23, 30, 32, 33, 36]. Estos estudios, además de justificar la presencia de la Terapia Ocupacional en el ámbito basándose en lo ya mencionado previamente de que el cuidado maternal puede ser concebido como ocupación o co-ocupación y de que la ocupación es la base de la Terapia Ocupacional; demuestran que una intervención llevada a cabo desde esta disciplina y relacionada con la maternidad de mujeres con trastorno mental, beneficia tanto a la propia salud de la madre como al desarrollo infantil de los hijos. Dado que los resultados de estas investigaciones reflejan que a través de este tipo de intervenciones, las madres con trastorno mental desarrollan habilidades relacionadas con la propia maternidad, y logran asumir su rol de madres y con ello, su nueva identidad ocupacional; mostrando mejoras en la nutrición y en la seguridad de sus hijos, permitiendo una mayor interacción de sus hijos con su entorno, siendo más conscientes de sus necesidades y creando redes de apoyo entre las propias personas que asisten a estos programas [32, 30, 36].

En contraposición a lo mencionado previamente en referencia a los numerosos beneficios que se obtienen de las intervenciones llevadas a cabo desde Terapia Ocupacional con madres con trastorno mental; el estudio de Hackett y Cook demuestra que este tipo de intervenciones son minoritarias. Dado que la mayor parte de los profesionales de Terapia Ocupacional participantes en este estudio, afirmaron que sus intervenciones relacionadas con la crianza de los hijos, no llegaban más allá del simple apoyo emocional a los padres ^[5]. Por lo tanto, siguiendo en esta misma línea, son numerosas las publicaciones que insisten en la escasa literatura existente al respecto y en la necesidad de llevar a cabo un mayor número de investigaciones que aborden la maternidad, tanto de forma general, como desde el punto de vista de la discapacidad y otras todavía más específicas que proponen un abordaje con las madres con trastorno mental. Asimismo, desde la propia Terapia Ocupacional, el estudio de Slotjes, McKinstry y Kenny, anima a que sean los nuevos graduados en Terapia Ocupacional, los que desarrollen prácticas no tan convencionales que permitan abordar nuevos aspectos como es el caso de la salud materna ^[23].

Por todo ello, se evidencia la necesidad de realizar un estudio, desde Terapia Ocupacional, que permita profundizar en las vivencias de las mujeres con trastorno mental que son madres, planteando la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo son las necesidades ocupacionales vivenciadas durante la transición ocupacional vinculada a la maternidad de las mujeres con trastorno mental? Para de esta manera, poder identificar y describir cuáles son sus necesidades ocupacionales, y de esta forma, poder mejorar la práctica de la disciplina en el ámbito de la salud mental.

2 Justificación y objetivos del estudio

2.1 Justificación

La realización del presente estudio se justifica porque reúne los tres tipos de pertinencia, es decir, la teórica, la social y la profesional.

Dicho estudio se considera pertinente teóricamente porque tras la revisión de la literatura, se evidencia que existen escasas publicaciones que aborden la maternidad desde el punto de vista de las mujeres con trastorno mental. Asimismo, la pertinencia teórica también se pone en relieve, ya que el estudio incluye el término de transición ocupacional. Término que a pesar de que sea utilizado ampliamente en la práctica profesional de la Terapia Ocupacional y que en los últimos 15 años haya sido el foco de interés de numerosas publicaciones; desde el punto de vista teórico es considerado un término novedoso, dado que no se ha desarrollado ninguna teoría que lo especifique al respecto desde una perspectiva ocupacional [27].

El estudio es pertinente socialmente porque la propia OMS asegura que la prevalencia de los trastornos mentales está aumentando en la actualidad a nivel mundial y a su vez, diversas publicaciones afirman que se está incrementando el número de padres con trastorno mental, siendo las mujeres una mayoría dentro de este colectivo y por lo tanto, presentando una situación de mayor vulnerabilidad [2, 4, 5, 6, 7].

El presente estudio es pertinente desde un punto de vista profesional porque la identificación y descripción de las necesidades ocupacionales experimentadas durante la transición ocupacional vinculada a la maternidad de mujeres con trastorno mental, puede contribuir tanto a que se mejore el abordaje de la propia maternidad como a mejorar la práctica de la Terapia Ocupacional en el ámbito de la salud mental.

2.2 Objetivos

El objetivo general del estudio es:

- Identificar y describir las necesidades ocupacionales vivenciadas durante la transición ocupacional vinculada a la maternidad, desde la perspectiva de mujeres con trastorno mental en Galicia.

Los objetivos específicos del estudio son:

- Describir las vivencias ocupacionales de mujeres con trastorno mental antes de tener un hijo.

- Describir las vivencias ocupacionales de mujeres con trastorno mental tras haber tenido un hijo.
- Describir el proceso de cambio de la identidad ocupacional asociado a la maternidad de mujeres con trastorno mental.
- Identificar los apoyos/servicios/recursos de los que disponen las mujeres con trastorno mental en el inicio y transcurso de su maternidad.

3 Metodología

Este estudio pretende describir las necesidades ocupacionales experimentadas durante la transición ocupacional vinculada a la maternidad de mujeres con trastorno mental. Para ello se empleó una metodología cualitativa que posibilita un acercamiento a las vivencias relacionadas con la maternidad de las mujeres con trastorno mental. Dado que la metodología cualitativa parte de la base de que cada persona, situación y significado son únicos, y aporta herramientas que permiten explorar un fenómeno en toda su complejidad, facilitando de esta manera una mayor comprensión de las vivencias y experiencias humanas. Asimismo, a diferencia de la metodología cuantitativa, la cualitativa parte de las vivencias subjetivas de cada persona y no pretende generalizar los resultados de un estudio a la totalidad de los seres humanos; pero sí un mayor entendimiento de esas experiencias individuales que permita buscar nuevas estrategias para guiar la práctica de diferentes profesionales, entre en los que en este caso en concreto se encuentran los terapeutas ocupacionales. ^[38]

A continuación, se describen detalladamente los diferentes métodos utilizados en este estudio de investigación cualitativa, incluyendo el tipo de diseño del estudio empleado, la posición de la investigadora, el ámbito de estudio, la selección de participantes, los criterios de inclusión y exclusión, el acceso al campo, los aspectos éticos, el perfil de los participantes, el método de recogida de datos, el método de gestión de los datos, la forma de analizarlos y los criterios de rigor.

3.1 Tipo de diseño del estudio

El tipo de estudio de investigación cualitativa empleado es el fenomenológico. Este tipo de diseño es utilizado, ya que se pretende identificar las necesidades ocupacionales existentes durante la transición ocupacional vinculada a la maternidad de mujeres con trastorno mental, "captando el significado de la experiencia vivida" ^[38] de las participantes relacionada con la maternidad, entendiéndola en su propio contexto y partiendo de la consideración de que el propio conocimiento de estas necesidades se encuentra entrelazado con las vivencias de estas mujeres ^[38, 39, 40]. Asimismo, de acuerdo al enfoque fenomenológico, se considera que la persona que ha vivido la experiencia es la única que puede interpretarla y que por lo tanto en un estudio en el que el investigador describirá las interpretaciones de las experiencias de los participantes; se hace necesario tener en cuenta tanto la subjetividad del propio investigador como la de las vivencias de las personas participantes en el estudio, determinando la posición de la que parte la investigadora al respecto ^[38].

3.2 Posición de la investigadora

La investigadora del presente estudio es una mujer de 22 años de edad, estudiante de Cuarto Curso del Grado en Terapia Ocupacional en la Universidad de A Coruña y que desde Octubre hasta Marzo de este mismo año, 2016, realizó una estancia de prácticas en un centro de acogida e inclusión social a personas sin recursos.

En relación con la temática del estudio, se puede destacar que no es madre, pero que convive con una niña de 6 años de edad desde el momento de su nacimiento y con la que mantiene un contacto directo diariamente. De esta manera, se puede decir que tiene conocimientos y experiencia previa en el cuidado de niños y que por lo tanto ya ha experimentado algunas de las principales necesidades que se pueden derivar de dicho cuidado. Sin embargo, aunque esta sea la posición de la investigadora respecto al estudio, hay que mencionar que de acuerdo a la propia fenomenología, la investigadora está completamente dispuesta y

abierta a recibir diferentes percepciones sobre las vivencias relacionadas con el cuidado de niños y más específicamente, con la propia maternidad de mujeres con trastorno mental. Ya que se considera que el significado de las experiencias vividas por cada persona es único y que por lo tanto, su propia experiencia no se debe generalizar a la de otras mujeres. Para ello, utilizó un cuaderno de reflexión en el que cuestionar su posición respecto a este tema. Asimismo, estas reflexiones fueron discutidas durante todo el proceso de investigación conjuntamente con las directoras del trabajo, para asegurar que la investigación generase el espacio necesario para escuchar las voces y experiencias de las propias participantes.

3.3 Ámbito de estudio

El estudio se ha realizado en la Comunidad Autónoma de Galicia.

3.4 Selección de participantes

Las participantes del estudio se seleccionaron a través de un método de muestreo intencionado en el que la propia investigadora fue la que seleccionó a aquellas personas relacionadas directamente con el fenómeno a estudiar, es decir, a madres con trastorno mental que cumplieran con los criterios de inclusión del estudio que se exponen a continuación ^[38].

3.5 Criterios de inclusión

Los criterios que debieron cumplir las personas para participar en el presente estudio fueron los siguientes:

- Ser mujer, mayor de 18 años de edad.
- Tener al menos un hijo de entre 3 y 10 años de edad. Ya que los primeros 3 años de la vida de un niño son identificados como la etapa en la que mayor dependencia tiene de sus progenitores, y por lo tanto, con mayor "carga ocupacional" para estos; ya que a partir de esta edad, se conoce que comienzan a mostrar interés por participar o colaborar en actividades de la vida diaria que permiten

aumentar su independencia ^[11, 41]. De esta manera, se consideró prudente para el estudio, aproximarse a las experiencias de madres que ya hayan vivido dicha etapa y que puedan hablar con naturalidad de una situación reciente, pero que no les esté afectando en la actualidad de forma tan directa. Para que la participación en dicho estudio, permita tanto enriquecer al mismo como ser una experiencia agradable para todas las mujeres participantes.

- Haber tenido, en todo momento, la custodia del menor desde su nacimiento.
- Tener un diagnóstico de trastorno mental, previo al embarazo y mantenido a lo largo de los primeros 3 años de vida de su hijo.
- Residir en la Comunidad Autónoma de Galicia.

3.6 Criterios de exclusión

El único criterios definido para descartar la participación de personas que no cumplen con los criterios anteriormente mencionados es:

- Encontrarse en una condición de no estabilidad, relacionada con la salud mental, en la que la participación en el propio estudio pueda aumentar la situación de vulnerabilidad de la persona.

3.7 Acceso al campo

El acceso al campo se llevó a cabo a través de una persona que en cualitativa se denomina "portera", ya que es una persona que acude como voluntaria a una asociación de personas con trastorno mental en Galicia y que simplemente actuó de intermediaria para permitir poner en contacto a la propia investigadora, con las mujeres interesadas en participar en el estudio.

La investigadora conocía previamente a la "portera" y a través del contacto telefónico con la misma, le fue explicado el objetivo del estudio, los criterios de inclusión para el mismo y las pautas o los pasos a seguir para conseguirlo. De la misma manera, le fueron facilitados por correo electrónico, con el único propósito de aportar mayor información sobre el

estudio, la hoja de información para participar en el mismo y el documento de consentimiento para participar (Apéndices II y III). Posteriormente y tras comentar de forma breve en qué consistía el estudio con varias mujeres, la "portera" facilitó a la investigadora el número de teléfono de dos mujeres interesadas en participar en él, a las que la investigadora no conocía con anterioridad.

3.8 Aspectos éticos

En referencia a los aspectos éticos, el presente trabajo de investigación protege la intimidad y confidencialidad de los datos de todas las personas participantes, de acuerdo a la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal* y al propio *Código de Ética de la Terapia Ocupacional*. Ya que toda aquella información que permitiese identificar a las participantes ha sido eliminada o codificada por parte de la investigadora del estudio que es la única persona que conoce dichos datos. Asimismo, tanto para la obtención de los datos como para la transmisión y difusión a terceros de la información no identificada, se ha contado con el consentimiento de cada participante. Para ello, dentro de los requisitos para la participación en el estudio figuraban haber leído previamente la hoja de información para participar en él (Apéndice II), haber recibido información personalizada a través de la investigadora, haber formulado todas las preguntas que fueran consideradas oportunas por la participante para comprender todos los aspectos del estudio, y haber dado su consentimiento para su participación libre, voluntaria y anónima, a través de la firma del documento de consentimiento para participar en dicho estudio (Apéndice III). ^[42, 43]

De esta manera, todas las participantes dieron previamente su consentimiento, tanto para participar en el estudio como para permitir que la información no identificable pudiera ser transmitida a terceros y a otros países, siempre que el nivel de protección de datos fuera equivalente al de la normativa de España. De igual modo, también se les informó que de acuerdo a la ley mencionada, tendrían acceso a sus datos en todo momento del estudio, pudiendo modificarlos, como a los resultados del

propio estudio una vez finalizado, si así se lo comunicaban a la investigadora. [42, 43]

3.9 Perfil de los participantes

En el presente estudio de investigación participaron un total de dos mujeres, a las que se hará referencia con un pseudónimo elegido por ellas mismas, es decir, con los nombres de María y Azucena. Asimismo, su perfil se especifica en la siguiente tabla.

Tabla I: Perfil de las participantes

	María	Azucena
Edad	39 años	37 años
Nacionalidad	Española	Española
Estado civil	Soltera/divorciada	Pareja de hecho
Nº hijos	4 (con la custodia de 1)	1
Unidad de convivencia (uc)	Un cuarto piso	Casa familiar contigua
Nº de personas uc	2	3
Tipo de entorno en el que reside	Urbano	Urbano
Condición de salud mental	Trastorno mixto de la personalidad y trastorno de angustia con agorafobia	Esquizofrenia Simple
Estudios	Formación básica	Universitarios
Profesión	Ama de casa	Filóloga/profesora de clases particulares

3.10 Método de recogida de datos

El método de recogida de datos empleado en este estudio de investigación cualitativa fue la entrevista, concretamente, una entrevista semiestructurada y abierta, dirigida individualmente a cada una de las mujeres participantes en el estudio (Apéndice IV) [44]. Sin embargo, se programó realizar dos encuentros con cada participante, además del propio contacto telefónico para concretar el horario y lugar de dichos encuentros.

La selección de la entrevista como método de recogida de datos, se debe a que permite conocer las experiencias de las mujeres con trastorno mental que son madres, a través de un diálogo entre la investigadora y la participante; en el que la entrevista solo es utilizada como un simple guión que ayuda a focalizar el tema a tratar, sin existir una secuencia fija de preguntas, y contemplando siempre la variedad en la amplitud y en el significado de las respuestas de cada participante. Asimismo, la manera de formular las preguntas también pudo variar por parte de la investigadora de una participante a otra; ya que además de ser utilizada como un simple guión, se considera que a medida que se van realizando un mayor número de entrevistas, los investigadores aumentan su conocimiento y por ello, la forma de realizar las preguntas tiende a cambiar. ^[44]

A pesar de las posibles variaciones en la formulación de las propias preguntas y dependiendo siempre del uso del tiempo por cada participante a la hora de responderlas, la duración de cada entrevista fue entorno a 1 hora. Éstas se llevaron a cabo en un lugar y en un horario acordado entre cada participante y la investigadora. De igual manera que el segundo encuentro, realizado con un mínimo de 10 días de separación entre el primero y el segundo, e intentando garantizar siempre un ambiente en el que la participante se pudiera sentir cómoda y relajada. Cada una de las entrevistas fue grabada en audio y transcrita por parte de la investigadora, contando con el consentimiento de los participantes.

Paralelamente a la utilización de la entrevista como una técnica conversacional de recogida de datos, se observó a cada participante en el transcurso de la misma; entendiendo la observación como un método natural que permite conocer a las personas en función de su comportamiento. Dicha observación fue no estandarizada, no participante y directa, ya que carecía de un protocolo determinado de observación y el propósito de la investigadora era poder comprender mejor el fenómeno de estudio sin involucrarse directamente en él; sino que interaccionando con cada mujer participante a través de la entrevista, y teniendo en cuenta

todo tipo de reacción y comunicación no verbal que emanase de la misma. Las observaciones realizadas a lo largo de cada encuentro se detallaron por la investigadora posteriormente a su realización, como notas de campo, para poder contribuir a una mayor comprensión del contenido verbal de las transcripciones y con ello, del propio fenómeno de estudio. ^[45,38]

3.11 Método de gestión de datos

Los métodos de gestión de datos utilizados en el presente estudio, incluyen la propia transcripción de las entrevistas grabadas en audio y la redacción de notas de campo como resultado de las observaciones realizadas en el transcurso de cada uno de los encuentros. Asimismo, la gestión de datos de cada uno de los métodos empleados fue realizada a ordenador, creando diferentes documentos *Word*, para facilitar la propia tarea de transcripción y el registro de las observaciones realizadas. Todas las observaciones fueron descritas en el propio día de su realización, inmediatamente después de los encuentros, para evitar que con el paso del tiempo se perdieran los mínimos detalles posibles. De la misma manera, las entrevistas fueron transcritas al día siguiente de su realización, tal y como se aconseja en la investigación cualitativa, "palabra por palabra" y una vez finalizada ésta, volviendo a escuchar el audio al mismo tiempo que se leía la transcripción. ^[44]

3.12 Método de análisis de datos

El método de análisis de datos empleado en el presente estudio de investigación cualitativa fue el análisis temático, ya que el propósito del mismo era reflejar de forma escrita, las vivencias relacionadas con la transición ocupacional vinculada a la maternidad de cada una de las participantes, así como el significado atribuido a las mismas por cada una de las mujeres; permitiendo de esta manera, "identificar y plasmar la esencia del fenómeno de estudio", y por tanto, identificar y describir las necesidades ocupacionales experimentadas en ese momento. ^[46]

Para el análisis de la información recogida, se siguieron diferentes pasos, relacionados directamente con las tres etapas en las que se suele dividir el análisis de los datos cualitativos, es decir, la de descripción o codificación, la de exposición, y la de interpretación de los datos ^[38, 46].

En la primera etapa de descripción o codificación, se procedió a la lectura en profundidad de las observaciones registradas y de las transcripciones de las entrevistas, escuchando simultáneamente sus grabaciones, para permitir una familiarización de la investigadora con los propios datos del estudio, y la respectiva inmersión en ellos ^[38]. Tras la lectura repetida de los datos del estudio, se acompañó a ésta del propio proceso de codificación que permitió comenzar a segmentar y a estructurar la información del estudio en "unidades analizables de significado", denominadas códigos que "ayudasen a llegar desde los datos a las ideas" y por lo tanto, a los temas de análisis ^[46].

Para facilitar el proceso de codificación, las transcripciones de las entrevistas fueron impresas y posteriormente, se llevó a cabo la identificación de verbatims relevantes en cuanto al propio significado otorgado por las participantes y en relación con los propios objetivos del estudio. A continuación, dichos verbatims fueron subrayados y se les asignó un código, situado en uno de los márgenes, que permitiese agrupar el significado de dicho verbatim. Una vez asignados los códigos, se elaboró un listado con todos ellos, en los que varios fueron agrupados debido a su propia similitud en lo referente al significado, y facilitando así la tarea de reflexión sobre los mismos y la revisión de éstos por parte de las directoras del estudio. Asimismo, cabe decir que los códigos iniciales ya presentaban coherencia en relación a los objetivos del estudio. ^[46]

Tras el proceso de codificación y su respectiva revisión por las directoras del trabajo, se dio paso a la fase de exposición de los datos. El objetivo de esta fase era reducir el número de códigos iniciales, buscando una relación mayor entre ellos que la realizada en el listado de códigos; facilitando de esta manera el trabajo comparativo de los datos, y permitiendo que posteriormente emergieran de ellos los temas a través de

los que se realizaría el trabajo interpretativo, referente a la última etapa de análisis de los datos ^[46].

De esta manera, para la exposición de los datos, se recortaron los diferentes verbatim de las dos participantes ya codificados, en diferentes trozos de papel, y se procedió a su reagrupación, atendiendo al significado de los mismos. Esta reagrupación permitió pasar de 12 códigos iniciales a 4 grupos de papeles. Posteriormente, dando ya lugar a la fase de interpretación de los datos; del análisis de los 4 grupos de papeles, emergieron 2 temas comunes que aparecen detallados en el apartado de resultados del estudio. Los temas y en general, la redacción de los propios resultados del estudio, se sustenta en verbatim de ambas participantes que permiten que de acuerdo a la metodología cualitativa, el fenómeno de estudio sea entendido en las propias palabras de las mujeres participantes.

Por otra parte, es conveniente mencionar que durante todo el proceso de análisis, la investigadora utilizó un cuaderno de reflexión, revisado conjuntamente con las directoras del trabajo, para evitar que su posicionamiento influyese en el análisis e interpretación de los datos del estudio. Asimismo, a pesar de la existencia de diferentes etapas de análisis, cabe destacar que mientras los datos del estudio estaban siendo recogidos y posteriormente gestionados, ya se encontraban ciertas relaciones con la bibliografía consultada previamente; de acuerdo a que en investigación cualitativa, la recogida de los datos, su gestión y su análisis no se realizan de forma secuencial, tal y como se presentan, sino que se realizan de manera simultánea ^[38].

3.13 Criterios de rigor

El rigor del presente estudio de investigación se garantiza en función de los criterios de consistencia lógica, credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad ^[47].

La dependencia o consistencia lógica del estudio se garantiza por la determinación del posicionamiento de la investigadora y por la existencia de un cuaderno de reflexión, como medios para controlar los posibles

sesgos en el desarrollo de la investigación. De igual forma, la descripción minuciosa del estudio; la disposición constante de las transcripciones y la utilización de verbatimims en los resultados, junto con la continua revisión del proceso de análisis por las directoras del trabajo, también se pueden considerar aspectos que permiten garantizar su consistencia lógica. ^[47]

La credibilidad del estudio se verifica en primer lugar con la ya mencionada determinación del posicionamiento del que parte la investigadora con respecto al fenómeno de estudio, y con el proceso de reflexión sobre dicha posición, llevado a cabo conjuntamente con las directoras del trabajo durante todo el transcurso del mismo. Otra muestra de la credibilidad del estudio es la redacción de notas de campo para llegar a una mayor comprensión y profundidad de la situación; paralelamente a la transcripción literal de las entrevistas, a su constante lectura y revisión, y a la incorporación de verbatimims que sustentan los resultados del mismo. El último de los criterios que proporciona credibilidad en dicho trabajo de investigación es la revisión de los resultados con las participantes, garantizando de esta manera la veracidad en los datos y en los resultados y por lo tanto, la veracidad del fenómeno descrito. ^[47]

La confirmabilidad del estudio se refleja en la descripción detallada del mismo, especialmente en la determinación del perfil de las mujeres participantes y en la manera en la que se especifican todos los pasos seguidos, tanto en el análisis como en la recolección y gestión de la información del estudio. Ya que las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas de forma literal, teniéndolas a disposición de la investigadora en todo momento, al igual que las notas de campo. De manera que si se volvieran a analizar los datos, siguiendo los pasos especificados en el estudio, "las conclusiones derivadas de ello, serían las mismas o profundamente similares a las obtenidas". ^[47]

La transferibilidad del estudio se consigue con la descripción detallada del mismo, especialmente del perfil de las personas participantes, teniendo que omitir cierta información para garantizar la protección de sus datos.

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

De manera que si los datos referentes al contexto de las participantes, resultan insuficientes para garantizar la transferibilidad del estudio, la autenticidad de sus testimonios se espera que sirva de precedente para favorecer la comprensión de la maternidad de mujeres con trastorno mental, y poder encaminar medidas para mejorar tanto el abordaje de la propia maternidad en general, como el de madres con trastorno mental.^[47]

4 Resultados

Los temas que emergieron de las vivencias de estas dos mujeres relacionadas con su transición ocupacional vinculada a la maternidad, fueron dos, "El día a día antes del cambio" y "Yo lo parí y él me dio la vida".

El día a día antes del cambio hace referencia a cómo eran las vivencias ocupacionales de las mujeres participantes en el estudio, antes de ser madres.

En relación a estas ocupaciones, ambas participantes aseguran haber estado estudiando e interrumpir sus estudios con la llegada de la maternidad, aspecto que reflejan en los siguientes verbatim.

María: *"[...] Estaba estudiando primero [un curso de Formación Profesional] y fue quedarme embarazada y casarme y empezar otra vida nueva [...]."*

Azucena: *"[...] Justo antes estaba estudiando [una carrera universitaria]. [...] Mi día a día era ir a la facultad, siempre me echaba una siesta porque la medicación me dejaba bastante cansada y, por las tardes solía estar con mi madre [...]."*

Asimismo, la maternidad y la situación de salud mental de ese momento son identificados, respectivamente, como motivo principal del abandono de sus estudios.

En referencia a las ocupaciones previas a llegada de la maternidad, la cantidad de tiempo empleado en el descanso también es identificado de forma común en ambas mujeres, ya fuera por efecto secundario de la

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

medicación o directamente por la propia situación de salud mental que estaban viviendo.

María: *"Estaba en la habitación....bajaba las persianas [...]. Dormía sí. Era dormir, dormir y dormir [...]. Salía a la fuerza a cuidar a mi abuelo y cuando no iba, me encerraba en casa [...]."*

Por otra parte, también se aprecia que la participación de estas mujeres en ocupaciones realizadas en compañía de otras personas, antes de la llegada de su maternidad; se ve influenciada por la percepción de ellas mismas sobre los apoyos existentes en su entorno más cercano. De tal forma que la percepción relacionada con la existencia de dichos apoyos, se acompaña de una mayor participación en actividades, conjuntamente con otras personas; identificado por una de las mujeres en los siguientes verbatim, referentes respectivamente a su familia y pareja.

Azucena: *" Pues, viajábamos bastante, de camping íbamos mucho. [...] Con mi familia después comíamos todos los días juntos. [...] Por las tardes solía estar con mi madre, pasaba mucho tiempo con mi madre, era como...un apoyo ahí muy, muy grande [...]. Con mi padre de vez en cuando salíamos [...]. Con mi hermano siempre tuve buena relación, muy buena [...]."*

"[...] Pasábamos pues el fin de semana o el sábado, por ejemplo, y andábamos en bicicleta, íbamos a la playa con mi hermano o a veces solos [...]. Siempre fui mucho al cine con mi pareja y [...] algún concierto [...]. Estudiábamos juntos en la biblioteca también [...]."

Sin embargo, según las participantes, tener escasos apoyos o ninguno en el entorno más cercano, se corresponde con una menor participación en ocupaciones en compañía de otras personas.

María: *"Ahora, en este momento, la relación con mi padre es crítica [...].Y con mi madre es...pasa un poco [...]. Mis padres no reconocen mi enfermedad, dicen que no tengo nada, me están seguido diciendo*

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

que deje la medicación [...]. Tengo hermanos, pero también andan en su vida [...]. No tengo apoyos de ellos para nada. Nos vemos a lo mejor dos o tres veces al año en las fiestas puntuales que hace mi madre."

Por lo tanto, en lo referente a las ocupaciones previas a la llegada de la maternidad, las dos participantes identifican que los estudios están presentes en ambos casos, coincidiendo también en que están inacabados. Sin embargo y a pesar de que el descanso sea reconocido como una ocupación cuya presencia es determinante en la configuración de actividades cotidianas para las dos mujeres, su importancia es distinta para ambas. La existencia o no de apoyos repercute directamente en las ocupaciones que comparten con otras personas, las cuales adoptan un papel prioritario en sus vidas.

"Yo lo parí y él me dio la vida" se refiere al proceso de transición ocupacional descrito por estas mujeres. Este hace referencia a un cambio en sus expectativas de vida, producido por la propia maternidad y que se podría corresponder con un cambio en su identidad ocupacional. Este cambio se identifica como positivo, llegando a ser el impulso para transformar el curso de sus vidas o la situación que estaban viviendo. Tener un hijo, según refieren, les permitió pasar de una vida condicionada, entre otras situaciones, por su trastorno mental, a otra en la que ellas mismas son sus propias protagonistas.

Asimismo, en las experiencias previas de ambas mujeres aparecen relatos en los que su capacidad para ser madres había sido en cierto modo cuestionada por diferentes motivos, por ejemplo, las propias recomendaciones médicas, el estigma existente hacia las personas con trastorno mental o el retiro de la custodia de sus hijas mayores.

María: *"[...] Qué pasa, al diagnosticarte una enfermedad mental, un estigma, no puedes tener un hijo. [...] [Sin embargo] busqué a un amigo, le pedí un hijo y me quedé embarazada. [...] Me quedé*

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

embarazada a propósito para bien [...]. Se me retiró la custodia de las niñas y me quedé embarazada [...]."

En contraposición, la maternidad se convirtió en una oportunidad para volver a realizar otras ocupaciones, adquirir o retomar antiguas rutinas y reconfigurar su identidad:

Azucena: *"[...] Supongo que decir que una puede ser madre teniendo un trastorno mental. [...] Son pocos los casos que conozco, pero se puede [...]. A mí me habían recomendado que no tuviese niños por la medicación por depresión. [...] Recuerdo ir a la ecografía primera y que me dijiesen, bueno, pues es un niño, y salté a llorar porque fue como...llegó un cambio, yo estaba eso, viviendo una situación que en teoría era de depresión [...] y vino un ser a mi vida que me cambió totalmente mi idea de... vamos eso, pues me empecé a levantar más temprano por las mañanas, empecé a coger cierta fortaleza que a lo mejor antes, bueno, carecía más de ella, sí, en ese sentido sí. [...] Levantarse todas las mañanas y tener una responsabilidad o una rutina que seguir [...]."*

De esta forma, las participantes identifican que el cambio de identidad ocupacional vinculado a la maternidad, se inicia en el propio momento del embarazo y se acompaña de un profundo cambio en el transcurso de sus vidas que conciben de forma positiva y necesaria.

María: *"Mira, a mí me dio mucha fuerza, mira...fue cuando sentí sus patadas en el vientre que al principio no, no era consciente, te digo la verdad que no. Tenerlo en mi brazo, ser capaz [...]. Yo sí, me siento más fuerte y todo, soy más...a veces impulsiva, pero más decidida, no quiero que se entrometan en mi vida [...]."*

Además, la llegada de un nuevo hijo produce igualmente un cambio en la identidad ocupacional de las mujeres, en el que la edad y la experiencia en el manejo de ocupaciones maternas influyen. Asimismo, también se

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

destaca que el cambio de identidad ocupacional, no solo se produce con la llegada de la maternidad en general, sino con la llegada de cada hijo.

María: *"[...] No es lo mismo ser madre a los 18 que a los 30 y pico. [...] Fue diferente. Lo sé llevar más [...]."*

Con la llegada de la maternidad, se produce una transformación en las ocupaciones de estas mujeres; adquiriendo nuevas ocupaciones propias del cuidado maternal, modificando algunas de las ya existentes, percibiendo diferentes tipos de apoyo, y permitiendo mostrar nuevas fortalezas y planteando diferentes desafíos referentes al cuidado maternal en la vida de estas mujeres, algunos de estos últimos relacionados por las propias participantes con su situación de salud mental.

Azucena: *"Sí, sí, sí ha cambiado mucho y sobre todo eso, la responsabilidad es mucho mayor, mucho mayor, hay muchas cosas que dices, ¿puedo hacer realmente?, ¿puedo viajar a este sitio con él?, ¿no será peligroso?, y eso que he hecho viajes y tal, pero sí que te planteas esas cosas."*

María: *"Es que yo con el niño, sin el niño no sería nada, tenía que estar en una habitación de cuatro paredes encerrada, me hubiera encerrado totalmente, aislada de la gente, de la vida social, me hubiera aislado."*

Las ocupaciones cotidianas cambian, lo que implica una reorganización profunda de las ocupaciones; en especial, el ocio cambia, aumentando el tiempo dedicado a las ocupaciones maternas.

Azucena: *"Sí, eh...las actividades cambiaron algunas porque, por ejemplo, yo ahora a conciertos hace siglos que no voy y me gusta mucho. [...] Después a los viajes, cuando el niño era pequeño, eh...a mí pareja le daba mucho coraje y no viajábamos demasiado [...]. Con amigas quedo dos veces al año, contadas veces [...]. Tu día a*

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

día muchas veces es una vaivén de ir a buscarlo al colegio, ir a llevarlo, ir a buscarlo [...]."

En esta misma línea, la maternidad, al igual que la percepción de los apoyos en el entorno más cercano, también influye en la continuidad de las experiencias ocupacionales de las mujeres, una vez son madres. De esta manera, la mujer que percibía mayor apoyo en su entorno más cercano y que participaba en ocupaciones con otros, generalmente de ocio; mantiene estas ocupaciones previas a la maternidad, aunque disponga de menos tiempo para ello.

Azucena: *"Pues...menos actividad. [...] Pero intentábamos que los sábados, por ejemplo, se quedase el niño un poco con los abuelos, [...] y nosotros salíamos a dar un paseo, a ver el mar y tal, y regresábamos [...]."*

Paralelamente, ambas mujeres afirman haber contactado con asociaciones u otras agrupaciones de carácter informal o no formal, especializadas en la maternidad. Sin embargo, el apoyo percibido también es vivenciado de forma diferente por cada una de ellas; reconociendo dicho apoyo como esencial en la preparación a la maternidad en los meses previos al nacimiento del niño y apoyándole en los cambios que surgen tras la llegada de esta nueva etapa, y en el otro caso, concibiéndolo como un apoyo insuficiente y exclusivamente material.

Azucena: *"[...] Justo antes de dar a luz, también fui a unas clases con una matrona para aprender a darle el pecho, asistí a una asociación, una vez por semana, una hora y pico o así [...]. Todo relacionado con la maternidad. [...] Tuve sobre todo una enfermera que [...] estuvo incluso en el despertar, en el parto no, pero en el despertar, tras dar a luz que fue por cesárea al final, estuvo conmigo, y...y los meses siguientes [...]."*

María: *"[...] Otra amiga, me habló de [la asociación X] cuando no sabía muy bien de qué iba esa asociación y era que ayudaban a las*

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

madres monoparentales. [...] Me consiguió la cuna, pero lo que no me consiguió fue la ropa que le hacía falta [...]. Ni pañales, ni leche, me empezaron a dar pañales cuando ya tenía 3 años, cuando no hacía falta."

De esta manera, esta falta de apoyo percibido, lleva incluso a manifestar que deberían existir mayores apoyos a la maternidad, incluidos los económicos, o por lo menos que la opción de acceso a estas asociaciones u apoyos especializados, llegase a todas las mujeres; siendo defendida esta última opción por ambas madres.

María: *"[...] A ver si hay alguna institución que haga algo para estas madres que necesitan apoyo. [...] Que haya ayudas porque no hay ayudas para madres monoparentales, hay la de mil euros cuando nacen, pero después se acabó todo, y lo de hijos a puntos a cargo, pero es que no hay apoyo durante el mes, no hay...económicamente no hay."*

Por otro lado, la repercusión en las ocupaciones con la llegada de la maternidad, también se identifica con cambios en las actividades de la vida diaria referentes al cuidado y limpieza del hogar.

Azucena: *"[...] Los quehaceres diarios me costaban mucho, fue mi pareja la que me impuso de alguna forma una rutina a la que le agradezco mucho [...] tuvo que ser muy rutinario para que yo me acostumbrase bien [...]."*

En referencia también a la transformación de las ocupaciones, pero ya relacionada con las ocupaciones derivadas del propio cuidado maternal u ocupaciones maternas propiamente dichas, las participantes las describen en los primeros meses de vida de su hijo de la siguiente manera:

María: *"En el cuidado, soy capaz yo de cuidarlo. [...] Yo le alimentaba a mi hijo, le daba el biberón cada hora y media, le cambiaba los pañales [...]."*

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

Azucena: *"Pues, recuerdo pasearlo mucho. [...] Eh...un poco más adelante ya, recuerdo menos porque me...tuve un brote psicótico y sé que le enseñó a caminar su abuelo. [...] Estaba así, una época bueno, un poco dura. Me recordaban cómo o qué tenía que hacer, no quería salir demasiado, solo salía así con el niño. [...] Le daba el pecho al niño [...]."*

Asimismo, la percepción o no por parte de las mujeres de la existencia de apoyos en el entorno más cercano, también se relaciona respectivamente, con la distribución de las ocupaciones maternas, tal y como indican en los siguientes verbatim, focalizándolas todas en la propia mujer o repartiendo dichas ocupaciones con otras personas del entorno más cercano, también influenciado esto último en gran parte por la situación de salud mental en la que se encontraba la persona en dicho momento.

María: *"Sí, estaba sola, estuve siempre sola. Fui madre monoparental. El niño está sin reconocer [...]."*

Azucena: *"[...] Pues tuve apoyo, tuve mucho apoyo, gracias a Dios, de mi pareja, de mi familia, de la familia de mi pareja, pues lo fui llevando bien [...]. Si tuviera que estar yo sola, no creo que fuera nada fácil, [...] insisto en que los apoyos fueron muy, muy importantes, y lo siguen siendo. [...]"*

En lo relacionado con las ocupaciones maternas, ambas mujeres coinciden en que pasear a sus hijos era una de las ocupaciones maternas con la que más disfrutaban en los primeros momentos.

María: *"[...] Vestirlo, presumir de él, pasearlo por el casco histórico me encantaba, ir al museo con él, aunque él no se enteraba [risas] mucho [risas], pero sí."*

Azucena: *"[...] Me gustaba pasearlo, me gustaba, me gustaba mucho. Era un carrito rojo, muy llamativo [risas] tengo fotos incluso que me hacen recordarlo más [...]."*

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

Asimismo, ambas mujeres identifican que la maternidad les permitió adquirir nuevas fortalezas o exaltar las ya existentes, identificándose respectivamente como una madre luchadora y como una responsable, tal y como se aprecia en los siguientes verbatim.

María: *"[...] Yo soy yo luchando con él. Ahora por ejemplo, dentro de un poco, tengo que ir a sacarlo [...] para ir a un especialista y eso fue una beca que me dieron, de la suerte que tuve, que si no tuviera beca, no tenía esa posibilidad de ir al logopeda porque no se lo podría pagar."*

Azucena: *"[...] Pues soy una persona bastante responsable, entonces creo que eso se lo puedo inculcar un poco, ¿no?, entonces él, ahora, pues es un niño que trae buenas notas, que se comporta bien [...]."*

En cuanto a los principales desafíos con los que mencionan que se encontraron dichas madres en el cuidado de sus hijos en los primeros momentos de vida, ambas coinciden en que tuvieron un parto difícil, aspecto que reflejan en los siguientes verbatim.

María: *"[...] Me costó a la hora de parir, eso sí, que me dio ansiedad porque no daba y era [...] porque no daba empujado [...]."*

Azucena: *"[...] Estaba con mucha menos fuerza física, y mi madre venía, lo vestía o le cambiaba el pañal, [...] tuve un parto largo y también me costó mucho recuperarme, no sé si fue cosa física mía o fue en parte por la medicación o por la enfermedad, no sé."*

En lo relacionado con la situación de salud mental y con los efectos secundarios de la medicación, ambas destacan que dichos aspectos pudieron influir en el cuidado de sus hijos, planteando diferentes miedos durante el embarazo o desafíos ocupacionales en el cuidado, tales como los descritos a continuación.

Azucena: "[...] Por la medicación por depresión, [...] ahí yo tenía miedo, decía, a ver si me sale un niño, ahí atontadiño, o con algún problema que aún lo puede tener porque creo que hay un 1% de posibilidades de que tenga esquizofrenia [...]."

"A lo mejor soy muy sensible, no sé si por personalidad o por la enfermedad, pues también él es un niño, pues sentido [...]. También a veces, [...] si le gritas o hago algo, pues yo siempre pienso, jo, ¿será por la enfermedad que él lo va a notar? ¿Va a notar eso? [...]."

María: "[...] Después era la medicación, de noche lo tuve hasta ahora conmigo porque yo tenía mie...tenía apego, más miedo al estarlo en otra habitación a no oírlo y ahora lleva desde marzo y me entero."

Sin embargo, la mayor parte de los desafíos ocupacionales experimentados en el cuidado de sus hijos, no se relacionan con su situación de salud mental ni con los efectos secundarios de la medicación. Sino que van asociados a determinadas etapas del niño y con aspectos que surgen en el día a día del cuidado, o con factores que condicionan sus ocupaciones maternas, tales como una situación de inestabilidad económica o el hecho de que su hijo tenga una discapacidad, mencionados respectivamente de la siguiente forma:

Azucena: "[...] Cuando tenía 3 años o así, encontraba otras dificultades que es que el niño era muy activo [risas], igual que al principio era muy pasivo, después para mí se complicó la cosa porque por casa era bastante difícil de controlar [...] Había días que me desbordaba un poco. Recuerdo una época en que había que comprarle ropa al niño, [...] y yo decía, pero es que aquí no me están ayudando, en la tienda no me ayudan, [...] entonces para mí era todo un poco abrumador, [...] me costaban ciertas cosas, se me quedaban grandes [...]."

María: *"[...] Dificultades fue la económica [...]. Yo soy la que compro la ropa a mi hijo porque vas al ropero y no hay...te dan ropa rota, destrozada y no es de su talla. Yo al niño lo quiero vestir bien. [...] Yo pido apoyo porque es un niño, además el mío tiene una discapacidad. [...] Antes no iba a actividades y eso...iba al logopeda y todo eso lo saco de mi bolsillo, lo de las actividades extraescolares. Es que antes no iba a actividades y hubo un cambio grandísimo en mi hijo. Es que ni ayudas en actividades ni nada. [...]"*

De esta manera, con la llegada de la maternidad, ambas participantes identifican que se produjo un cambio. Cambio que afectó directamente a sus ocupaciones y a la distribución del tiempo empleado en cada una de ellas. Asimismo, este cambio también lo identifican con la adquisición de nuevas ocupaciones relacionadas con el cuidado materno, muchas de ellas destacadas como significativas por ellas mismas; por la percepción de diferentes tipos de apoyo, incluidos los de su entorno más inmediato, y por la adquisición de nuevas fortalezas o por la exaltación de las ya existentes, también planteando nuevos desafíos que relacionan directamente con estas ocupaciones maternas.

Por todo ello, a pesar de que las ocupaciones previas a la llegada de la maternidad, las propias ocupaciones maternas, el significado otorgado a cada una de ellas, la percepción de los apoyos existentes, las fortalezas y los desafíos, sean descritos de manera diferente por cada una de las mujeres; el cambio que se produce con la llegada de la maternidad y su respectiva repercusión en las ocupaciones, son identificados por ellas mismas como un aspecto común dentro de sus vivencias.

5 Discusión

El objetivo de este estudio fue identificar y describir las necesidades ocupacionales vivenciadas durante la transición ocupacional vinculada a la maternidad, desde la perspectiva de mujeres con trastorno mental en Galicia. Para ello se establecieron cuatro objetivos específicos: a) describir las vivencias ocupacionales de mujeres con trastorno mental

antes de tener un hijo; b) describir estas vivencias tras haber tenido un hijo; c) describir el proceso de cambio de la identidad ocupacional asociado a la maternidad, en el caso de mujeres con trastorno mental; e d) identificar los apoyos/servicios/recursos de los que disponen las mujeres con trastorno mental en el inicio y transcurso de su maternidad. Los temas emergidos, "El día a día antes del cambio" y "*Yo lo parí y él me dio la vida*", responden de forma transversal a estos objetivos.

De esta forma, las necesidades ocupacionales identificadas por estas mujeres en su proceso de transición ocupacional vinculado a la maternidad, se podrían resumir como la redistribución del tiempo empleado en sus ocupaciones diarias, reduciendo el dedicado al ocio y aumentando el de las ocupaciones maternas, una vez llegada la misma, y con los desafíos ocupacionales planteados a través del propio cuidado materno. Asimismo, dichos desafíos ocupacionales se asocian con las diferentes etapas de desarrollo de sus hijos, con dificultades surgidas en el día a día del cuidado materno y con factores condicionantes de las ocupaciones maternas, como los relacionados con la salud mental, los efectos secundarios de la medicación, su situación económica o la discapacidad del hijo de una de las mujeres participantes.

5.1 Factores que dificultan y facilitan la transición ocupacional vinculada a la maternidad

En el proceso de llegada de la maternidad, los resultados del presente estudio evidencian que con la llegada de esta, se produce un cambio en la vida de estas mujeres. Cambio que afecta a sus roles, ocupaciones e identidad ocupacional, y que por lo tanto, coincide con lo que en la literatura se recoge como transición ocupacional ^[27, 28].

Sin embargo, a pesar de que ambas mujeres hayan vivido un proceso de transición ocupacional, estos son diferentes; puesto que estas experiencias son únicas para cada mujer y forman parte de las vivencias subjetivas de cada persona. De esta forma, reconociendo la diversidad y carácter único de las diferentes transiciones ocupacionales; existen distintos factores que influyen en los procesos de transición ocupacional,

como señalaba la revisión inicial de la literatura, y que pueden facilitar o dificultar dichas transiciones.

Por ejemplo, la literatura identifica como factores que dificultan las transiciones ocupacionales, la falta de habilidades, de educación y de apoyo social, las diferencias culturales, las barreras lingüísticas y las transiciones múltiples ^[27]. Sin embargo, a pesar de que estos factores no se relacionen en su totalidad con los resultados del estudio; la falta de apoyo social percibido es identificado como una barrera por una de las participantes, a la hora de ser madre y de vivir su propia experiencia materna. Asimismo, esta falta de apoyo hace referencia al apoyo familiar, a los económicos y a los relacionados específicamente con la propia maternidad.

Por otra parte, los factores que se identifican en la bibliografía como facilitadores incluyen la preparación, el apoyo social y la continuidad de la participación en ocupaciones ^[27]; siendo los dos últimos señalados por la otra mujer participante, tras la llegada de su maternidad. Asimismo, los resultados del estudio permiten dar un paso más al respecto e interrelacionar ambos factores facilitadores. Dicha interrelación se produce porque la continuidad de la participación en experiencias ocupacionales previas a la maternidad, es debida en gran parte a la existencia de personas en el entorno cercano de la madre que sirven de apoyo en el cuidado materno y que por tanto, permiten a esta disponer de mayor tiempo para realizar dichas ocupaciones. Esta interrelación se respalda a su vez en lo mencionado en el estudio de De Grande, referente a que la familia suele ser uno de los recursos a los que se recurre para compartir o distribuir las ocupaciones derivadas del cuidado materno ^[48]. De esta manera, se puede hablar de una transición ocupacional producida con la llegada de la maternidad con mayores facilidades, frente a la anterior, con mayores impedimentos.

5.2 Perspectiva ocupacional: entendiendo la complejidad de la maternidad

El presente trabajo de investigación aporta un nuevo ángulo al fenómeno de estudio, ya que desde la perspectiva ocupacional, los resultados ilustran cómo la maternidad puede ser una oportunidad de cambio y transformación positiva en la vida de las participantes. Esto se diferencia de la mayor parte de la literatura revisada sobre la temática, que se centra en el impacto de la maternidad en la psicopatología de las mujeres o en las consecuencias del propio trastorno mental de las madres en sus hijos. Un ejemplo de ello es el estudio de Gutierrez, Sánchez y Sierra, a través del que se describen estrategias para intervenir con niños, cuyos padres tienen un trastorno mental ^[4].

En este sentido, la maternidad concebida por las participantes como una oportunidad para participar en ocupaciones y considerando a dichas ocupaciones como una forma de expresar su propio potencial; concuerda con el estudio de Asaba y Wicks, en el que el potencial de la persona toma forma en el hacer, en la ocupación, es decir, se relaciona con el potencial ocupacional ^[49]. De la misma manera, el presente estudio también es coherente con lo mencionado en otras publicaciones sobre maternidad que reflejan que la adquisición del rol de madre, genera una oportunidad a las mujeres con trastorno mental para poner en práctica su potencial ^[5].

Por otra parte, el cambio de identidad ocupacional reflejado en las participantes del estudio con la llegada de su maternidad; coincide con el estudio de Frade, Pinto y Carneiro que identifica dicho cambio de identidad, como un proceso común en todas las mujeres que son madres ^[50]. Sin embargo, el proceso de cambio de identidad ocupacional, parece ser vivenciado de una manera más intensa por las madres con trastorno mental. Esto puede deberse, coherentemente con los resultados de este estudio, a que la maternidad supone un gran cambio en la vida de estas mujeres, pasando de vivir condicionadas o influenciadas, en cierto modo, por su situación de salud mental; a ser madres y tener la responsabilidad

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

de adquirir este rol y las múltiples ocupaciones derivadas del cuidado materno. Todo ello, además de permitirles sacar su potencial, también permite entender la maternidad como un proceso de capacitación de estas mujeres, en el que esta misma no es una capacidad innata, ya que "no se nace madre, sino que se llega a serlo" ^[50].

5.3 Maternidad y salud mental: ¿una puntualización necesaria?

Existen aspectos que se consideran condicionantes de las ocupaciones maternas, entendiendo la ocupación como "parte que emerge desde la persona y de la relación de esta con las oportunidades, demandas y restricciones, brindadas por las múltiples variables del medioambiente" ^[51]. Sin embargo, los resultados de este estudio demuestran que la situación de salud mental y los efectos secundarios de la medicación de ambas participantes, tienen un lugar secundario en su maternidad. Las participantes expresan miedos, inseguridades y dificultades en el propio cuidado que son a menudo presentados e identificados por cualquier mujer que sea madre.

Así, el presente estudio es coherente con lo reflejado en otros estudios sobre maternidad, en los que la repercusión de esta es concebida como una disminución de la autonomía de los padres ^[11, 48], como una dificultad para seguir disfrutando de experiencias ocupacionales previas, y por un malestar e inseguridad causados por el desconocimiento de los cuidados del hijo y motivado en algunos momentos por los cambios en las etapas de desarrollo del mismo ^[48]. De esta manera, de acuerdo al estudio de De Grande sobre "los aspectos problemáticos de maternidades y paternidades"; se puede decir que las necesidades ocupacionales experimentadas durante la transición ocupacional vinculada a la maternidad de mujeres con trastorno mental, no difieren en gran medida de las necesidades ocupacionales que puede vivenciar cualquier madre ^[48].

De esta forma, todo ello invita a reflexionar sobre si es necesario hablar de un tipo de maternidad por tener un trastorno mental o, por el contrario,

entendiendo que las maternidades son diversas, esta situación solo es una forma más de ser madre.

5.4 El potencial de la Terapia Ocupacional en la transición ocupacional vinculada a la maternidad

En lo referente al desigual acceso a las asociaciones, organizaciones o servicios de salud especializados en la maternidad, identificado por las mujeres participantes en el estudio; se pone en manifiesto que ya no solo el derecho a la maternidad, sino que el derecho a recibir apoyos y protección en el transcurso de la misma, no está siendo cubierto en la actualidad ^[13, 15, 16]. Por ello se evidencia que este desigual acceso, está causando que una gran cantidad de madres no estén recibiendo los apoyos necesarios durante su maternidad y que por lo tanto, no se estén cumpliendo con algunos de sus derechos; pudiendo hablar en estos casos de una posible situación de injusticia. Dentro de dicha situación, adquiere especial importancia el término de injusticia ocupacional. Dicho término es relevante porque además de que el derecho a recibir apoyo durante la maternidad no esté siendo cubierto; tampoco está siendo satisfecho el derecho de toda persona a participar en las ocupaciones que elija, dentro de las que se encuentra el cuidado maternal, ni a recibir el apoyo necesario para participar en dichas ocupaciones ^[20].

De esta manera, a partir del presente estudio y tomando como referencia la práctica profesional llevada a cabo en otros países ^[30, 32, 36], se considera que la Terapia Ocupacional tiene cabida en los servicios de atención a la maternidad, no solo apoyando a las madres para que puedan participar en ocupaciones propias del cuidado maternal o por la mera existencia de necesidades ocupacionales al respecto. Sino como profesión promotora de la justicia ocupacional, brindando oportunidades para que todas las personas puedan satisfacer su derecho de participar en ocupaciones, entre las que se encuentran las ocupaciones maternas, y su derecho de recibir apoyos para la participación en dichas ocupaciones ^[20]. En este sentido, considerando necesaria la figura de un terapeuta ocupacional en los servicios de atención a la maternidad, conjuntamente

con otros profesionales que permitan realizar un abordaje integral de la maternidad en su conjunto y no solo durante el embarazo y el parto que constituyen el principal foco de atención en la actualidad; se espera que las necesidades experimentadas por las madres desde el momento del embarazo hasta el propio cuidado materno, puedan ser satisfechas, mejorando de esta manera, la práctica de diversos profesionales en lo referente a la salud materna y al desarrollo infantil de los hijos. [6, 33, 50]

En referencia también al abordaje de la maternidad, el estudio de Cabello, Koller, Hidalgo y Vásquez, asegura que en las propias asociaciones de personas con discapacidad, la maternidad no está siendo abordada [37]; frente a los numerosos beneficios que recogen otras publicaciones, tras realizar intervenciones específicas desde Terapia Ocupacional con madres con trastorno mental [30, 32, 36]. Ante todo ello, surgen diferentes preguntas al respecto: ¿cómo influiría en las experiencias maternas de las mujeres con trastorno mental, el integrar servicios de atención a la maternidad dentro de las propias asociaciones de personas con trastorno mental, en el contexto de España o de Galicia? y ¿cómo influiría en dichas experiencias y contexto, la incorporación de la figura de un terapeuta ocupacional? Paralelamente a dichas preguntas como futuras líneas de investigación, también se considera relevante ahondar sobre la percepción de los apoyos por parte de las personas con trastorno mental, y sobre la transición ocupacional vinculada a la paternidad, teniendo en cuenta a ambos sexos y de esta manera, poder identificar si existen diferencias al respecto. Asimismo, tras analizar los discursos de las dos mujeres participantes, junto con la revisión de la literatura existente sobre mujeres con trastorno mental, y aunque no se relacione directamente con los objetivos del presente estudio, se cree necesario profundizar también sobre la violencia en mujeres con trastorno mental.

5.5 Limitaciones del estudio

Es relevante mencionar algunos aspectos que pudieron actuar como limitaciones en dicha investigación. Entre ellos se encuentran el no poder llevar a cabo el segundo encuentro con una de las participantes por la

imposibilidad de volver a contactar con la misma. Además de el número de mujeres participantes en el estudio, así como el acceso al campo a través de una misma persona que acude como voluntaria a una asociación específica; ya que de no ser así, se podría haber enriquecido en mayor medida los datos del trabajo de investigación, aportando una mayor cantidad de diferentes experiencias y perspectivas sobre el mismo fenómeno de estudio.

6 Conclusiones

- Las necesidades ocupacionales identificadas por las madres con trastorno mental participantes en el estudio, no difieren en gran medida de las experimentadas por cualquier mujer que sea madre.
- La transición ocupacional vinculada a la maternidad de las mujeres con trastorno mental participantes, supone una oportunidad de transformación a través de la participación en ocupaciones significativas, como son las derivadas del cuidado materno.
- El cambio de identidad ocupacional puede ser vivido de una manera más intensa por las madres con trastorno mental participantes, contribuyendo a que descubran y muestren su potencial a través del proceso de capacitación en las ocupaciones maternas.

7 Agradecimientos

Agradezco a mis tutoras por haberme apoyado durante todo el proceso de realización del presente trabajo; así como a las propias participantes del estudio por haber confiado en mí al relatarme algunas de las vivencias más significativas de sus vidas. Asimismo, también agradezco a mi familia, amigos y pareja, por haber sido un gran apoyo siempre y demostrarlo una vez más en este proceso.

8 Bibliografía

- [1] Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Acceso el 14/01/2016]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- [2] Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Acceso el 14/01/2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- [3] Saúde Mental FEAFES Galicia [Internet]. [Acceso el 07/04/2016]. Disponible en: <http://feafesgalicia.org/ES/content/salud-mental>
- [4] Gútiez Cuevas P, Sánchez Romero C, Sierra P. Kids strenghts: niños en contextos de enfermedad mental parental. Revista de Educación Inclusiva. 2011; 4 (1): 69-88.
- [5] Hackett E, Cook S. Occupational Therapists' Perceptions of How They Support the Parenting Role of Mental Health Service Users Who Have Children. Occupational Therapy in Mental Health. 2016; 32 (1): 32-49.
- [6] Verrocchio MC, Ambrosini A, Fulcheri M. Promotion of mental health in children of parents with a mental disorder. Annali dell' Instituto Superiore di Sanita. 2013; 49 (4): 406-411.
- [7] Jeffery D, Clement S, Corker E, Howard LM, Murray J, Thornicroft G. Discrimination in relation to parenthood reported by community psychiatric service users in the UK: A framework analysis. BMC Psychiatry. 2013; 13 (120): 1-9.
- [8] Real Academia Española [Internet]. [Acceso el 07/04/2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>.
- [9] Vilas Bôas Soares M, Pimenta Carvalho AM. Las mujeres portadoras de trastornos mentales y la maternidad. Rev Latino-am Enfermagem. 2009; 17 (5): 30-36.
- [10] Farber RS. Mothers with Disabilities: In Their Own Voice. American Journal of Occupational Therapy. 2000; 54 (3): 260-268.

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

[11] Francis-Connolly E. Toward an Understanding of Mothering: A Comparison of Two Motherhood Stages. *American Journal of Occupational Therapy*. 2000; 54 (3): 281-289.

[12] Larson EA. Mothering: Letting go of the past ideal and valuing the real. *American Journal of Occupational Therapy*. 2000; 54 (3): 249-251.

[13] Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) [Internet]. [Acceso el 01/02/2016]. Disponible en: http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm?gclid=Cj0KEQiAoby1BRDA-fPXtITt3f0BEiQAPCkqQfPwvXVruC9MiuJQM1RYDAly7PoU5_Bm9rWWvB-Bvy4aAsGr8P8HAQ

[14] Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS). Declaración Universal de los Derechos Sexuales. 14º Congreso Mundial de Sexología. 1999.

[15] Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) [Internet]. [Acceso el 01/02/2016]. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

[16] Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad (1993) [Internet]. [Acceso el 01/02/2016]. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissres0.htm>

[17] World Federation of Occupational Therapist. Definición de Terapia Ocupacional [Internet]. 2004 [Acceso el 08/04/2016].

[18] World Federation of Occupational Therapist. Position Statement-Activities of Daily Living. 2012.

[19] Venkataraman MJ, Ackerson B. Parenting among mothers with bipolar disorder: Strengths, challenges, and service needs. *Journal of Family Social Work*. 2008; 11 (4): 389-408.

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

[20] World Federation of Occupational Therapist. Position Statement on Human Rights. 2006.

[21] Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [07/04/2016]; 85p. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>

[22] De Rose ML. Promoviendo el desarrollo del Ser Ocupacional desde el período neonatal. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2013 [07/04/2016]; 10 (18): 13 p. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/caso1.pdf>

[23] Slootjes H, McKinstry C, Kenny A. Maternal role transition: Why new mothers need occupational therapist. Australian Occupational Therapy Journal. 2016; 63: 130-133.

[24] Townsend EA, Polatajko HJ. Specifying the domain of concern: Occupation as core. En: Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice Through Occupation. 2ª ed. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2013. 13-36.

[25] Berlanga Fernández S, González López NA, Cujó López E, López Parada AM. Enfoque biopsicosocial en una intervención multidisciplinar: a propósito de un caso de maternidad de una pareja con discapacidad psíquica. Enfermería clínica. 2012; 22 (3): 159-165.

[26] Polonio López B, Castellanos Ortega MC, Viana Moldes I. Terapia Ocupacional en la Infancia. Teoría y práctica (1ª ed.). Médica Panamericana: Buenos Aires/ Madrid; 2008.

[27] Carly Crider C, Calder R, Lee Bunting K, Forwell S. An Integrative Review of Occupational Science and Theoretical Literature Exploring Transition. *Journal of Occupational Science*. 2014; 22 (3): 304-319.

[28] Shaw L, Rudman LS. Using occupational science to study occupational transitions in the realm of work: From micro to macro levels. Guest Editorial. 2009; *Work* 32: 361-364.

[29] Organización Mundial de la Salud. Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados. 2003.

[30] Bassett H, Lampe J, Lloyd C. Living with under-fives: A programme for parents with a mental illness. *British Journal of Occupational Therapy*. 2001; 64 (1): 23-28.

[31] Wai Wan M, Salmon MP, Riordan DM, Appleby L, Webb R, Abel KM. What predicts poor mother-infant interaction in schizophrenia? *Psychological Medicine*. 2007; 37 (4): 537-546.

[32] Basset H, Lampe J, Lloyd C. Meeting the needs of parents with mental illness. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 1999; 6 (4): 176-180.

[33] Rodríguez Hernández M, Flores Martos JA, Moruno Miralles P. Medicalización en las mujeres embarazadas y parturientas: una aproximación desde terapia ocupacional parte 1. *TOG*. 2012; 9 (15): 1-18.

[34] Perry SE, Cashion K, Lowdermilk DL. *Maternidad y salud de la mujer* (9ª ed.). Barcelona: Elsevier; 2008.

[35] Xunta de Galicia: Consellería de Sanidade. Guías Técnicas do Plan de Atención Integral á Saúda da Muller: Guía Técnica do Proceso de Educación Maternal Prenatal e Postnatal. 2008.

[36] Bassett H, Lloyd C, King R. Food Cents: Educating mothers with a mental illness about nutrition. *British Journal of Occupational Therapy*. 2003; 66 (8): 369-375.

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

[37] Cabello Ibarra PA, Koller EH, Hidalgo Ruedi MC, Vásquez Espinoza L. Las ocupaciones de los hijos de padres con discapacidad. *Rev. chil. ter. ocup.* 2008; (8): 79-94.

[38] Burns N, Grove SK. Introducción a la investigación cualitativa. En: *Investigación en enfermería*. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2004. 385-430.

[39] Law M, Stewart D, Lettle I, Pollock N, Bosch J, Westmorland M. Instrucciones para el Formulario de Revisión Crítica. *Estudios cualitativos*. 1998.

[40] Robertson-Malt S. Listening to them and reading me: a hermeneutic approach to understanding the experience of illness. *Journal of Advanced Nursing*. 1999; 29 (2): 290-297.

[41] Mulligan S. Desarrollo normal del niño. *Terapia Ocupacional en Pediatría: proceso de evaluación*. Madrid: Médica Panamericana; 2006. 87-141.

[42] Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Agencia Estatal del Boletín Oficial del Estado [Internet]. 1999 [Acceso el 04/05/2016]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750>

[43] Crepeau, Cohn, Schell. Código de Ética de Terapia Ocupacional (2000). En: Willard & Spackman. *Terapia Ocupacional*. 10ª. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.; 2005: 1008-1010.

[44] Burns N, Grove SK. Introducción al proceso de investigación cualitativa. *Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012. 72-100.

[45] Valero Merlos E, San Juan Jiménez M. Proceso de valoración en *Terapia Ocupacional*. Evaluaciones estandarizadas y no estandarizadas. Evaluaciones utilizadas en la Unidad de Rehabilitación de la Unidad de

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

Terapia Ocupacional de la Universidad Católica San Antonio de Murcia. En: Manual Teórico Práctico de Terapia Ocupacional: Intervención desde la Infancia a la Vejez. Madrid: Monsa-Prayma Ediciones; 2010. 45-111.

[46] González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación (II). Nure Investigación. 2010; (45): 1-10.

[47] Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. LIBERABIT. 2007; 13: 71-78.

[48] De Grande P. Bebé a bordo. Aspectos problemáticos de maternidades y paternidades en sectores medios urbanos en la Argentina. Infancias Imágenes. 2015; 14 (1): 7-22.

[49] Asaba E, Wicks A. Occupational Terminology. Journal of Occupational Science. 2011; 17 (2): 120-124.

[50] Frade J, Pinto C, Carneiro M. Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. Matronas Prof. 2013; 14 (2): 45-51.

[51] Cazorla Palomo J. Las relaciones sociales en salud mental: estudio sobre la percepción del impacto de las relaciones sociales en la mejora de la autonomía de las personas con diversidad mental y la relación con el trabajo social. Alternativas: Cuadernos de trabajo social. 2014; (21): 161-176.

9 Apéndices:

Apéndice I: Estrategia de búsqueda

Apéndice II: Hoja de información para participar en el estudio

Apéndice III: Documento de consentimiento para participar en el estudio

Apéndice IV: Guión de entrevista

Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda de información relacionada con la temática del presente trabajo, es decir, con la transición ocupacional vinculada a la maternidad de mujeres con trastorno mental, tiene en cuenta tanto documentos actuales como otros menos recientes que permitan evidenciar las prioridades, demandas, necesidades y vivencias relacionadas con la maternidad de mujeres con trastorno mental; por lo que el tipo de búsqueda es tanto retrospectiva como de actualización. Asimismo, se puede destacar que en la estrategia de búsqueda no se ha realizado ninguna restricción geográfica ni por idiomas.

Las bases de datos consultadas son Dialnet, Scopus, Web of Science y Lilacs. Ya que la primera es una base de datos multidisciplinar que incluye una gran variedad de documentos publicados en España especialmente. Scopus y Web of Science son bases de datos multidisciplinarias e internacionales que contienen artículos de revistas de impacto en investigación, y Lilacs es el índice más importante de las publicaciones sobre salud en Sudamérica y en el Caribe. Todas ellas, a excepción de Lilacs, han sido consultadas a través de la Universidad de A Coruña (UDC).

A continuación, se especifica la estrategia de búsqueda seguida, incluyendo una serie de palabras clave y términos literales sobre el propio tema; los Descriptores de Ciencias de la Salud (DECS) para esas palabras clave, es decir, los términos Mesh; las posibles combinaciones de los descriptores de las palabras clave, así como las combinaciones de búsqueda más específicas que son las utilizadas en general y en las que se incluyen combinaciones con los términos literales, y el número de resultados obtenidos y de publicaciones seleccionadas en cada base de datos con las diferentes combinaciones de búsqueda empleadas. Asimismo, la selección de las publicaciones se ha realizado eliminando los duplicados directamente.

- **Palabras clave y términos literales**

Las palabras clave para este tema en concreto son maternidad, salud mental, trastornos mentales y Terapia Ocupacional. Sin embargo, también se tuvieron en cuenta otras relacionadas con la temática como mujeres y discapacidad.

Los términos literales empleados en la estrategia de búsqueda son ocupación y sus palabras derivadas, especificando el de transición ocupacional, y actividades de la vida diaria.

- **Descriptores de Ciencias de la Salud o términos Mesh**

Los Descriptores de Ciencias de la Salud para cada una de las palabras clave son los siguientes.

Maternidad

- Descriptor Inglés: Parenting.
- Descriptor Español: Responsabilidad Parental.
- Descriptor Portugués: Poder Familiar.
- Sinónimos Español: Autoridad Parental, Maternidad, Maternalidad, Parentalidad, Paternalidad, Patria Potestad, Poder Parental, Responsabilidades Parentales.

Salud Mental

- Descriptor Inglés: Mental Health.
- Descriptor Español: Salud Mental.
- Descriptor Portugués: Saúde Mental.
- Sinónimos Español: Higiene Mental.

Trastornos Mentales

- Descriptor Inglés: Mental Disorders.
- Descriptor Español: Trastornos Mentales.
- Descriptor Portugués: Trastornos Mentais.

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

- Sinónimos Español: Diagnóstico Psiquiátrico, Trastorno del Comportamiento, Trastornos del Comportamiento, Trastornos Mentales Graves, Insanidad.

Terapia Ocupacional

- Descriptor Inglés: Occupational Therapy.
- Descriptor Español: Terapia Ocupacional.
- Descriptor Portugués: Terapia Ocupacional.
- Sinónimos Español: Laborterapia.

Mujeres

- Descriptor Inglés: Women.
- Descriptor Español: Mujeres.
- Descriptor Portugués: Mulheres.

Discapacidad

- Descriptor Inglés: Disabled Persons.
- Descriptor Español: Personas con Discapacidad.
- Descriptor Portugués: Pessoas com Deficiência
- Sinónimos Español: Deficiencia, Deficiencias, Deficiencia Física, Deficiencias Físicas, Persona con Deficiencia, Personas con Deficiencia, Persona con Desventaja, Personas con Desventajas, Persona con Discapacidad, Personas con Deficiencias, Personas con Discapacidades, Persona con Discapacidad Física, Persona con Deficiencia Física, Personas con Deficiencia Física, Personas con Discapacidad Física, Personas con Discapacidades Físicas, Persona con Limitación Física, Personas con Limitación Física, Personas con Limitaciones Físicas, Persona con Necesidad Especial, Personas con Necesidad Especial, Personas con Necesidades Especiales.

- **Combinaciones de los términos de búsqueda**

Generales (por palabras clave):

- (Maternidad OR Maternalidad OR Responsabilidad Parental) AND (Salud Mental OR Trastornos Mentales) / Parenting AND (Mental Health OR Mental Disorders)
- (Maternidad OR Maternalidad OR Responsabilidad Parental) AND "Terapia Ocupacional" / Parenting AND "Occupational Therapy"
- (Maternidad OR Maternalidad OR Responsabilidad Parental) AND mujeres / Parenting AND Women
- (Maternidad OR Maternalidad OR Responsabilidad Parental) AND Discapacidad / Parenting AND "Disabled Persons"
- (Salud Mental OR Trastornos Mentales) AND "Terapia Ocupacional" / (Mental Health OR Mental Disorders) AND "Occupational Therapy"
- (Salud Mental OR Trastornos Mentales) AND Mujeres / (Mental Health OR Mental Disorders) AND Women
- (Salud Mental OR Trastornos Mentales) AND Discapacidad / (Mental Health OR Mental Disorders) AND "Disabled Persons"
- "Terapia Ocupacional" AND mujeres / "Occupational Therapy" AND Women
- Mujeres AND discapacidad / Women AND "Disabled Persons"

Específicas (por palabras clave y términos literales):

- (Maternidad OR Maternalidad OR Responsabilidad Parental) AND ocupacion* / Parenting AND occupation*
- (Maternidad OR Maternalidad OR Responsabilidad Parental) AND "transición ocupacional" / Parenting AND "occupational transition"
- "transición ocupacional" AND mujer* / "occupational transition" AND wom*n

- (Maternidad OR Maternalidad OR Responsabilidad Parental) AND "actividades de la vida diaria" AND (Salud Mental OR Trastornos Mentales) / Parenting AND "activities of daily living" AND (Mental Health OR Mental Disorders)

- **Resultados de la búsqueda en las bases de datos**

- **Dialnet**

- (Maternidad OR Maternalidad OR Responsabilidad Parental) AND (Salud Mental OR Trastornos Mentales)

Resultados: 34.

Documentos seleccionados: 1.

- ✓ Gútiez Cuevas P, Sánchez Romero C, Sierra P. Kids strenghts: niños en contextos de enfermedad mental parental. Revista de Educación Inclusiva. 2011; 4 (1): 69-88.

- (Maternidad OR Maternalidad OR Responsabilidad Parental) AND "Terapia Ocupacional"

Resultados: 1.

Documentos seleccionados: 0.

- (Maternidad OR Maternalidad OR Responsabilidad Parental) AND Discapacidad

Resultados: 24.

Documentos seleccionados: 1.

- ✓ Berlanga Fernández S, González López NA, Cujó López E, López Parada AM. Enfoque biopsicosocial en una intervención multidisciplinar: a propósito de un caso de maternidad de una pareja con discapacidad psíquica. Enfermería clínica. 2012; 22 (3): 159-165.

- "Terapia Ocupacional" AND mujeres

Resultados: 18.

Documentos seleccionados: 1.

- ✓ Rodríguez Hernández M, Flores Martos JA, Moruno Miralles P. Medicalización en las mujeres embarazadas y parturientas: una aproximación desde terapia ocupacional parte 1. TOG. 2012; 9 (15): 1-18.

- (Maternidad OR Maternalidad OR Responsabilidad Parental) AND ocupacion*

Resultados: 18.

Documentos seleccionados: 0.

- (Maternidad OR Maternalidad OR Responsabilidad Parental) AND "transición ocupacional"

Resultados: 0.

Documentos seleccionados: 0.

- "transición ocupacional" AND mujer*

Resultados: 2.

Documentos seleccionados: 0.

- (Maternidad OR Maternalidad OR Responsabilidad Parental) AND "actividades de la vida diaria" AND (Salud Mental OR Trastornos Mentales)

Resultados: 0.

Documentos seleccionados: 0.

Scopus

- Parenting AND "Occupational Therapy"

Resultados: 71.

Documentos seleccionados: 0.

- Parenting AND "Disabled Persons"

Resultados: 116.

Documentos seleccionados: 2.

- ✓ Redshaw M, Malouf R, Gao H, Gray R. Women with disability: The experience of maternity care during pregnancy, labour and birth and the postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2013; 13 (174): 1-14.
- ✓ Farber RS. Mothers with Disabilities: In Their Own Voice. *American Journal of Occupational Therapy*. 2000; 54 (3): 260-268.
- Parenting AND occupation*

Resultados: 365.

Documentos seleccionados: 7.

- ✓ Hackett E, Cook S. Occupational Therapists' Perceptions of How They Support the Parenting Role of Mental Health Service Users Who Have Children. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2016; 32 (1): 32-49.
- ✓ Jeffery D, Clement S, Corker E, Howard LM, Murray J, Thornicroft G. Discrimination in relation to parenthood reported by community psychiatric service users in the UK: A framework analysis. *BMC Psychiatry*. 2013; 13 (120): 1-9.
- ✓ Wan MW, Salmon MP, Riordan DM, Appleby L, Webb R, Abel KM. What predicts poor mother-infant interaction in schizophrenia? *Psychological Medicine*. 2007; 37 (4): 537-546.
- ✓ Bassett H, Lloyd C, King R. Food Cents: Educating mothers with a mental illness about nutrition. *British Journal of Occupational Therapy*. 2003; 66 (8): 369-375.
- ✓ Bassett H, Lampe J, Lloyd C. Living with under-fives: A programme for parents with a mental illness. *British Journal of Occupational Therapy*. 2001; 64 (1): 23-28.
- ✓ Francis-Connolly E. Toward an Understanding of Mothering: A Comparison of Two Motherhood Stages. *American Journal of Occupational Therapy*. 2000; 54 (3): 281-289.

- ✓ Basset H, Lampe J, Lloyd C. Meeting the needs of parents with mental illness. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 1999; 6 (4): 176-180.

- Parenting AND "occupational transition"
Resultados: 1.
Documentos seleccionados: 0.

- "Occupational transition" AND wom*n
Resultados: 9.
Documentos seleccionados: 0.

- Parenting AND "activities of daily living" AND (Mental Health OR Mental Disorders)
Resultados: 22.
Documentos seleccionados: 1.
 - ✓ Venkataraman MJ, Ackerson B. Parenting among mothers with bipolar disorder: Strengths, challenges, and service needs. *Journal of Family Social Work*. 2008; 11 (4): 389-408.

Web of Science

- Parenting AND "Occupational Therapy"
Resultados: 42.
Documentos seleccionados: 0.

- Parenting AND "Disabled Persons"
Resultados: 118.
Documentos seleccionados: 0.

- Parenting AND occupation*
Resultados: 332.
Documentos seleccionados: 1.

- ✓ Larson EA. Mothering: Letting go of the past ideal and valuing the real. American Journal of Occupational Therapy. 2000; 54 (3): 249-251.

- Parenting AND "occupational transition"
Resultados: 0.
Documentos seleccionados: 0.

- "Occupational transition" AND wom*n
Resultados: 3.
Documentos seleccionados: 0.

- Parenting AND "activities of daily living" AND (Mental Health OR Mental Disorders)
Resultados: 22.
Documentos seleccionados: 1.
 - ✓ Verrocchio MC, Ambrosini A, Fulcheri M. Promotion of mental health in children of parents with a mental disorder. Annali dell'Instituto Superiore di Sanita. 2013; 49 (4): 406-411.

Lilacs

- (Maternidad OR Maternalidad OR Responsabilidad Parental) AND "Terapia Ocupacional"
Resultados: 10.
Documentos seleccionados: 1.
 - ✓ Cabello Ibarra PA, Henny Koller E, Hidalgo Ruedi MC, Vásquez Espinoza L. Las ocupaciones de los hijos de padres con discapacidad. Rev. chil. ter. ocup. 2008; (8): 79-94.

- (Maternidad OR Maternalidad OR Responsabilidad Parental) AND Discapacidad
Resultados: 112.

Documentos seleccionados: 0.

- "Terapia Ocupacional" AND mujeres

Resultados: 18.

Documentos seleccionados: 0.

- (Maternidad OR Maternalidad OR Responsabilidad Parental) AND ocupacion*

Resultados: 108.

Documentos seleccionados: 0.

- (Maternidad OR Maternalidad OR Responsabilidad Parental) AND "transición ocupacional"

Resultados: 0.

Documentos seleccionados: 0.

- "Transición ocupacional" AND mujer*

Resultados: 0.

Documentos seleccionados: 0.

- (Maternidad OR Maternalidad OR Responsabilidad Parental) AND "actividades de la vida diaria" AND (Salud Mental OR Trastornos Mentales)

Resultados: 0.

Documentos seleccionados: 0.

HOJA DE INFORMACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título del estudio: Estudio de la transición ocupacional vinculada a la maternidad de mujeres con trastorno mental.

Investigadora: Marta Maceira Domínguez, estudiante de Cuarto Curso del Grado en Terapia Ocupacional en la Universidad de A Coruña (UDC).

Este documento es una hoja de carácter informativo, destinada a toda persona a la que se le invite a participar en el presente **estudio de investigación**, con el propósito de aportar toda la información sobre el mismo.

Para decidir si desea participar en este estudio, es necesario que reciba información personalizada por parte de la investigadora, que **lea atentamente el presente documento** y que formule todas las preguntas que considere oportunas para facilitar la comprensión de todos los aspectos del estudio de investigación.

Su participación en este estudio es completamente **voluntaria y anónima**, decidiendo usted misma si desea o no participar en él y pudiendo abandonarlo en cualquier momento del proceso sin tener que dar explicaciones al respecto.

¿Cuál es el objetivo del estudio?

El objetivo general de este estudio de investigación es identificar y describir las necesidades ocupacionales vivenciadas durante la transición ocupacional vinculada a la maternidad de mujeres con trastorno mental en Galicia. Entendiendo necesidades ocupacionales como las necesidades relacionadas con las actividades cotidianas de las personas, y transición ocupacional como el conjunto de cambios en los roles y en las actividades cotidianas de una persona que son producidos por un cambio en su vida como puede ser, la llegada de la maternidad.

¿Por qué se solicita mi participación?

Su participación en el estudio es solicitada de forma voluntaria porque cumple con la totalidad de los criterios de inclusión en el mismo, es decir, se considera que su participación puede ayudar a conseguir el objetivo del estudio

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consiste en su colaboración en el estudio a través de dos encuentros con la investigadora en un lugar y en un horario acordado por ambas partes, en los que se realizará una entrevista semiestructurada con una separación como mínimo de 10 días entre el primero y el segundo. En ambos encuentros, podrá expresar libremente todo lo que desee y negarse a contestar todas aquellas preguntas que considere inoportunas o que le hagan sentirse incómoda. Ambos serán grabados en audio durante su transcurso para posteriormente facilitar su transcripción por parte de la investigadora del estudio y en la que se eliminarán todos los datos personales que permitan identificarla.

Se estima que la duración de cada encuentro será en torno a una hora.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene mi participación?

Su participación en el presente estudio de investigación no le supondrá ningún tipo de riesgo o inconveniente.

¿Obtendré algún beneficio de mi participación?

Con su participación en el estudio, no obtendrá ningún beneficio directo. Sin embargo, contribuirá a aumentar el cuerpo de conocimiento sobre un tema escasamente conocido, la maternidad de mujeres con trastorno mental; promoviendo que con los resultados del estudio, se permita mejorar el abordaje de la propia maternidad y la práctica profesional con un colectivo de mujeres cada vez más amplio tanto en Galicia como a nivel mundial.

¿Se publicarán los resultados del estudio?

Los resultados del estudio serán publicados, respetando siempre el anonimato de los participantes, en el Trabajo de Fin de Grado de Marta Maceira Domínguez que a su vez se incluirá en el Repositorio Institucional de la Biblioteca de la Universidad de A Coruña. El Trabajo de Fin de Grado se almacenará en dicho repositorio y podrá ser consultado, tanto por estudiantes como por profesionales que estén interesados en la temática, sin tener acceso en ningún momento a los datos personales de los participantes. Asimismo, la investigadora podrá disponer de estos resultados para otras publicaciones que pertenezcan al ámbito de investigación.

¿Cómo se garantiza la protección de mis datos personales?

La protección de sus datos personales se garantiza de acuerdo a la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*, por la que también se protege su intimidad familiar, de acuerdo a los principios de intimidad y confidencialidad, recogidos a su vez en el *Código de Ética de la Terapia Ocupacional*.

Asimismo, se garantiza que sus datos personales serán conocidos exclusivamente por la investigadora del estudio, Marta Maceira Domínguez, quién se compromete a eliminar durante la transcripción, todo aquello que permita identificarla, codificando dicha información para que solo la investigadora conozca a quién pertenece. De esta manera, en el estudio de investigación no figurará ningún aspecto que permita identificar a sus participantes; siendo posible transmitir a terceros la información no identificada, y asegurando que en el caso de que la información se transmita a otros países, se realizará con un nivel de protección equivalente al de la normativa de España.

De acuerdo a la *Ley de Protección de Datos*, la persona participante en el estudio tendrá acceso en todo momento a sus datos, pudiendo

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

modificarlos, y a los resultados del propio estudio, una vez finalizado, si así se lo solicita a la investigadora.

¿Existe algún tipo de interés económico en el estudio?

En este estudio de investigación no existe ningún interés económico tanto por la investigadora como por las directoras del estudio de la Universidad de A Coruña.

¿Cómo puedo contactar con la investigadora en caso necesario?

Para contactar con la investigadora del estudio, puede dirigirse al correo electrónico ----- o al teléfono -----.

Muchas gracias por su atención y colaboración.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título del estudio: Estudio de la transición ocupacional vinculada a la maternidad de mujeres con trastorno mental.

Investigadora: Marta Maceira Domínguez, estudiante de Cuarto Curso del Grado en Terapia Ocupacional en la Universidad de A Coruña.

Yo, _____ (nombre y apellidos)....., con DNI:, declaro:

- Haber leído previamente la hoja de información para participar en el estudio, así como haber recibido personalmente la información sobre el mismo por parte de la investigadora y haber tenido la oportunidad de realizarle todas las preguntas que he considerado oportunas; comprendiendo de esta manera, todos los aspectos del estudio.
- Haber comprendido la naturaleza voluntaria y anónima de mi participación en el estudio de investigación, pudiendo abandonarlo en el momento que lo desee sin tener que dar explicaciones al respecto.
- Autorizar a que se utilicen mis datos y la información recogida a través de la entrevista de acuerdo a lo detallado en la hoja de información.
- Acceder libremente a participar en el presente estudio de investigación.

Respecto a la conservación y utilización futura de los datos:

- **NO** accedo a que mis datos y/o muestras sean conservados una vez terminado el presente estudio.

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

- Accedo a que mis datos y/o muestras se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlos por ningún medio.
- Accedo a que los datos y/o muestras se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

En cuanto a los resultados del estudio:

- Deseo conocer los resultados del estudio una vez finalizado este.
- **NO** deseo conocer los resultados del estudio una vez finalizado.

Firmado la participante:

Firmado la investigadora:

A día, de del año 2016.

Guión de entrevista

- ¿Cuál es su situación actual?
- ¿Cuántos hijos tiene? ¿De qué edad? ¿A qué edad fue madre?
- ¿Cómo era su día a día antes de tener a su hijo? ¿A qué se dedicaba?
- ¿Puede describir cómo era su día a día en los primeros años de vida de su hijo?
- ¿Cuáles eran las actividades cotidianas con las que más disfrutaba en los primeros 3 años de vida de su hijo?
- Durante los primeros años de vida de su hijo, ¿tenía alguna dificultad en sus actividades cotidianas?
- ¿Considera que las actividades de su vida diaria/cotidianas han cambiado desde que es madre? ¿Podría describir cómo han cambiado? ¿cómo se sintió ante estos cambios?
- ¿Qué actividades hacía con su familia antes de estar embarazada? ¿y cuándo tuvo a su hijo?
- ¿Qué actividades compartía con su pareja antes de estar embarazada? ¿y cuándo tuvo a su hijo?
- ¿Considera que las actividades que compartía con su pareja, amigos y familia cambiaron desde que es madre, especialmente en los primeros 3 años de vida de su hijo?
- ¿Recibió el apoyo de otras personas (amigos, profesionales) en el cuidado de su hijo durante sus primeros meses de vida? ¿Puede describir cómo era el tipo de apoyo que recibía?
- ¿Cómo "aprendió" a hacerse cargo del cuidado de su hijo? ¿Tenía alguna experiencia previa, antes de ser madre, en el cuidado de niños?
- ¿Considera que su situación de salud mental pudo influir en algún momento en su maternidad? y, ¿cree que otras personas pudieron pensar que sí?
- Descríbame su experiencia de ser "madre", identificando lo que considera sus principales fortalezas y dificultades.

"Yo lo parí y él me dio la vida": transición ocupacional vinculada a la maternidad

- Para finalizar, ¿hay algo a mayores que le gustaría comentar relacionado con su maternidad?