

# “Yo lo parí y él me dio la vida”: estudio de la transición ocupacional vinculada a la maternidad de dos mujeres con trastorno mental

Marta Maceira Domínguez, Natalia Rivas-Quarneti, Nuria García Gonzalo

Universidad de A Coruña, Galicia, España.

**Resumen:** Introducción: Las cifras de mujeres con trastorno mental que son madres están aumentando. La maternidad produce un gran cambio en la vida de las mujeres, pudiendo generar nuevas 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 dos mujeres con trastorno mental en Galicia, España. Metodología: Cualitativa con enfoque fenomenológico, empleando técnicas conversacionales para la recogida de datos y análisis temático. 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. Conclusión: La discusión se articula en torno a los mediadores de la transición ocupacional, la complejidad de la misma, y se aporta una mirada crítica entendiendo las experiencias de las participantes como una más dentro de la diversidad que representa la maternidad. Se finaliza discutiendo las implicaciones para la terapia ocupacional.

**Palabras clave:** Maternidad, Salud Mental, Ocupación, Terapia Ocupacional.

## “Eu o pari e ele me deu a vida”: estudo da transição ocupacional vinculada à maternidade de duas mulheres com transtorno mental

**Resumo:** Introdução: A quantidade de mulheres com transtorno mental que são mães está aumentando. A maternidade produz uma grande mudança na vida das mulheres, podendo gerar novas necessidades ocupacionais e constituindo um campo emergente para a terapia ocupacional. Objetivo: Identificar e descrever as necessidades ocupacionais vivenciadas durante a transição ocupacional vinculada à maternidade, segundo a perspectiva de duas mulheres com transtorno mental na Galícia, Espanha. Método: Pesquisa qualitativa com enfoque fenomenológico, empregando técnicas conversacionais para a coleta de dados e análise temática. Resultados: “No dia a dia antes da mudança” e “Eu o pari e ele me deu a vida” são os temas que descrevem de forma transversal as necessidades ocupacionais vividas pelas participantes no seu processo de transição ocupacional vinculado à maternidade. Conclusão: A discussão é realizada em torno dos mediadores da transição ocupacional e da complexidade desta e contribui com uma visão crítica, compreendendo as experiências das participantes como uma a mais entre a diversidade que representa a maternidade. Conclui-se discutindo as implicações para a terapia ocupacional.

**Palavras-chave:** Maternidade, Saúde Mental, Ocupação, Terapia Ocupacional.

## “I gave birth to him and he gave me my life”: study of occupational transition linked to motherhood of two women with mental disorders

**Abstract:** Introduction: The number of mothers with mental disorders is increasing. Motherhood implies major changes in women’s lives, potentially creating different occupational needs and an emerging field for Occupational Therapy. Objective: To identify and describe the occupational needs during occupational transition linked to

motherhood, from the perspective of two women with mental disorders in Galicia, Spain. Method: Qualitative with phenomenological approach, using conversational techniques for data collection, and thematic analysis. Results: "Day by day before the change" and "I gave birth to him and he gave me my life", the emerged themes, transversely describe occupational needs experienced by participants in the occupational transition process linked to motherhood. Conclusion: We discuss the mediators of occupational transition, its complexity and a critical perspective of participants' experiences as one more experience within the diversity of motherhood; and conclude with the implications for occupational therapy.

**Keywords:** *Motherhood, Mental Health, Occupation, Occupational Therapy.*

## 1 Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (ORGANIZACIÓN..., 2017), la prevalencia de los trastornos mentales está aumentando a nivel mundial, causando efectos negativos en la salud de las personas y graves consecuencias tanto socioeconómicas como en el ámbito de los derechos humanos.

Se sabe que una de cada cuatro personas sufrirá algún trastorno mental a lo largo de su vida; siendo la depresión el más frecuente, constituye una de las principales causas de discapacidad a escala mundial y es más frecuente en mujeres que en hombres; dentro de esto, 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 (ORGANIZACIÓN..., 2017). En este artículo nos centraremos en las mujeres y, por tanto, en la maternidad, puesto que el género es una variable ampliamente reconocida como fundamental que diferencia tanto la prevalencia como las experiencias de, discapacidad en general (COMIM; NUSSBAUM, 2014) y trastorno mental en particular (MONTERO et al., 2004; RAMOS-LIRA, 2014); así como el género también es un determinante estructural de las inequidades en salud que incrementa las posibilidades de vivir situaciones de vulnerabilidad sociosanitaria (SOLAR; IRWIN, 2010) y limitaciones en las oportunidades ocupacionales (ANGELL, 2014; RIVAS-QUARNETI; MOVILLA-FERNÁNDEZ; MAGALHÃES, 2018).

Diversos estudios recogen que, paralelamente al incremento de trastornos mentales en la población, el número de personas con trastornos mentales que tiene hijos 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, de entre las personas que tienen un trastorno mental grave, hay de un 30 a un 60% que son padres (GÚTIEZ; SÁNCHEZ; SIERRA, 2011).

Por otro lado, Gútiez, Sánchez y Sierra (2011) y Hackett y Cook (2016) afirman que, de las personas que acuden a los servicios de salud mental, hay entre una cuarta parte y la mitad que tienen hijos. 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 (JEFFERY et al., 2013). Este es un motivo más, por el que es necesario, abordar la maternidad desde la perspectiva de las mujeres con trastorno mental.

### 1.1 La maternidad como derecho

Según diversos estudios, el término actual de maternidad, no solo hace referencia al cuidado de los hijos, sino que se ve influenciado por las expectativas y las responsabilidades socialmente atribuidas a las madres, las cuales siguen incluyendo el propio cuidado del hogar y también el trabajo remunerado de la mujer (VILAS BÔAS; PIMIENTA CARVALHO, 2009; FARBER, 2000; FRANCIS-CONNOLLY, 2000; LARSON, 2000).

En esta investigación, entenderemos la maternidad como un derecho, reconocido tanto en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (NACIONES..., 1948) y en la *Declaración Universal de los Derechos Sexuales* (ASOCIACIÓN..., 1997); como en la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (NACIONES..., 2006), en concreto, en el artículo 23, donde se reconoce el derecho a la maternidad de todas las personas con discapacidad, entre las que se encuentran, las mujeres con trastorno mental. En este sentido, las *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad* (UNITED..., 1993) y la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (NACIONES..., 2006) reconocen la protección de la maternidad, promoviendo el acceso a servicios de orientación y atención adecuados. En esta misma línea, las nuevas resoluciones del *Consejo de Derechos Humanos de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas* (A/HRC/32/L.26), (NACIONES..., 2016) y (A/HRC/35/21), (NACIONES..., 2017) referentes a los derechos humanos de las personas con trastorno mental, reconocen los mismos derechos y libertades para las personas con trastorno mental que para el resto de la población, y, por tanto, la maternidad

vuelve a ser reconocida como un derecho más de las mujeres con trastorno mental. Sin embargo, ser madre, teniendo un trastorno mental, es una experiencia, aunque frecuente, poco investigada en profundidad (AWRAN; HANCOCK; HONEY, 2017). A pesar de ello, se han reportado situaciones que comprometen los derechos reconocidos en estas declaraciones, como el miedo a perder la custodia de los hijos (PERERA; SHORT; FERNBACHER, 2014a) o la escasez de soporte específico centrado en dar apoyo a las necesidades únicas de enfrentarse a la maternidad viviendo con trastorno mental (ABEL et al., 1996; AWRAN; HANCOCK; HONEY, 2017; BROCKINGTON; BUTTERWORTH; GLANGEAUD-FREUDENTHAL, 2017).

Por lo tanto, se considera relevante profundizar en la presente temática desde una mirada crítica que explore esta experiencia desde la perspectiva de los derechos de las mujeres con trastorno mental.

## 1.2 La maternidad desde una perspectiva ocupacional

La maternidad incluye como elemento principal el cuidado maternal o cuidado de los hijos, que es considerado por diferentes estudios como “[...] una ocupación humana central que tiene un profundo significado personal [...]” (FARBER, 2000, p. 260) y como “[...] una actividad de la vida diaria compleja que requiere competencia en muchas áreas como el cuidado o la disciplina [...]” (VENKATARAMAN; ACKERSON, 2008, p. 390). De la misma manera, el cuidado maternal puede ser entendido como una actividad instrumental de la vida diaria referente al cuidado de otros (AMERICAN..., 2008) y, a su vez, como una co-ocupación, es decir, como “[...] una ocupación de naturaleza interactiva que da forma a las ocupaciones de dos o más personas que en ella participan [...]” (PIERCE, 2009, p. 203). Además, la co-ocupación se identifica con el vínculo que existe entre madre e hijo (PIERCE, 2009), especialmente en las primeras etapas de la vida de este, y que influye directamente en la propia salud materna y en el desarrollo infantil (SLOOTJES; MCKINSTRY; KENNY, 2016).

La maternidad implica la adquisición de un nuevo rol, entendiendo rol como el conjunto de ocupaciones relacionadas con el papel que desempeña una persona dentro de la sociedad y cultura en la que está inmersa (TOWNSEND; POLATAJKO, 2013). Asimismo, el rol de madre es frecuentemente identificado como valioso para las mujeres que son madres, y se caracteriza por una gran responsabilidad (FRANCIS-CONNOLLY,

2000) y “[...] la necesidad de verse confirmada en este nuevo rol [...]” (BERLANGA FERNÁNDEZ et al., 2012, p. 160). Además, es descrito por mujeres con trastorno mental como “[...] un rol gratificante y que realza el valor personal, pero que también puede ser un desafío [...]” (HACKETT; COOK, 2016, p. 32; PERERA; SHORT; FERNBACHER, 2014b). Los roles también influyen en la forma y las expectativas de cómo la persona se percibe a sí misma en relación a sus propias ocupaciones (POLONIO LÓPEZ; CASTELLANOS ORTEGA; VIANA MOLDES, 2008; TOWNSEND; POLATAJKO, 2013), es decir, en la identidad ocupacional (POLONIO LÓPEZ; CASTELLANOS ORTEGA; VIANA MOLDES, 2008).

De esta forma, con la llegada de la maternidad, es razonable pensar que tienen lugar una serie de cambios en la vida de las mujeres, los cuales permiten hablar de transición ocupacional. Shaw y Rudman (2009), identifican la transición ocupacional como cambios en aquello que las personas pueden hacer, tienen que hacer o se espera que hagan; pudiendo entender que dichos cambios se pueden acompañar de pérdidas, modificaciones o adquisición de nuevos roles y, a su vez, de transformaciones en el significado de las ocupaciones y en la propia participación ocupacional (CARLY CRIDER et al., 2014). Así, la llegada de la maternidad puede relacionarse con la adquisición de un nuevo rol y, por lo tanto, con la transformación de la identidad ocupacional de una persona, incluyendo la aparición de nuevas ocupaciones como las derivadas del cuidado materno y de las nuevas necesidades ocupacionales; es decir, aparecen nuevas necesidades para que la persona pueda participar en aquellas ocupaciones que desea o necesita (ECHEVERRÍA RUIZ-TAGLE; ORTEGA LERDO DE TEJADA; RIQUELME ECHEVERRÍA, 2009). De esta manera, la maternidad, comprendida como transición o etapa de cambio en la vida de una mujer, se puede identificar con el término de transición ocupacional. Asimismo, en estos momentos de cambio, existen factores que facilitan dichas transiciones como la 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 (CARLY CRIDER et al., 2014).

De este modo, la transición ocupacional vinculada a la maternidad puede traer consigo situaciones que desafían el poder participar en las nuevas ocupaciones de forma satisfactoria. Y, en concreto, cuando esta transición ocupacional sucede viviendo con un

trastorno mental, se ha reportado que existen barreras añadidas, como el estigma, la falta de preparación de los profesionales sobre esta intersección o el estrés de manejar las responsabilidades de cuidado con los síntomas (ABEL et al., 1996; AWRAN; HANCOCK; HONEY, 2017; BROCKINGTON; BUTTERWORTH; GLANGEAUD-FREUDENTHAL, 2017; PERERA; SHORT; FERNBACHER, 2014a), que de facto limitan las oportunidades de participar en ocupaciones significativas. De este modo, entendemos que existen limitaciones a los derechos ocupacionales y a la justicia ocupacional, no sólo en tanto en cuanto se dificulta la participación en las ocupaciones que las personas quieren o necesitan, sino también en cuanto a recibir los apoyos necesarios para poder participar en las mismas (WORLD..., 2006). De este modo, resulta fundamental explorar la transición ocupacional vinculada a la maternidad de mujeres con trastorno mental desde una aproximación que aborde los derechos ocupacionales de las personas.

Así, proponemos que entender la transición ocupacional y las necesidades ocupacionales emergidas en esta, desde una perspectiva crítica, puede contribuir a enriquecer el ámbito de estudio. Por un lado, colaborará en el diálogo interdisciplinar que reclama conocimiento específico de este fenómeno en el perfil poblacional de las mujeres con trastorno mental, como elaboramos con anterioridad, generando conocimiento desde una perspectiva ocupacional; y por otro, creemos que la aproximación teórica propuesta aportará elementos que, en última instancia, puedan informar acciones desde terapia ocupacional que contribuyan a garantizar los derechos, humanos y ocupacionales de las personas.

### 1.3 El papel de la terapia ocupacional y necesidades ocupacionales vinculadas a la maternidad

Diversos autores informan sobre la necesidad de abordar la maternidad desde los servicios de salud (SLOOTJES; MCKINSTRY; KENNY, 2016; RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ; FLORES MARTOS; MORUNO MIRALLES, 2012), puesto que se considera que tanto este rol como las actividades que conlleva, referentes al cuidado maternal, han sido descuidados por los profesionales de la salud, pudiendo deberse al estereotipo extendido de que la maternidad es una capacidad innata de las mujeres (BASSETT; LAMPE; LLOYD, 1999; LARSON, 2000). En general, la literatura describe la atención a la maternidad centrándose en abordajes que permitan dar respuesta a lo que parece ser una problemática común: la adquisición del rol y

de las habilidades relacionadas con el cuidado de los hijos. Estas aproximaciones parecen realizarse, frecuentemente, de forma paralela al trabajo para el desarrollo infantil positivo, en contextos como las unidades de salud mental o la complementación de los servicios de salud mental y de atención temprana (GÚTIEZ; SÁNCHEZ; SIERRA, 2011; VERROCCHIO; AMBROSINI; FULCHERI, 2013; BERLANGA FERNÁNDEZ et al., 2012; BASSETT; LAMPE; LLOYD, 1999; BASSETT; LAMPE; LLOYD, 2001; BASSETT; LLOYD; KING, 2003; CABELLO IBARRA et al., 2008).

De forma similar, cuando se aproxima la maternidad/paternidad desde la terapia ocupacional, la bibliografía revisada sugiere que los servicios ofrecidos por esta profesión se suelen proveer o se sugiere que se haga en recursos de atención a la maternidad en general, y en aquellos que atienden a la salud mental, en particular cuando existe un trastorno mental (SLOOTJES; MCKINSTRY; KENNY, 2016; BASSETT; LAMPE; LLOYD, 2001; BASSETT; LAMPE; LLOYD, 1999; RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ; FLORES MARTOS; MORUNO MIRALLES, 2012; BASSETT; LLOYD; KING, 2003).

Así, un estudio cualitativo, que indaga sobre la perspectiva de terapeutas ocupacionales que trabajan en el área de salud mental del sistema nacional de salud de Reino Unido, reconoce la necesidad de abordar los roles relacionados con la maternidad/paternidad, puesto que existen necesidades ocupacionales vinculadas a estos roles, en los usuarios del recurso. Estos profesionales señalan que la práctica de la terapia ocupacional es, por tanto, fundamental. Sin embargo, tienen dudas sobre cómo realizarla. Entre las intervenciones que suelen emplear se encuentra el *counselling*, la resolución conjunta de problemas, facilitar co-ocupaciones o recomendar otros servicios (HACKETT; COOK, 2016). Análogamente, en un servicio de atención integral a la salud mental en Australia, se diseñó un programa para personas con trastorno mental severo con hijos menores de la edad escolar a su cargo (BASSETT; LAMPE; LLOYD, 2001). En el diseño del programa, que implementa todo el equipo de rehabilitación, fue fundamental la aportación de terapia ocupacional. Según las autoras, la clave para el diseño del mismo fue comprender que, con la maternidad/paternidad se añadía un nuevo rol en la vida de estas personas y, por tanto, nuevas necesidades ocupacionales que debían ser evaluadas y abordadas. El programa, en el que se realizaban grupos con los padres, con los menores y actividades en conjunto, obtuvo resultados positivos como la

reducción en las readmisiones en los servicios de salud mental por parte de las personas adultas, la mejora en el manejo de las responsabilidades relacionadas con los hijos, así como la realización de actividades que promueven el desarrollo saludable de los hijos (BASSETT; LAMPE; LLOYD, 2001). Por otro lado, también en Australia, terapeutas ocupacionales se centraron en abordar los problemas relacionados con la nutrición de los hijos (y las familias) de mujeres con trastorno mental con bajos recursos socioeconómicos (BASSETT; LLOYD; KING, 2003). Para ello, realizaron un programa que buscaba optimizar sus recursos a la vez que mejorar su dieta, proponiendo alternativas más saludables en sus menús. Las participantes de este estudio, que también participaban en el programa anteriormente mencionado (BASSETT; LAMPE; LLOYD, 2001), incorporaron hábitos de vida más saludable, en cuanto a la alimentación, por ejemplo ampliando la ingesta de frutas y verduras, mejorando la salud de la familia “[...] no nos pusimos enfermos como el año pasado [...]” (BASSETT; LLOYD; KING, 2003, p. 372).

A pesar de los resultados positivos de estas intervenciones, identificamos algunas limitaciones. Primeramente, el contexto sociohistórico en el que se desarrollan estos programas e investigaciones, Reino Unido y Australia, difiere al de otros países, limitando la transferibilidad de las propuestas. Por otro lado, las perspectivas empleadas en estas intervenciones, se centran en mejorar las habilidades de las personas (asumir nuevas responsabilidades, incorporar un estilo de vida más saludable, entre otros). Estas respuestas desde la disciplina, focalizadas principalmente en cambiar en la persona aquello necesario para funcionar en la sociedad, limitan el entendimiento complejo y situado, necesario para entender los desafíos a los derechos ocupacionales y humanos que la transición ocupacional relacionada con tener hijos conlleva cuando se vive con un trastorno mental. Es decir, no incluyen una mirada crítica que contribuya a las discusiones señaladas en el apartado 1.2. Por último, la mayoría de los estudios abordan la paternidad y la maternidad de forma idéntica, sin atender a las diferencias vividas por hombres y mujeres. Además, cuando las participantes son mujeres, no se incorpora un enfoque de género, elaborado como clave en el inicio de esta discusión.

Por todo ello, consideramos necesario realizar un estudio que permita profundizar en las vivencias de las mujeres con trastorno mental que son madres, en nuestro contexto, Galicia, España, y, en concreto, en las necesidades ocupacionales que surgen en el proceso de transición ocupacional vinculada a la maternidad. Para, de esta manera, poder identificar

y describir cuáles son sus necesidades ocupacionales, con el fin último de mejorar la práctica profesional de la terapia ocupacional en este ámbito, enfocada hacia la justicia ocupacional. Así, se planteó como objetivo identificar y describir las necesidades ocupacionales vivenciadas durante la transición ocupacional vinculada a la maternidad, desde la perspectiva de dos mujeres con trastorno mental en Galicia.

## 2 Metodología

### 2.1 Tipo de investigación

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. 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 (BURNS; GROVE, 2004), entre los que se encuentran, en este caso en concreto, las y los terapeutas ocupacionales.

### 2.2 Tipo de diseño de investigación

El tipo de diseño de investigación cualitativa empleado fue el fenomenológico, ya que se pretendía 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 [...]” (BURNS; GROVE, 2004, p. 390), en su propio contexto y partiendo de la consideración de que el propio conocimiento de estas necesidades se encuentra entrelazado con las vivencias (BURNS; GROVE, 2004; LAW et al., 1998; ROBERTSON-MALT, 1999), en este caso sobre sus ocupaciones y maternidad. Este conocimiento situado y contextual es fundamental para poder elaborar una discusión crítica que aborde los derechos, tal y como propusimos en el apartado previo.

### 2.3 Contexto y ámbito de estudio

El contexto y ámbito de estudio se refieren a la Comunidad Autónoma de Galicia (España) y, por tanto, a los servicios de los que actualmente

dispone el sistema sanitario gallego en la atención a la maternidad. Estos servicios incluyen un periodo de ingreso hospitalario que varía entre 48 y 96 horas; una revisión postparto que se realiza entre la segunda y la sexta semana del alta hospitalaria; y la asistencia voluntaria a cursos de educación maternal postnatal, dirigidos por matronas en los centros de salud desde el momento del embarazo (prenatal) y con una duración general de 8 semanas (PERRY; CASHION; LOWDERMILK, 2008; XUNTA... , 2008). 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 (PERRY; CASHION; LOWDERMILK, 2008). 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* (MADRID, 2007) 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.

## 2.4 Selección de participantes

Las participantes se seleccionaron a través de muestreo intencionado, de acuerdo a los criterios que se exponen en la Tabla 1 (BURNS; GROVE, 2004).

## 2.5 Acceso al campo

El acceso al campo se llevó a cabo a través de una "portera". Esta portera es voluntaria en una asociación de personas con trastorno mental en Galicia y actuó de intermediaria para poner en contacto a la investigadora encargada del trabajo de campo, con las mujeres interesadas en participar y

que cumplieren los criterios de inclusión, a quienes se invitó a participar ofreciendo una hoja de información del estudio y quedando a su disposición.

El trabajo de campo fue realizado entre noviembre de 2015 y junio de 2016 por la primera autora que, aunque no es madre, convive con una niña de 6 años de edad desde el momento de su nacimiento y con la que mantiene un contacto directo diariamente, lo que proporciona cierta cercanía con el fenómeno de estudio. Se utilizó un cuaderno de reflexión en el que cuestionar su posición respecto a este tema. Estas reflexiones fueron discutidas, durante todo el proceso de investigación, conjuntamente con el resto de autoras, para asegurar que la investigación generase el espacio necesario para escuchar las voces y experiencias de las propias participantes.

## 2.6 Perfil de las participantes

Finalmente, en el estudio participaron dos mujeres, cuyo pseudónimo fue elegido por ellas mismas (Tabla 2).

## 2.7 Método de recogida de datos

El método de recogida de datos empleado fue la entrevista, concretamente, una entrevista semiestructurada y abierta, dirigida individualmente a cada una de las mujeres participantes (BURNS; GROVE, 2012). 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 guion 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 (BURNS; GROVE, 2012).

**Tabla 1.** Criterios de inclusión y exclusion.

Criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser mujer, mayor de 18 años.</li> <li>- Tener al menos un hijo de entre 3 y 10 años (*).</li> <li>- Haber tenido la custodia del menor desde su nacimiento.</li> <li>- Tener un diagnóstico de trastorno mental, previo al embarazo y mantenido a lo largo de los primeros 3 años de vida de su hijo.</li> <li>- Residir en la Comunidad Autónoma de Galicia.</li> </ul>
Criterio de exclusión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>

(\* Dicho criterio se consideró, 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 (FRANCIS-CONNOLLY, 2000). De esta manera, se consideró, prudentemente para el estudio, aproximarse a las experiencias de madres que ya hayan vivido dicha etapa, y para que su participación, permita tanto enriquecer el estudio como no causar daño a las mismas.

**Tabla 2.** Perfil de las participantes.

	María	Azucena
Edad	39 años	37 años
Nacionalidad	Española	Española
Estado civil	Soltera/divorciada	Pareja de hecho
Nº hijos	4	1
Personas unidad convivencia	2	3
Contexto	Urbano	Urbano
Diagnóstico	Trastorno mixto de la personalidad y trastorno de angustia con agorafobia	Esquizofrenia Simple
Estudios	Formación básica	Universitarios
Ocupación productiva	Ama de casa	Profesora

Se realizaron dos encuentros con cada mujer participante, aproximadamente de una hora de duración y con un mínimo de 10 días de separación entre el primero y el segundo. Estos se llevaron a cabo en un lugar y en un horario acordado entre cada participante y la investigadora; 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 la primera autora, contando con el consentimiento de las participantes. Paralelamente a la utilización de la entrevista, se observó a cada participante en el transcurso de la misma. Dicha observación fue no estandarizada, no participante y directa (VALERO MERLOS; SAN JUAN JIMÉNEZ, 2010). Las observaciones se recogieron 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 (BURNS; GROVE, 2004).

## 2.8 Método de análisis de datos

El método de análisis de datos empleado en el estudio fue el análisis temático, permitiendo “[...] identificar y plasmar la esencia del fenómeno de estudio [...]” (GONZÁLEZ GIL; CANO ARANA, 2010, p. 2), y, por tanto, identificar y describir las necesidades ocupacionales experimentadas durante la transición ocupacional vinculada a la maternidad.

## 2.9 Procedimientos éticos

Esta investigación protege la intimidad y confidencialidad de los datos de las personas participantes, de acuerdo a la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal* (ESPAÑA, 1999) y al propio *Código de Ética de la Terapia Ocupacional* (CRÉPEAU; COHN; SCHELL, 2005). La información que permitiese

identificar a las participantes ha sido eliminada y se ha contado con el consentimiento informado de cada participante.

## 2.10 Criterios de rigor

El rigor del presente estudio de investigación se ha garantizado de acuerdo a los criterios de consistencia lógica, credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad (SALGADO LÉVANO, 2007). En este sentido, la determinación del posicionamiento de la encargada del trabajo de campo y la discusión con el resto de autoras; así como la redacción de notas de campo para contribuir a una mayor comprensión y profundidad de la situación; y, por último, la descripción detallada del mismo permite garantizar su confirmabilidad. La transferibilidad se aseguró describiendo los contextos y situaciones en detalle, así como la discusión, en cuanto a cómo los testimonios permiten encaminar medidas para mejorar tanto el abordaje de la propia maternidad en general, como el de las madres con trastorno mental desde la terapia ocupacional.

## 3 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 interrumpieron sus estudios con la llegada de la maternidad.

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

[...] *Justo antes estaba estudiando* [una carrera universitaria] [...]. *Mi día a día era ir a la facultad* [...] (Azucena).

La cantidad de tiempo empleado en el descanso también es identificado de forma común en ambas mujeres, ya fuera por efecto secundario de la medicación o directamente por la propia situación de salud mental que estaban viviendo.

[...] *Siempre me echaba una siesta porque la medicación me dejaba bastante cansada* [...] (Azucena).

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

Por otra parte, 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.

*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* [...] (Azucena).

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.

*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 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.* (María).

Por lo tanto, las dos participantes identifican que los estudios están presentes, 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. 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" 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. En las experiencias de ambas mujeres aparecen relatos en los que su capacidad para ser madre 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 otros hijos:

[...] *Qué pasa, al diagnosticarte una enfermedad mental, un estigma, no puedes tener un hijo* [...] (María).

[...] *A mí me habían recomendado que no tuviese niños por la medicación por depresión* [...] (Azucena).

En contraposición, la maternidad se convirtió en una oportunidad para volver a realizar otras ocupaciones, adquirir o retomar antiguas rutinas y reconfigurar su identidad, ya desde el momento del embarazo, y que se acompaña de un profundo cambio en el transcurso de sus vidas:

[...] *recuerdo ir a la ecografía primera y que me dijese, bueno, pues es una niña, y salté a llorar porque fue como ... llegó un cambio, [...] vino un ser a mi vida que me cambió totalmente* [...] (Azucena).

*A mí me dio mucha fuerza, fue cuando sentí sus patadas en el vientre* [...]. *Yo sí, me siento más fuerte y todo, soy a veces impulsiva, pero más decidida* [...] (María).

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

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

Con la llegada de la maternidad, 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.

*Sí, eh ... las actividades cambiaron algunas [...]. Tu día a día muchas veces es una vaivén de ir a buscarlo al colegio, ir a llevarlo [...]* (Azucena).

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.

Paralelamente, ambas mujeres afirman haber contactado con asociaciones u otras agrupaciones de carácter informal, especializadas en la maternidad. Sin embargo, el apoyo percibido también es vivenciado de forma diferente por cada una de ellas; en un caso, reconociendo dicho apoyo como esencial en la preparación a la maternidad en los meses previos al nacimiento y apoyándola 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.

*[...] 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 [...] y los meses siguientes [...]* (Azucena).

*[...] otra amiga, me habló de [la asociación X] cuando no sabía muy bien de qué iba esa asociación y era que ayudaban a las madres monoparentales [...]. Me consiguió la cuna, pero lo que no me consiguió fue la ropa que le hacía falta [...]. Ni pañales, ni leche [...]* (María).

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. 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, y con la adquisición de las ocupaciones maternas, en las que pasear a sus hijos es la ocupación con la que más disfrutaban ambas mujeres en los primeros

momentos. 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, 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. Ambas mujeres identifican que la maternidad les permitió adquirir nuevas fortalezas o exaltar las ya existentes, identificándose como una madre luchadora o como una madre responsable:

*[...] yo soy yo luchando con ella [...]* (María).

*[...] pues soy una persona bastante responsable, entonces creo que eso se lo puedo inculcar un poco [...] entonces ella, ahora, pues es un niña que trae buenas notas, que se comporta bien [...]* (Azucena).

En cuanto a los principales desafíos mencionados en los primeros momentos de vida de sus hijos, ambas destacan un parto difícil. Su situación de salud mental y los efectos secundarios de la medicación pudieron influir en el cuidado de sus hijos, planteando diferentes miedos durante el embarazo o desafíos ocupacionales en el cuidado, por ejemplo, el impacto de la medicación en el feto o el miedo a no oír al bebé por los efectos secundarios de la misma. Sin embargo, la mayor parte de los desafíos ocupacionales experimentados en el cuidado de sus hijos, no se relacionan con dichos factores, sino que van asociados a determinadas etapas de desarrollo 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.

*[...] al principio era muy pasiva, después para mí se complicó la cosa porque por casa era bastante difícil de controlar [...]. Había días que me desbordaba un poco [...]. Me costaban ciertas cosas, se me quedaban grandes [...]* (Azucena).

*[...] dificultades fue la económica [...]. Yo pido apoyo porque es un niño, además el mío tiene una discapacidad [...]. Antes no iba a actividades [extraescolares] [...] y hubo un cambio grandísimo en mi hijo. Es que ni ayudas en actividades ni nada [...]* (María).

De esta manera, ambas participantes identifican que se produjo un cambio que modificó directamente sus ocupaciones y 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 existencia de nuevas fortalezas o por la exaltación de las ya presentes, también planteando nuevos desafíos que se relacionan directamente con estas ocupaciones maternas.

## 4 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 dos mujeres con trastorno mental en Galicia. 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 este objetivo. Asimismo, buscábamos abordar estas experiencias desde una perspectiva crítica, que colabore a vislumbrar cómo trabajar hacia la justicia ocupacional. Esto se realizará en los próximos apartados.

### 4.1 Mediadores de la transición ocupacional vinculada a la maternidad y las nuevas ocupaciones

Los resultados del presente estudio ejemplifican de forma empírica cómo la maternidad cambia los roles, ocupaciones e identidad ocupacional de las participantes, coincidiendo con lo que en la literatura se recoge como transición ocupacional (SHAW; RUDMAN, 2009; CARLY CRIDER, 2014).

En este proceso, las participantes señalan que existen elementos que facilitan la transición ocupacional. La aparición de un nuevo rol ocupacional, ser madre, parece ser un punto de inflexión vital que trae consigo un cambio profundo en la identidad ocupacional de las participantes y que contribuye a una transformación en positivo de su vida ("*Yo lo parí y él me dio la vida*"). Este cambio de rol ocupacional contrasta con algunas experiencias ocupacionales previas a la maternidad. Por ejemplo, la necesidad de utilizar una cantidad importante de tiempo para el descanso, que las participantes vinculan a su trastorno mental. Así, se podría interpretar que el rol de persona con trastorno mental y las ocupaciones asociadas a este tenían un peso considerable en su realidad cotidiana previamente a la maternidad. Sin embargo, ser madre, como rol positivo, dota de un nuevo sentido a su día a día, superando incluso discursos limitadores

y estigmatizantes ("[...] *Qué pasa, al diagnosticarte una enfermedad mental, un estigma, no puedes tener un hijo [...]*") (María), resultando en una experiencia empoderadora para estas dos mujeres. Estos resultados coinciden con diversas investigaciones previas en las que la maternidad para mujeres con trastorno mental resulta en un cambio positivo en su identidad y provee de nuevas actividades (PERERA; SHORT; FERNBACHER, 2014b) a realizar en su repertorio ocupacional. En este sentido se ha discutido que estas experiencias se relacionan con la gran importancia y alto valor social que tiene ser madre en la sociedad (PERERA; SHORT; FERNBACHER, 2014b). Entendemos, que, además, el gran impacto positivo, reportado en investigaciones interdisciplinarias y en la presente, se relaciona no sólo con la alta estima social vinculada a la maternidad en una sociedad patriarcal, sino también con el estigma y la baja estima social relacionada con roles previos como el de "ser" una persona enferma debido a un "trastorno mental" (CORRIGAN, 2004; WIG, 1997). Así, esta transición ocupacional produce un cambio en la autopercepción y percepción social, que genera espacios de participación en nuevas ocupaciones socialmente más valoradas (pasar con sus hijos en lugar de dormir, por ejemplo) y que repercuten positivamente en su bienestar. Ante esta idea, reflexionamos sobre las oportunidades ocupacionales y los roles ocupacionales de las mujeres que viven con un trastorno mental: ¿existen otras ocupaciones y roles que generen transformaciones similares? ¿Qué elementos impiden que esto sea así? ¿Qué acciones se realizan desde terapia ocupacional para trabajar en pro de la justicia ocupacional en estos casos? Estas reflexiones abren otro diálogo, del que no es objeto este artículo y en el que otras autoras y autores han escrito (GALHEIGO, 2011a; MALFITANO et al., 2014; POLLARD; SAKELLARIOU; KRONENBERG, 2008).

Por otra parte, entre los factores que se identifican en la literatura como facilitadores de transiciones ocupacionales, destacan la preparación, el apoyo social y la continuidad de la participación en ocupaciones (CARLY CRIDER et al., 2014). De forma similar, el caso de una de las participantes señala el apoyo de la familia, no sólo como facilitador del proceso de transición ocupacional y de la participación en ocupaciones en la actualidad, sino como muy relevante previamente a la maternidad. De esta forma, Azucena participaba en ocupaciones lúdicas antes de su maternidad y actividades con otras personas, y continúa haciéndolo tras ser madre. Investigaciones previas (AWRAM; HANCOCK; HONEY, 2017; PERERA; SHORT; FERNBACHER, 2014b) también

señalan que el apoyo familiar es fundamental para las madres que tienen trastorno mental, ya que proveen de apoyo emocional y logístico para el cuidado de los hijos. Los resultados presentados, además, relacionan este apoyo con la realización de actividades satisfactorias antes y después de la maternidad, lo que puede contribuir al bienestar de las madres durante el proceso de transición ocupacional y contribuir a que participen en aquellas ocupaciones que quieren o necesitan hacer (TOWNSEND; WILCOCK, 2004; WORLD..., 2006).

Por otro lado, los resultados ilustran, de forma situada y contextual, las barreras o elementos negativos que dificultan la transición ocupacional y la participación en las ocupaciones que las madres desean o necesitan. Algunas de estas barreras ya han sido mencionadas, como al hablar del estigma. Otras, son ejemplificadas y redimensionadas en la contraposición de las experiencias de María y Azucena: la falta de apoyo social, produce el impacto contrario que el descrito en la experiencia de Azucena. La falta de apoyo no sólo impacta en el cuidado materno, sino también en la posibilidad de mantener o participar en otras ocupaciones que contribuyan al bienestar de María, como actividades con otros o de ocio. Estas barreras para participar en las ocupaciones relacionadas con el cuidado de los hijos son coherentes con los resultados de las investigaciones de Bassett, Lampe y Lloyd (2001), y de Hackett y Cook (2016). En ambas investigaciones, la red social de soporte constituye un elemento fundamental que limita los roles ocupacionales y la participación en las ocupaciones de cuidado a los hijos, a la vez que su presencia contribuye a la participación en ocupaciones significativas.

Asimismo, las historias de las participantes indican que existió una falta de información o comprensión y comprensión de la misma, con respecto a las especificidades de enfrentarse al proceso de convertirse en madre teniendo un trastorno mental. Un ejemplo de ello son los miedos e inseguridades sobre las consecuencias de la medicación sobre el feto, o cómo manejar el uso de la medicación para poder continuar participando en las ocupaciones que contribuyen a esta nueva identidad ocupacional, el cuidado de los hijos (miedo a no oír al hijo por la medicación). La necesidad de prestar especial atención, desde las profesiones sanitarias, tanto a las madres con trastorno mental como a los hijos, ha sido recientemente avalado por profesionales de 33 naciones proponiendo un área específica de estudio y práctica (BROCKINGTON; BUTTERWORTH; GLANGEAUD-FREUDENTHAL, 2017). Consideramos que, no sólo es necesario incrementar

la especialización de profesionales en esta áreas, sino también concienciar a todos aquellos que atiendan la maternidad para detectar, actuar y/o derivar a las personas que viven este proceso con un trastorno mental concomitante, con el fin de empoderar y promover los derechos de las personas implicadas.

Por último, los resultados ilustran barreras contextuales que dificultan la participación en estas ocupaciones significativas relacionadas con la inestabilidad económica. La crisis socioeconómica de España, y más concretamente en Galicia, y su repercusión en las ocupaciones de la vida cotidiana, ha sido recientemente estudiada (RIVAS-QUARNETI; MOVILLA-FERNÁNDEZ; MAGALHÃES, 2018; VEIGA-SEIJO; FARIAS; RIVAS-QUARNETI, 2017). De forma similar a lo que viven estas madres, los estudios de Rivas-Quarneti, Movilla-Fernández y Magalhães (2018) y Veiga-Seijo, Farias y Rivas-Quarneti (2017) documentan la gran volatilidad del empleo en este contexto, generando situaciones de inestabilidad económica que impactan en todo su repertorio ocupacional. Así, para mujeres inmigrantes en situación de vulnerabilidad, participar en ocupaciones cotidianas, en las que se vivencia violencia estructural, pero también se resiste, se ha denominado *occupational struggles* o lucha/forcejeo ocupacional. Muchas de las participantes de este estudio tenían hijos a su cargo y las ocupaciones maternas añadían estrés y gratificación por partes iguales en esta lucha. Estas experiencias resuenan con las de María y Azucena.

#### **4.2 Perspectiva ocupacional: entendiendo la complejidad de la maternidad ¿con trastorno mental? Hacia una praxis comprometida con los derechos**

Existen aspectos que se consideran condicionantes fundamentales de las ocupaciones maternas de las personas con trastorno mental, como puede ser la sintomatología o la medicación (VERROCCHIO; AMBROSINI; FULCHERI, 2013). Sin embargo, los resultados de este estudio demuestran que la situación de salud mental, junto con los efectos secundarios de la medicación de ambas participantes, ocupan 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 otras mujeres que son madres. Así, el presente estudio es coherente con otros en los que la repercusión de la maternidad es concebida como un desafío a la autonomía

de los padres (FRANCIS-CONNOLLY, 2000; DE GRANDE, 2015), como una dificultad para seguir viviendo 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 (DE GRANDE, 2015).

De esta manera, de acuerdo al estudio de De Grande (2015, p. 7) 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, y siempre teniendo en cuenta las especificidades mencionadas, de las necesidades ocupacionales que puede vivenciar cualquier madre. 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, que necesita ser abordada dentro de su carácter único.

Paralelamente, el marco teórico y la mirada ocupacional crítica empleados permiten vislumbrar situaciones de injusticia ocupacional. Por ejemplo, el desigual acceso a las asociaciones, organizaciones o servicios de salud especializados en la maternidad identificados; lo cual 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 garantizado en la actualidad en nuestro contexto (NACIONES..., 1948, 2006; UNITED..., 1993). De este modo, si bien no se pueden generalizar los resultados, es razonable pensar que este desigual acceso, está causando que una gran cantidad de madres no estén recibiendo los apoyos necesarios durante su transición ocupacional vinculada a la maternidad, y que, por lo tanto, no se estén cumpliendo con algunos de sus derechos humanos y ocupacionales.

A partir del presente estudio, y tomando como referencia la práctica profesional en otros países (BASSETT; LAMPE; LLOYD, 1999; BASSETT; LAMPE; LLOYD, 2001; BASSETT; LLOYD; KING, 2003), argumentamos que la terapia ocupacional tiene cabida en los servicios sanitarios de atención a la maternidad a modo global y en los recursos de atención a la salud mental. En concreto, Cabello Ibarra et al. (2008) sostienen que en las propias asociaciones de personas con discapacidad, la maternidad no está siendo abordada. Es decir, representa otra oportunidad de abordaje y campo de actuación de la terapia ocupacional: el tercer sector

de acción social (asociaciones, organizaciones no gubernamentales, agrupaciones, etc.).

Finalmente, la perspectiva crítica empleada permitió comprender de forma situada las necesidades ocupacionales. De este modo, se complejiza este fenómeno, estudiado hasta el momento como un problema a resolver de modo técnico (BASSETT; LAMPE; LLOYD, 1999; BASSETT; LAMPE; LLOYD, 2001; BASSETT; LLOYD; KING, 2003), y se aportan elementos sociales (por ej.: estigma), políticos (por ej.: recursos disponibles), económicos (por ej.: inestabilidad), de género (por ej.: enfoque de género) y culturales (por ej.: entendimiento de la maternidad) que contribuyen a no simplificarlo. Esto es de gran relevancia, puesto que voces críticas de la disciplina han señalado esta sobre-simplificación de las problemáticas sociales como una barrera fundamental para que la terapia ocupacional se convierta en una disciplina socialmente comprometida y relevante que busque garantizar los derechos ocupacionales de las personas, grupos y comunidades (FRANSEN et al., 2015; MALFITANO et al., 2014; GALHEIGO, 2011b). Desde este posicionamiento, se puede imaginar y reinterpretar escenarios de acción para el trabajo con mujeres con trastorno mental que viven un proceso de transición ocupacional vinculada a la maternidad, como trabajos de sensibilización en la sociedad en general y en los profesionales sociosanitarios en particular, trabajo de lucha por los derechos de las personas (*advocacy*), actuaciones políticas que, por ejemplo, integren esta mirada en los recursos existentes o que generen nuevos e innovadores, entre otros.

### 4.3 Limitaciones y fortalezas

No se pudo realizar un segundo encuentro con una de las participantes por la imposibilidad de volver a contactar con la misma. El número de mujeres participantes en el estudio, así como el acceso al campo a través de una misma persona, limitan el acceso a información más diversa. Por lo que se propone superar las limitaciones en futuros estudios. Las fortalezas de este estudio se relacionan con la perspectiva teórica y el acceso a una población comúnmente estigmatizada.

## 5 Conclusiones

Existen barreras y facilitadores en el proceso de transición ocupacional vinculada a la maternidad de las mujeres con trastorno mental participantes en este estudio. Los facilitadores se corresponden con el sentido que el nuevo rol de la maternidad otorga

a sus vidas y la oportunidad de transformación que implica: de persona con trastorno mental a madre, ambos roles con valoraciones sociales prácticamente opuestas. Así la transición ocupacional vinculada a la maternidad repercute positivamente en el acceso a ocupaciones significativas. Sin embargo, existen también barreras, como la falta de apoyo o de información respecto al manejo de aspectos vinculados al trastorno mental (como la medicación) y el cuidado maternal. Asimismo, existen otras barreras que dificultan la participación en estas nuevas ocupaciones significativas, como la inestabilidad económica, que se asemejan a las vividas por otros perfiles de mujeres en el mismo contexto. Así, la perspectiva ocupacional y crítica de este estudio permitió situar el fenómeno de transición ocupacional e identificar potenciales roles de la terapia ocupacional para promover los derechos humanos y ocupacionales de estas mujeres. Estos incluyen desde la incorporación de la figura de la terapeuta ocupacional en servicios sanitarios de atención a la maternidad o a la salud mental en particular, a escenarios de acción desde entidades del tercer sector o diseño de políticas.

## Referencias

- ABEL, K. et al. *Planning community mental health services for women: a multiprofessional handbook*. London: Psychology Press, 1996.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, Bethesda, v. 62, p. 625-658, 2008.
- ANGELL, A. M. Occupation-centered analysis of social difference: contributions to a socially responsive occupational science. *Journal of Occupational Science*, London, v. 21, n. 2, p. 104-116, 2014.
- ASOCIACIÓN MUNDIAL DE SEXOLOGÍA – WAS. ASAMBLEA GENERAL. Declaración Universal de los Derechos Sexuales. In: CONGRESO MUNDIAL DE SEXOLOGÍA, 1997, Valencia. *Anales...* Valencia: WAS, 1997. Disponible en: <[http://www.joveneslectores.sems.gob.mx/extras/interactivos/sexualidad/doc/Derechos\\_sexuales.pdf](http://www.joveneslectores.sems.gob.mx/extras/interactivos/sexualidad/doc/Derechos_sexuales.pdf)>. Acceso en: 1 feb. 2016.
- AWRAM, R.; HANCOCK, N.; HONEY, A. Balancing mothering and mental health recovery: the voices of mothers living with mental illness. *Advances in Mental Health*, Australia, v. 15, n. 2, p. 147-160, 2017.
- BASSETT, H.; LAMPE, J.; LLOYD, C. Meeting the needs of parents with mental illness. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, London, v. 6, n. 4, p. 176-180, 1999.
- BASSETT, H.; LAMPE, J.; LLOYD, C. Living with under-fives: a programme for parents with a mental illness. *British Journal of Occupational Therapy*, London, v. 64, n. 1, p. 23-28, 2001.
- BASSETT, H.; LLOYD, C.; KING, R. Food cents: educating mothers with a mental illness about nutrition. *British Journal of Occupational Therapy*, London, v. 66, n. 8, p. 369-375, 2003.
- BERLANGA FERNÁNDEZ, S. et al. Enfoque biopsicosocial en una intervención multidisciplinar: a propósito de un caso de maternidad de una pareja con discapacidad psíquica. *Enfermería clínica*, Barcelona, v. 22, n. 3, p. 159-165, 2012.
- BROCKINGTON, I.; BUTTERWORTH, R.; GLANGEAUD-FREUDENTHAL, N. An international position paper on mother-infant (perinatal) mental health, with guidelines for clinical practice. *Archives of Women's Mental Health*, New York, v. 20, n. 1, p. 113-120, 2017.
- BURNS, N.; GROVE, S. K. Introducción a la investigación cualitativa. In: BURNS, N.; GROVE, S. K. *Investigación en enfermería*. Barcelona: Elsevier, 2004. p. 385-430.
- BURNS, N.; GROVE, S. K. Introducción al proceso de investigación cualitativa. In: BURNS, N.; GROVE, S. K. *Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Barcelona: Elsevier, 2012. p. 72-100.
- CABELLO IBARRA, P. A. et al. Las ocupaciones de los hijos de padres con discapacidad. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, Chile, n. 8, p.79-94, 2008.
- CARLY CRIDER, C. et al. An integrative review of occupational science and theoretical literature exploring transition. *Journal of Occupational Science*, London, v. 22, n. 3, p. 304-319, 2014.
- COMIM, F.; NUSSBAUM, M. C. *Capabilities, gender, equality: towards fundamental entitlements*. Cambridge: Cambridge University Press, 2014.
- CORRIGAN, P. W. *On the Stigma of Mental Illness: Practical Strategies for Research and Social Change*. Washington: American Psychological Association, 2004.
- CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. A. B. Código de Ética de Terapia Ocupacional. In: CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. A. B. *Willard & Spackma: Terapia Ocupacional*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A, 2005. p. 1008-1010.
- DE GRANDE, P. Bebé a bordo. Aspectos problemáticos de maternidades y paternidades en sectores medios urbanos en la Argentina. *Infancias Imágenes*, Francisco José de Caldas, v. 14, n. 1, p. 7-22, 2015.
- ECHEVERRÍA RUIZ-TAGLE, A.; ORTEGA LERDO DE TEJADA, P.; RIQUELME ECHEVERRÍA, V. Explorando necesidades ocupacionales: un estudio de caso. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, Chile, n. 9, p. 1-18, 2009.
- ESPAÑA. Ley Orgánica nº 15, de 13 de Diciembre de 1999. Protección de Datos de Carácter Personal. *Agencia Estatal del Boletín Oficial del Estado*, España, 13 dec.

1999. Disponible en: <<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750>>. Acceso en: 4 marzo 2016.
- FARBER, R. S. Mothers with disabilities: in their own voice. *American Journal of Occupational Therapy*, Rockville, v. 54, n. 3, p. 260-268, 2000.
- FRANCIS-CONNOLLY, E. Toward an understanding of mothering: a comparison of two motherhood stages. *American Journal of Occupational Therapy*, Rockville, v. 54, n. 3, p. 281-289, 2000.
- FRANSEN, H. et al. Participatory citizenship: critical perspectives on client-centred occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, London, v. 22, n. 4, p. 260-266, 2015.
- GALHEIGO, S. Occupational therapy in the social field: concepts and critical considerations. In: KRONENBERG, F.; POLLARD, N.; SAKELLARIOU D. (Ed.). *Occupational therapies without borders: towards an ecology of occupation-based practices*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2011a. p. 47-56.
- GALHEIGO, S. What needs to be done? Occupational therapy responsibilities and challenges regarding human rights. *Australian Occupational Therapy Journal*, Australia, v. 58, n. 2, p. 60-66, 2011b.
- GONZÁLEZ GIL, T.; CANO ARANA, A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación (II). *Nure Investigación*, Madrid, n. 45, p. 1-10, 2010.
- GÚTIEZ, P.; SÁNCHEZ, C.; SIERRA, P. Kids strenghts: niños en contextos de enfermedad mental parental. *Revista de Educación Inclusiva*, Ecuador, v. 4, n. 1, p. 69-88, 2011.
- 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*, New York, v. 32, n. 1, p. 32-49, 2016.
- JEFFERY, D. et al. Discrimination in relation to parenthood reported by community psychiatric service users in the UK: A framework analysis. *BMC Psychiatry*, London, v. 13, n. 120, p. 1-9, 2013.
- LARSON, E. A. Mothering: letting go of the past ideal and valuing the real. *American Journal of Occupational Therapy*, Rockville, v. 54, n. 3, p. 249-251, 2000.
- LAW, M. et al. *Instrucciones para el Formulario de Revisión Crítica*. Estudios cualitativos. Hamilton: McMaster University, 1998.
- MADRID. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.
- MALFITANO, A. P. S. et al. Social occupational therapy: conversations about a Brazilian experience. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Ottawa, v. 8, n. 5, p. 298-307, 2014.
- MONTERO, I. et al. Género y salud mental en un mundo cambiante. *Gaceta Sanitaria*, Barcelona, v. 18, n. 4, p. 175-181, 2004.
- NACIONES UNIDAS. Consejo de Derechos Humanos. *La declaración universal de los derechos humanos*. 1948. Disponible en: <<http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>>. Acceso en: 1 feb. 2016.
- NACIONES UNIDAS. *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. 2006. Disponible en: <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>>. Acceso en: 1 feb. 2016.
- NACIONES UNIDAS. Consejo de Derechos Humanos. Asamblea General. *Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo (A/HRC/32/L26)*. 2016. Disponible en: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/G16/135/78/PDF/G1613578.pdf?OpenElement>>. Acceso en: 17 oct. 2017.
- NACIONES UNIDAS. CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS. ASAMBLEA GENERAL. *Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo (A/HRC/35/L21)*. 2017. Disponible en: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/076/09/PDF/G1707609.pdf?OpenElement>>. Acceso en: 17 oct. 2017.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Trastornos mentales*. 2017. Disponible en: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>>. Acceso en: 14 enero 2017.
- PERERA, D. N.; SHORT, L.; FERNBACHER, S. 'It's not that straightforward': when family support is challenging for mothers living with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Washington, v. 37, n. 3, p. 170-175, 2014a.
- PERERA, D. N.; SHORT, L.; FERNBACHER, S. There is a lot to it: Being a mother and living with a mental illness. *Advances in Mental Health*, Australia, v. 12, n. 3, p. 167-181, 2014b.
- PERRY, S. E.; CASHION, K.; LOWDERMILK, D. L. *Maternidad y salud de la mujer*. Barcelona: Elsevier, 2008.
- PIERCE, D. E. Co-occupation: the challenges of defining concepts original to occupational science. *Journal of Occupational Science*, London, v. 16, n. 3, p. 203-207, 2009.
- POLLARD, N.; SAKELLARIOU, D.; KRONENBERG, F. *A political practice of occupational therapy*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2008.
- POLONIO LÓPEZ, B.; CASTELLANOS ORTEGA, M. C.; VIANA MOLDES, I. *Terapia Ocupacional en la Infancia*. Teoría y práctica. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2008.
- RAMOS-LIRA, L. ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud Mental*, Mexico, v. 37, n. 4, p. 275-281, 2014.
- RIVAS-QUARNETI, N.; MOVILLA-FERNÁNDEZ, M. J.; MAGALHÃES, L. Immigrant women's occupational struggles during the socioeconomic crisis in Spain:

- broadening occupational justice conceptualization. *Journal of Occupational Science*, London, v. 25, n. 1, p. 1-13, 2018.
- ROBERTSON-MALT, S. Listening to them and reading me: a hermeneutic approach to understanding the experience of illness. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 29, n. 2, p. 290-297, 1999.
- RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, M.; FLORES MARTOS, J. A.; MORUNO MIRALLES, P. Medicalización en las mujeres embarazadas y parturientas: una aproximación desde terapia ocupacional parte 1. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, Galicia, v. 9, n. 15, p. 1-18, 2012.
- SALGADO LÉVANO, A. C. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, Lipsiae, v. 13, n. 13, p. 71-78, 2007.
- SHAW, L.; RUDMAN, L. S. Using occupational science to study occupational transitions in the realm of work: From micro to macro levels. *Work*, Amsterdam, v. 32, n. 4, p. 361-364, 2009.
- SLOOTJES, H.; MCKINSTRY, C.; KENNY, A. Maternal role transition: Why new mothers need occupational therapist. *Australian Occupational Therapy Journal*, Melbourne, v. 63, n. 2, p. 130-133, 2016.
- SOLAR, O.; IRWIN, A. *A conceptual framework for action on the social determinants of health: social determinants of health discussion paper 2*. Geneva: WHO, 2010.
- TOWNSEND, E. A.; POLATAJKO, H. J. Specifying the domain of concern: occupation as core. In: TOWNSEND E. A.; POLATAJKO, H. J. *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publications, 2013. p. 13-36.
- TOWNSEND, E.; WILCOCK, A. A. Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Ottawa, v. 71, n. 2, p. 75-87, 2004.
- UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS – OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER. *Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad*. Geneva, 1993. Disponible en: <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissres0.htm>>. Acceso en: 1 feb. 2016.
- VALERO MERLOS, E.; SAN JUAN JIMÉNEZ, M. Proceso de valoración en Terapia Ocupacional. In: VALERO MERLOS, E.; SAN JUAN JIMÉNEZ, M. *Manual Teórico Práctico de Terapia Ocupacional: Intervención desde la Infancia a la Vejez*. Madrid: Monsa-Prayma Ediciones, 2010. p. 45-111.
- VEIGA-SEIJO, S.; FARIAS, L.; RIVAS-QUARNETI, N. El trabajo precario como ocupación situada: Estudio exploratorio de experiencias de trabajadores en el contexto de crisis económica española. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 25, n. 4, p. 671-685, 2017.
- VENKATARAMAN, M. J.; ACKERSON, B. Parenting among mothers with bipolar disorder: strenghts, challenges, and service needs. *Journal of Family Social Work*, London, v. 11, n. 4, p. 389-408, 2008.
- VERROCCHIO, M. C.; AMBROSINI, A.; FULCHERI, M. Promotion of mental health in children of parents with a mental disorder. *Annali dell'Instituto Superiore di Sanita*, Roma, v. 49, n. 4, p. 406-411, 2013.
- VILAS BÔAS, M. S.; PIMIENTA CARVALHO, A. M. Las mujeres portadoras de trastornos mentales y la maternidad. *Rev Latino-Am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 5, p. 30-36, 2009.
- WIG, N. N. Stigma against mental illness. *Indian Journal of Psychiatry*, Mumbai, v. 39, n. 3, p. 187-189, 1997.
- WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. *Position statement on human rights*. USA, 2006.
- XUNTA DE GALICIA. Consellería de Sanidade. *Guías técnicas do plan de atención integral á saúde da muller: guía técnica do proceso de educación maternal prenatal e postnatal*. Galicia, 2008.

## Contribución de los Autores

Marta Maceira Domínguez: idea original, diseño inicial metodología, trabajo de campo (entrada al campo y generación de datos), análisis inicial de datos, articulación resultados con bibliografía existente. Redacción borrador inicial y texto final (búsqueda bibliográfica, fuentes, formato revista). Natalia Rivas-Quarneti: asesamiento y refinamiento idea original, diseño del estudio, análisis de datos y trabajo intelectual y redacción introducción y discusión artículo. Natalia Rivas-Quarneti y Nuria García Gonzalo: Supervisión conceptual y metodológica del proceso. Revisión y correcciones versión final del texto. Todos los autores aprueban la versión final del texto.